



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82

Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99

Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

CNPJ n.º 44.435.451/0001-27

Buritama-SP, 15 de janeiro de 2026

Ofício nº 01/2026

*Prezado Senhor*

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO, entidade Filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.435.451/0001-27, com sede à Rua Guilherme Guerbias nº 353 em Buritama, estado de São Paulo neste ato representada nos termos do seu Decreto de intervenção nº 5.195, de 03 de abril de 2025 por seu Interventor Sr David de Brito Santos vem através deste encaminhar a Vossa Senhoria, a prestação de contas referente aos recursos repassados a esta entidade em forma de termo de colaboração, no exercício de 2025.

Sem mais, para o momento, antecipo protesto de elevado estima e distinta consideração.

  
David de Brito Santos  
Interventor

A  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS-SP  
EXMO SRº. HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA  
PREFEITO MUNICIPAL

  
12/02/2026



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 Zacarias - SP

### TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2025

#### Processo nº 026/2025 – Inexigibilidade nº 02/2025

Pelo presente instrumento particular de Termo de Colaboração e, na melhor forma de direito, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**, CNPJ. 65.708.760/0001-01, sita a Rua Castro Alves, 637, Centro, CEP15.265-000, Zacarias/SP, representada neste ato por seu Prefeito Municipal, Heder Jean Bruno de Oliveira, portador do RG nº. 24.761.716-7 e CPF/MF n. 095.640.858-37, doravante denominado como **ÓRGÃO GESTOR** e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**, inscrita no CNPJ nº 44.435.451/0001-27, neste ato representada por seu provedor Senhor Aparecido Narcizo, portador da cédula de identidade RG 11.082.446 SSP/SP e inscrito no CPF 923.058.818-00, doravante denominada simplesmente **ENTIDADE**, resolvem celebrar a presente **Termo de Colaboração**, sob as seguintes condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA:

##### DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto o repasse de verbas pela **PREFEITURA** à **ENTIDADE**, para fins de cofinanciar a execução de serviço de atendimento hospitalar da média complexidade com ênfase para atendimento de urgência e emergência, 24 horas, com disponibilidade de quadro de funcionários e profissionais que atendam a demanda, com recursos materiais permanentes e de consumo adequados as necessidades dos usuários, que deve ser executado em conformidade a Lei 13.019/14 e de acordo com o Plano de Trabalho apresentado pela **ENTIDADE** e aprovado.

#### CLÁUSULA SEGUNDA:

##### DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos orçamentários para contabilização das despesas estão reservados dentro do orçamento geral desta Prefeitura Municipal para o exercício de 2.025, nas seguintes rubricas:

02.03.03 – Setor Atenção Especializada

10.302.0005.2018.0000 – Manutenção Atenção Especializada

3.3.50.39.00 – Outros serviços de terceiro – Pessoa Jurídica

Valor – R\$ 240.000,00

Ficha 441

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

##### I - DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA

a) Transferir os recursos previstos neste instrumento conforme cronograma de desembolso, mediante a execução do objeto deste instrumento, e demais obrigações da **ENTIDADE** expressas na Cláusula Segunda - item III e na Cláusula Quinta;

b) Garantir apoio administrativo à **ENTIDADE**, no que for necessário as questões relacionadas aos **Serviços** executados.

c) Receber e analisar as Prestações de Contas semestralmente, se necessário notificar a **ENTIDADE** e emitir o parecer.

##### II - DAS OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO GESTOR

a) Monitorar e avaliar a execução do objeto deste instrumento, em especial o desenvolvimento dos objetivos propostos no Plano de Trabalho e resultados alcançados.

b) Analisar mensalmente o Relatório circunstanciado de atividade apresentada

S A



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

pela **ENTIDADE**, se necessário notificá-la sobre irregularidades observadas.

c) Analisar mensalmente o Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas apresentado pela **Entidade** e informar o **Setor de Contabilidade** em caso de irregularidades na execução ou inexecução do **Serviço** para a suspensão do repasse do recurso.

d) Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar a sua descontinuidade, nos termos do At. 42, inciso XII, da Lei 13.019/14

### III - DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

a) Executar as ações de acordo com o Plano de Trabalho aprovado.

b) Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pela **PREFEITURA**, na execução do **Serviço** e nas finalidades específicas do Plano de Trabalho, inclusive, os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras.

c) Assegurar ao **ÓRGÃO GESTOR** as condições necessárias ao monitoramento e avaliação da execução do **Serviço**, bem como dos demais órgãos de controle.

d) Apresentar os relatórios mensais circunstanciados das atividades desenvolvidas para execução do **Serviço** até o 5º dia útil do mês seguinte ao **Órgão Gestor**, sendo uma cópia física e uma cópia digital por e-mail.

e) Apresentar o Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas mensalmente e as Prestações de Contas semestrais dos recursos recebidos conforme orientações expressas na Cláusula Quarta do presente instrumento.

f) Promover capacitações e/ou propiciar condições de participação dos Trabalhadores envolvidos na execução do **Serviço**

g) Manter o registro de atividades, de acompanhamento dos usuários e da contabilidade do **Serviço** atualizados e em boa ordem, sobretudo os registros contábeis específicos relativos as receitas e despesas dos recursos oriundos do presente compromisso.

**Parágrafo Único** - As entidades devem realizar sua contabilidade de forma segregada por área de atuação de acordo com as normas editadas pelo Conselho Federal de Contabilidade para Entidades de interesse social.

h) Executar o **Serviço** em conformidade com o preconizado na legislação em vigor.

i) Pagar os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados a execução do objeto previsto neste termo, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, conforme Art. 42, inciso XX, da Lei 13.019/14.

### CLÁUSULA QUARTA: DOS VALORES E DO REPASSE

Nº da Parcela	Mês de Referência	Requisitos
1	JANEIRO	R\$ 20.000,00
2	FEVEREIRO	R\$ 20.000,00
3	MARÇO	R\$ 20.000,00
4	ABRIL	R\$ 20.000,00
5	MAIO	R\$ 20.000,00
6	JUNHO	R\$ 20.000,00
7	JULHO	R\$ 20.000,00
8	AGOSTO	R\$ 20.000,00
9	SETEMBRO	R\$ 20.000,00
10	OUTUBRO	R\$ 20.000,00



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

11	NOVEMBRO	R\$ 20.000,00
12	DEZEMBRO	R\$ 20.000,00

### CLÁUSULA QUINTA: DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

a) As Prestações de Contas referentes à execução do **Serviço** cofinanciado deverão ser apresentadas pela **Entidade** anualmente a Comissão do Terceiro Setor acordo com as orientações técnicas do Setor de Contabilidade do Município.

**Parágrafo Único** – Fica estabelecido o prazo até 31/01/2026 para a Prestação de Contas dos Recursos recebidos no ano de 2025, as quais deverão ser protocoladas no **Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal**.

b) A Entidade deverá apresentar mensalmente ao **Órgão Gestor** o Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas para análise da utilização dos recursos em conformidade com o Plano de Trabalho e Relatórios circunstanciados de atividades.

**Parágrafo Único** - Fica estabelecido o prazo para a apresentação do Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas ao **Órgão Gestor** até dia 10 (dez) do mês seguinte ao repasse.

c) As Prestações de Contas dos recursos financeiros repassados pela **PREFEITURA** mais os rendimentos de aplicações, devem comprovar integralmente a execução dos **Serviços** as finalidades especificadas no Plano de Trabalho e atividades expressas nos relatórios mensais circunstanciados.

d) As Prestações de Contas serão submetidas à apreciação Setor de Contabilidade Municipal, **Órgão Gestor**.

### CLÁUSULA SEXTA: DA SUSPENSÃO DO REPASSE

a) A suspensão do repasse poderá ocorrer quando:

- 1) A **ENTIDADE** não apresentar os relatórios mensais circunstanciados das atividades conforme periodicidade estabelecida;
- 2) A **ENTIDADE** não apresentar a Prestação de Contas e o Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas conforme periodicidade estabelecida;
- 3) A **ENTIDADE** utilizar os recursos repassados pela **PREFEITURA** para o cofinanciamento do **Serviço** em finalidades diversas da estabelecida nos Planos de Trabalho, Cronograma de desembolso e aplicação dos recursos;
- 4) A **ENTIDADE** convergir para: a inexecução ou suspensão temporária das atividades de atividades destinadas à prestação de serviços de atendimento hospitalar da média complexidade com ênfase para atendimento de urgência e emergência, ou o não cumprimento dos objetivos, ou o não alcance da meta de atendimento cofinanciada, conforme previstos no Plano de Trabalho e neste instrumento.

a) Uma vez suspenso o repasse a **ENTIDADE** terá o prazo de 30 dias para:

- 1) Comprovar a execução das atividades;
- 2) Apresentar e/ou corrigir a prestação de contas e/ou o Demonstrativo de Execução das Receitas e Despesas;
- 3) e / ou sanar irregularidades apontadas.

### CLÁUSULA SÉTIMA: DAS ALTERAÇÕES DO PLANO DE TRABALHO



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

Havendo necessidade de alterações na operacionalização e/ou cronograma de desembolso e aplicação dos recursos, a **ENTIDADE** deverá formalizar a solicitação justificando tal necessidade e encaminhá-la para o **ÓRGÃO GESTOR** para análise.

### **CLÁUSULA OITAVA:**

#### **DA TITULARIDADE DOS BENS E DIREITOS REMANESCENTES**

Definir a titularidade dos bens e direitos remanescentes na data da conclusão ou extinção da parceria, que em razão de sua execução tenham sido adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados pela administração pública. De acordo com o Art. 42, inciso X, da Lei 13.019/14

### **CLAUSULA NONA:**

#### **DA VIGÊNCIA, DA RESCISÃO E DAS HIPÓTESES DE PRORROGAÇÃO**

O presente instrumento terá vigência a partir de 01 de janeiro de 2024 até 31 de dezembro de 2024. Admite-se ainda neste termo de colaboração firmado entre A PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS e a Entidade SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO, hipóteses de prorrogação da parceria, nas condições do exposto no Art. 42, inciso VI da Lei 13.019/14.

**Parágrafo Único** - A rescisão poderá ocorrer a qualquer tempo por mútuo consentimento das partes, mediante notificação escrita com antecedência de 30 (trinta) dias ou por infrações cometidas por qualquer das partes, sem prejuízo da parte inocente.


### **CLÁUSULA DÉCIMA:**

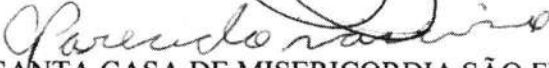
#### **DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Buritama para dirimir qualquer dúvida em relação ao presente Termo de Colaboração.

E, por estarem assim, justos e contratados, firmam o presente termo, para que surta os efeitos legais, que vai assinado em 3 (três) vias, de igual teor.

Zacarias-SP, 10 de fevereiro de 2025.

  
HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA  
Prefeito Municipal

  
SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO  
Aparecido Narcizo



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

### **ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

*(redação dada pela Resolução nº 11/2021)*

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): **Município de Zacarias**

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): **nº 02/2025**

OBJETO: **execução de serviço de atendimento hospitalar da média complexidade com ênfase para atendimento de urgência e emergência, 24 horas, com disponibilidade de quadro de funcionários e profissionais que atendam a demanda, com recursos materiais permanentes e de consumo adequados as necessidades dos usuários**

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **RS240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais).**

EXERCÍCIO (1): **2025**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade

S A



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

### **2 Damos-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

### **LOCAL e DATA:**

Zacarias –SP, 10 de fevereiro de 2025.

### **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 095.640.858-37

### **ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 095.640.858-37

### **AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: APARECIDO NARCIZO

Cargo: PROVIDOR

CPF: 923.058.818-00

### **Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

### **PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 095.640.858-37

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

### **Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:**

#### **PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: APARECIDO NARCIZO

Cargo: PROVIDOR

CPF: 923.058.818-00

*Aparecido Narcizo*

---

#### **DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: GESTOR DA PARCERIA

Nome: Aparecido Juares Mendonça

Cargo: Diretor Municipal de Saúde

CPF: 251.260.058-04

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

---

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(\*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

*A*



## MUNICÍPIO DE ZACARIAS

CNPJ: 65.708.760/0001-01

Rua Castro Alves, 637 - Fone: (18) 3694-8900 - CEP: 15.265-000 - Zacarias - SP

### ANEXO PC-02 - CADASTRO DO RESPONSÁVEL

#### ÓRGÃO OU ENTIDADE:

Nome:	HEDER JEAN BRUNO DE OLIVEIRA
Cargo:	Prefeito Municipal
CPF:	095.640.858-37
RG:	24.761.716-7
Data de Nascimento:	05/04/1976
Endereço residencial:	Avenida Xavantes, 927, Centro, Zacarias-SP, CEP 15265-000
E-mail institucional:	prefeito@zacarias.sp.gov.br
E-mail pessoal:	hedermecoliveira@hotmail.com
Telefone Residencial	(18) 36941018
Telefone Comercial:	(18) 36948900
Telefone Celular:	(18) 997797860
Período de gestão:	01/01/2025 a 31/12/2028

S A



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO**  
**CNPJ: 44.435.451/0001-27**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 07:15:15 do dia 19/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/02/2026.

Código de controle da certidão: **F21F.7D3E.D5B6.7FDF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 44.435.451/0001-27  
**Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO  
**Endereço:** RUA GUILHERME GUERBAS 353 / CENTRO / BURITAMA / SP / 15290-000

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:** 13/01/2026 a 11/02/2026

**Certificação Número:** 2026011301370361850944

Informação obtida em 14/01/2026 11:15:01

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

Buritama, 15 de janeiro de 2026.

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**

**Prefeito Município de Zacarias – SP**

**Termo de Colaboração nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO DE GUARDA DOCUMENTOS ORIGINAIS**

Eu, David de Brito Santos, interventor da Santa Casa de Misericórdia São Francisco, inscrita do Cadastro Nacional das Pessoas Jurídica (CNPJ) 44.435.451/0001-27, portador da cédula de identidade (RG) nº 47.889.596-3 SSP-SP, inscrito no Cadastro Nacional das Pessoas Físicas (CPF) 389.130.358-04, domiciliado nesta cidade, na qualidade de responsável desta, relativo ao ajuste em epígrafe, DECLARA que a entidade MANTÉM arquivados os DOCUMENTOS ORIGINAIS, de RECEITAS e DESPESAS, conforme as normas vigentes.

  
**David de Brito Santos**  
**Interventor**



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

**ANEXO RP - 16**

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

**TERMO DE CONVÊNIO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): Prefeitura Municipal de Zacarias**

**CONVENIADA: Santa Casa de Misericórdia São Francisco**

**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2025**

Nome	David de Brito Santos
Cargo	Interventor
CPF	389.130.358-04
Endereço(*)	Rua Capitão Vicente Gonçalves, nº 732
Telefone	(18)3691-9535
e-mail	contabilidade@santacasaburitama.com.br

(\*) Não deve ser o endereço do Órgão e/ou Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

**Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do  
TCESP**

Nome	Alessandra Maruchi
Cargo	Administradora
Endereço Comercial do Órgão/Setor	Rua: Guilherme Guerbas nº 353 – Centro
Telefone/Fax	(18) 3691-9535
e-mail	administrador1@santacasaburitama.com.br

Buritama, 15 de Janeiro de 2026.

  
**David de Brito Santos**

**Interventor**



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**  
**Prefeito Município de Zacarias – SP**  
**Termo de Colaboração nº 02/2025**

**INFORMAÇÃO E COMPROVAÇÃO DA DESTINAÇÃO DE EVENTUAIS BENS REMANESCENTES ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS COM RECURSOS RECEBIDOS NA CONTA DO TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO.**

Eu, David de Brito Santos, interventor da Entidade Santa Casa de Misericórdia São Francisco, inscrita do Cadastro Nacional das Pessoas Jurídica (CNPJ) 44.435.451/0001-27, portador da cédula de identidade (RG) nº 47.889.596-3 SSP-SP, inscrito no Cadastro Nacional das Pessoas Físicas (CPF) 389.130.358-04, domiciliado nesta cidade, na qualidade de responsável desta, relativo ao ajuste em epígrafe, DECLARA que NÃO HOUVE aquisições de Bens Móveis e/ou Imóveis com os recursos do presente ajuste, conforme Plano de Trabalho firmado e Prestação de Contas apresentada, portanto NÃO HOUVE BENS REMANESCENTES ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS COM RECURSOS RECEBIDOS NA CONTA DO TERMO DE COLABORAÇÃO.

Buritama, 15 de janeiro de 2026.



**David de Brito Santos**  
**Interventor**



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**

**Prefeito Município de Zacarias – SP**

**Termo de Colaboração nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO DE NÃO AQUISIÇÃO DE BENS MÓVEIS E/OU IMÓVEIS**

Eu, David de Brito Santos, portador do CPF nº 389.130.358-04, RG nº 47.889.596-3 SSP-SP, responsável pela Santa Casa de Misericórdia São Francisco, inscrita do Cadastro Nacional das Pessoas Jurídica (CNPJ) 44.435.451/0001-27, domiciliado nesta cidade, na qualidade de responsável desta, relativo ao ajuste em epígrafe, DECLARA que NÃO HOUVE aquisições de Bens Móveis e/ou Imóveis com os recursos do presente ajuste, conforme Prestação de Contas apresentada.

Buritama, 15 de janeiro de 2026.

  
**David de Brito Santos**  
**Interventor**



**Santa Casa de Buritama**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**  
**Prefeito Município de Zacarias – SP**  
**Termo de Colaboração nº 02/2025**

**Justificativa referente a Não Devolução de Eventuais Recursos Não Aplicados.**

Venho por meio deste, informar que conforme a Prestação de Contas apresentada referente ao exercício de 2025, não houve Devolução de Eventuais Recursos Não Aplicados, todo o recurso foi devidamente aplicado.

Buritama, 15 de janeiro de 2026.

**David de Brito Santos**  
**Interventor**



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

Buritama, 15 de janeiro de 2026.

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**

**Prefeito Município de Zacarias – SP**

**Termo de Colaboração nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO NÃO HAVER CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS PERTENCENTES A PARENTES**

Eu, David de Brito Santos , interventor da Santa Casa de Misericórdia São Francisco, inscrita do Cadastro Nacional das Pessoas Jurídica (CNPJ) 44.435.451/0001-27, portador da cédula de identidade (RG) nº 47.889.596-3 SSP-SP, inscrito no Cadastro Nacional das Pessoas Físicas (CPF) 389.130.358-04, domiciliado nesta cidade, na qualidade de responsável desta entidade, relativo ao ajuste em epígrafe, DECLARA NÃO HAVER CONTRATAÇÃO de empresas pertencentes a parentes, inclusive por afinidade, de dirigentes da convenente ou de membros do poder público concedente.

Por expressão de verdade, subscrevo.

  
**David de Brito Santos**  
**Interventor**



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

Buritama, 15 de janeiro de 2026.

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**  
**Prefeito Município de Zacarias – SP**  
**Termo de Colaboração nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AS LEIS FEDERAIS Nºs 12.527/2011 e 13.019/2014**

David de Brito Santos, CPF 389.130.358-04, RG 47.889.596-3 SSP-SP, interventor da Santa Casa de Misericórdia São Francisco, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil se compromete em atender os requisitos previstos nas Leis Federais nºs 12.527/2011 e 13.019/2014, de forma especial a publicidade aos recursos públicos recebidos e à sua destinação, sem prejuízo das prestações de contas a que estejam legalmente obrigadas.

Sem mais para o momento, apresentamos a Vossa Senhoria protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,



**David de Brito Santos**  
**Interventor**



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

Buritama, 15 de janeiro de 2026.

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**  
**Prefeito Município de Zacarias – SP**  
**Termo de Colaboração nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO NÃO EXISTÊNCIA DE AGENTES POLITICOS NO QUADRO DIRETIVO**

Eu, David de Brito Santos, portador da Cédula de Identidade nº 47.889.596-3 SSP-SP e CPF (MF) nº 389.130.358-04 interventor da Santa Casa de Misericórdia São Francisco, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 44.435.451/0001-27, com sede na Rua Guilherme Guerbias, nº 353, no município de Buritama-SP, **declaro**, acerca da não existência no quadro diretivo da Entidade de Agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de Órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Sem mais para o momento, apresentamos a Vossa Senhoria protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,



**David de Brito Santos**  
**Interventor**



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

Buritama, 15 de janeiro de 2026.

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**

**Prefeito Município de Zacarias – SP**

**Termo de Colaboração nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE DOS RECOLHIMENTOS DOS ENCARGOS SOCIAIS**

Eu, David de Brito Santos, interventor da Santa Casa de Misericórdia São Francisco, inscrita do Cadastro Nacional das Pessoas Jurídica (CNPJ) 44.435.451/0001-27, portador da cédula de identidade (RG) nº 47.889.596-3 SSP-SP, inscrito no Cadastro Nacional das Pessoas Físicas (CPF) 389.130.358-04, domiciliado nesta cidade, na qualidade de responsável desta Entidade, relativo ao ajuste em epígrafe, DECLARA a regularidade dos recolhimentos dos encargos sociais sobre os funcionários.

Por expressão de verdade, subscrevo.

  
**David de Brito Santos**  
**Interventor**



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

Buritama, 15 de janeiro de 2026.

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**

**Prefeito Município de Zacarias – SP**

**Termo de Colaboração nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO DE NÃO ESTAR APENADO PELO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE  
SÃO PAULO**

Eu, David de Brito Santos, interventor da Santa Casa de Misericórdia São Francisco, inscrita do Cadastro Nacional das Pessoas Jurídica (CNPJ) 44.435.451/0001-27, portador da cédula de identidade (RG) nº 47.889.596-3 SSP-SP, inscrito no Cadastro Nacional das Pessoas Físicas (CPF) 389.130.358-04, domiciliado nesta cidade, na qualidade de responsável desta Entidade, relativo ao ajuste em epígrafe, DECLARA NÃO estar apenado pelo tribunal de contas do Estado de São Paulo.

Por expressão de verdade, subscrevo.

**David de Brito Santos**  
**Interventor**



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

Buritama, 15 de janeiro de 2026.

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**

**Prefeito Município de Zacarias – SP**

**Termo de Colaboração nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE DOS GASTOS E CONTABILIZAÇÃO**

Eu, David de Brito Santos, interventor da Santa Casa de Misericórdia São Francisco, inscrita do Cadastro Nacional das Pessoas Jurídica (CNPJ) 44.435.451/0001-27, portador da cédula de identidade (RG) nº 47.889.596-3 SSP-SP, inscrito no Cadastro Nacional das Pessoas Físicas (CPF) 389.130.358-04, domiciliado nesta cidade, na qualidade de responsável desta entidade, relativo ao ajuste em epígrafe, DECLARA sob as penas da Lei que a Entidade mantém em Regularidade os seus gastos e a sua Contabilização.

Por expressão de verdade, subscrevo.

  
**David de Brito Santos**  
**Interventor**



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**

**Prefeito Município de Zacarias – SP**

**Termo de Colaboração nº 02/2025**

**Justificativa referente a Relação de Contratos e Respectivos Aditamentos.**

Eu, David de Brito Santos, portador do CPF nº 389.130.358-04, RG nº 47.889.596-3 SSP-SP, responsável pela Santa Casa de Misericórdia São Francisco, declaro para os devidos fins, que a entidade não possui contratos de prestação de serviços pagos com este termo de colaboração.

Buritama, 15 de Janeiro de 2026.



**David de Brito Santos**  
**Interventor**



## SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82

Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99

Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

Santa Casa de Buritama

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

Buritama, 15 de janeiro de 2026.

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**

**Prefeito Município de Zacarias – SP**

**Termo de Colaboração nº 02/2025**

### **DECLARAÇÃO NÃO CONTRATAÇÃO OU REMUNERAÇÃO A QUALQUER TÍTULO DE SERVIDOR OU EMPREGADO PÚBLICO.**

Eu, David de Brito Santos, portador da Cédula de Identidade nº 47.889.596-3 SSP-SP e CPF (MF) nº 389.130.358-04, interventor da Santa Casa de Misericórdia São Francisco, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 44.435.451/0001-27, com sede na Rua Guilherme Guerbias, nº 353, no município de Buritama-SP, **declaro**, que NÃO houve contratação ou remuneração a qualquer título, pela Entidade, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Sem mais para o momento, apresentamos a Vossa Senhoria protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,



**David de Brito Santos**  
**Interventor**



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82  
Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99  
Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

Buritama, 15 de janeiro de 2026.

**Exmo. Heder Jean Bruno de Oliveira**

**Prefeito Município de Zacarias – SP**

**Termo de Colaboração nº 02/2025**

**DECLARAÇÃO DE QUE AS DESPESAS FORAM EFETIVAMENTE REALIZADAS DE ACORDO COM  
O PLANO DE TRABALHO**

Eu, David de Brito Santos, interventor da Santa Casa de Misericórdia São Francisco, inscrita do Cadastro Nacional das Pessoas Jurídica (CNPJ) 44.435.451/0001-27, portador da cédula de identidade (RG) nº 47.889.596-3 SSP-SP, inscrito no Cadastro Nacional das Pessoas Físicas (CPF) 389.130.358-04, domiciliado nesta cidade, na qualidade de responsável desta entidade, relativo ao ajuste em epígrafe, DECLARA que as Despesas foram efetivamente realizadas de acordo com o plano de trabalho.

Por expressão de verdade, subscrevo.

  
**David de Brito Santos**  
**Interventor**



Santa Casa de Curitiba

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82

Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99

Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

CNPJ n.º 44.435.451/0001-27

**ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR -**

**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

**ÓRGÃO PÚBLICO:** PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO

**CNPJ:** 44.435.451/0001-27

**ENDEREÇO E CEP:** RUA: GUILHERME GUERBAS Nº 353, CEP: 15.290-000 - CENTRO

**RESPONSÁVEL PELA OSC:** DAVID DE BRITO SANTOS

**CPF:** 389.130.358-04

**OBJETO DA PARCERIA:** O convênio terá a finalidade de estabelecer as condições para repasse financeiro, possibilitando a continuidade dos serviços de atendimento médico/hospitalar, necessários aos atendimentos da clientela SUS do município de Zacarias e proporcionar o custeio dos serviços e aperfeiçoamento da organização e a qualidade da assistência.

**EXERCÍCIO:** 2025

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Termo de Colaboração/Fomento nº 02/2025	01/01/2025	31/12/2025	R\$ 240.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO					
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)		DATA DO REPASSE	NUMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
13/02/2025	R\$	20.000,00	13/02/2025	14.959	R\$ 20.000,00
13/02/2025	R\$	20.000,00	13/02/2025	14.959	R\$ 20.000,00
28/03/2025	R\$	20.000,00	28/03/2025	14.959	R\$ 20.000,00
30/04/2025	R\$	20.000,00	30/04/2025	14.959	R\$ 20.000,00
02/06/2025	R\$	20.000,00	02/06/2025	14.959	R\$ 20.000,00
01/07/2025	R\$	20.000,00	01/07/2025	14.959	R\$ 20.000,00
30/07/2025	R\$	20.000,00	30/07/2025	14.959	R\$ 20.000,00
01/09/2025	R\$	20.000,00	01/09/2025	23.954	R\$ 20.000,00
01/10/2025	R\$	20.000,00	01/10/2025	14.959	R\$ 20.000,00
29/10/2025	R\$	20.000,00	29/10/2025	14.959	R\$ 20.000,00
03/12/2025	R\$	20.000,00	03/12/2025	14.959	R\$ 20.000,00
19/12/2025	R\$	20.000,00	19/12/2025	14.959	R\$ 20.000,00
A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR					R\$ -
B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO					R\$ 240.000,00
C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS					R\$ 122,32
D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)					R\$ -
E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)					R\$ 240.122,32
F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA					R\$ 316,05
G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)					R\$ 240.438,37

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

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

(3) Receitas com estacionamento. Aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82

Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99

Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

CNPJ n.º 44.435.451/0001-27

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)	R\$ 220.463,03		R\$ 220.463,03	R\$ 220.463,03	
Recursos Humanos (6)					
Medicamentos	R\$ 12.600,06		R\$ 12.600,06	R\$ 12.600,06	
Material Médico e Hospitalar (*)	R\$ 7.375,28		R\$ 7.375,28	R\$ 7.375,28	
Gêneros Alimentícios					
Outros Materiais de consumo					
Serviços Médicos (*)					
Outros Serviços de Terceiros					
Locação de Imóveis					
Locações Diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e Materiais Permanentes					
Obras					
Despesas Financeiras e Bancárias					
Outras Despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 240.438,37</b>		<b>R\$ 240.438,37</b>	<b>R\$ 240.438,37</b>	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.



Santa Casa de Buritama

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82

Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99

Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**CNPJ n.º 44.435.451/0001-27**

**DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO**

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 240.438,37
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 240.438,37
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ -

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

Buritama, 15 de janeiro de 2026.

Responsável pela Organização da Sociedade Civil:



Assinado de forma digital  
por JOEL OLIVEIRA  
VIEIRA:07850435869  
Dados: 2026.01.15 14:14:29  
-03'00'

Joel Oliveira Vieira  
**Contador**



# Santa Casa de Buritama

## SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82

Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJDC n.º 21 de 14/10/99

Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

### Demonstrativo Integral das Despesas - Termo de Colaboração nº 02/2025 - Processo nº 26/2025 - Inexigibilidade nº 02/2025 - Santa Casa de Misericórdia São Francisco X Governo do Município de Zacarias.

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR R\$	Nº DOC. DE DÉBITO	DATA COMPENSAÇÃO
09/01/2025	NOTA FISCAL Nº 24996(PARTE)	NOVA HOSPITALAR COMERCIAL	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 328,00	22.405	24/02/2025
13/01/2025	NOTA FISCAL Nº 69900(PARTE)	PRECISION COMERCIAL	MEDICAMENTO HOSPITAL	R\$ 1.971,90	22.401	24/02/2025
14/01/2025	NOTA FISCAL Nº 313505	ACACIA COMERCIO	MEDICAMENTO HOSPITAL	R\$ 1.974,00	21.302	13/02/2025
14/01/2025	NOTA FISCAL Nº 1175588(PARTE)	MEDILAR IMPORT	MEDICAMENTO HOSPITAL	R\$ 1.024,77	21.303	13/02/2025
		2º PARCELA	MEDICAMENTO HOSPITAL	R\$ 1.024,77	31.701	17/03/2025
15/01/2025	NOTA FISCAL Nº 765549	SUPERMED COM. E IMP.	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 738,25	21.401	14/02/2025
17/01/2025	NOTA FISCAL Nº 161918	ASTRA FARMA COMERCIO	MEDICAMENTO HOSPITAL	R\$ 946,44	21.304	13/02/2025
17/01/2025	NOTA FISCAL Nº 766791(PARTE)	SUPERMED COM. E IMP.	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.258,22	21.402	14/02/2025
		2º PARCELA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.258,21	22.101	21/02/2025
17/01/2025	NOTA FISCAL Nº 32139	DIPHA DISTRIBUIDORA	MEDICAMENTO HOSPITAL	R\$ 596,00	21.701	17/02/2025
		2º PARCELA	MEDICAMENTO HOSPITAL	R\$ 596,00	30.501	05/03/2025
17/01/2025	NOTA FISCAL Nº 103373	MEDICAMENTAL HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 731,10	21.702	17/02/2025
		2º PARCELA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 731,10	31.801	18/03/2025
23/01/2025	NOTA FISCAL Nº 144709	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 516,00	22.404	24/02/2025
23/01/2025	NOTA FISCAL Nº 32418	DIPHA DISTRIBUIDORA	MEDICAMENTO HOSPITAL	R\$ 952,50	22.402	24/02/2025
		2º PARCELA	MEDICAMENTO HOSPITAL	R\$ 952,50	31.001	10/03/2025
24/01/2025	NOTA FISCAL Nº 958215	NACIONAL COMERCIAL	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 1.814,40	22.102	21/02/2025
31/01/2025	RECIBO DE FÉRIAS	LETICIA DE OLIVEIRA PINHEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.003,41	35.005	13/02/2025
31/01/2025	RECIBO DE FÉRIAS	LUCILENE ESPANI TRINDADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.776,44	35.001	13/02/2025
31/01/2025	RECIBO DE FÉRIAS	RENAN PEREIRA VEDEKIM	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.203,16	35.006	13/02/2025
31/01/2025	RECIBO DE FÉRIAS	BARBARA REGINA CORREIA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.212,98	35.002	13/02/2025
31/01/2025	RECIBO DE FÉRIAS	EDNA DOS SANTOS MANZALE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.256,67	35.004	13/02/2025
31/01/2025	RECIBO DE FÉRIAS	PATRICIA ROCHA DOS SANTOS FERNANDES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.124,15	35.003	13/02/2025
03/02/2025	NOTA FISCAL Nº 17246	APTA HOSPITALAR DIST.	MEDICAMENTO HOSPITAL	R\$ 853,74	22.403	24/02/2025
		2º PARCELA	MEDICAMENTO HOSPITAL	R\$ 853,72	30.502	05/03/2025
		3º PARCELA	MEDICAMENTO HOSPITAL	R\$ 853,72	31.002	10/03/2025
28/02/2025	RECIBO DE FÉRIAS	SILVIA CRISTINA LOPES FEROLDI ROSA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.457,80	5.005	25/03/2025
28/02/2025	RECIBO DE FÉRIAS	JUZELIA CRISTINA SEPERO GONÇALVES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.820,60	5.002	28/03/2025
28/02/2025	RECIBO DE FÉRIAS	LUCIMARA APARECIDADE ELIAS DE CASTILHO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.409,73	5.003	28/03/2025
28/02/2025	RECIBO DE FÉRIAS	PATRICIA LUIZA ALVES DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.654,49	5.004	28/03/2025
03/03/2025	RECIBO DE FÉRIAS	MARIA LUCIA CARVALHO ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.563,36	5.007	28/03/2025
04/03/2025	RECIBO DE FÉRIAS	ERICA APARECIDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.858,85	5.006	28/03/2025
10/03/2025	RECIBO DE FÉRIAS	DELMA DILMARA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.860,50	5.001	28/03/2025
02/05/2025	RECIBO DE FÉRIAS	BRUNA DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.470,08	13.004	02/05/2025
02/05/2025	RECIBO DE FÉRIAS	ANDRE LUIZ ROSA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.711,70	13.001	02/05/2025
02/05/2025	RECIBO DE FÉRIAS	DANIELLI REGINA SORIANO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.552,18	13.007	02/05/2025
02/05/2025	RECIBO DE FÉRIAS	PAULO CÉSAR NARCISO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.127,09	13.002	02/05/2025
02/05/2025	RECIBO DE FÉRIAS	MARIULDA MARTINS DO PRADO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.006,12	13.006	02/05/2025
02/05/2025	RECIBO DE FÉRIAS	SILVANA LUIZA TEIXEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.330,81	13.005	02/05/2025
02/05/2025	RECIBO DE FÉRIAS	NAIR DA SILVA PESSOA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.410,29	13.003	02/05/2025
30/05/2025	RECIBO DE FÉRIAS	IGOR SANTOS DIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.394,40	34.002	02/06/2025
02/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	ÉRIKA CRISTINA FEROLDI ROSA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 7.219,08	34.001	02/06/2025
09/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	LUIS FERNANDO GORDIANO DE ABREU	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.144,27	42.001	09/06/2025
13/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	MARIA ANGELICA DE ANDRADE HONORIO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.410,11	40.000	16/06/2025
27/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	ROSANA RIBEIRO PIO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.458,73	17.005	01/07/2025
27/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	ELAINE CAROLINE BORGES DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.077,49	17.001	01/07/2025
27/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	GABRIELA ZACARIAS MORA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.391,15	17.003	01/07/2025
27/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	DANIEMI CRISTINA SANTANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.650,56	17.002	01/07/2025
30/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	RENAN PEREIRA VEDEKIM	RECURSOS HUMANOS	R\$ 802,43	17.004	01/07/2025
30/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	CLARISSA ELENA DIAS DE SOUZA LAVECCHIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.692,34	16.001	30/07/2025
04/07/2025	RECIBO DE FÉRIAS	ROSIMARA APARECIDA DE SIQUEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.877,76	12.005	01/08/2025
04/07/2025	RECIBO DE FÉRIAS	HELOYSY PARO DE MORAES OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.509,04	12.001	01/08/2025
04/07/2025	RECIBO DE FÉRIAS	SOPHIA FERNANDES BRECIANO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.088,30	12.002	01/08/2025
04/07/2025	RECIBO DE FÉRIAS	FERNANDO CRISTIANO LAVECCHIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.756,85	12.003	01/08/2025
04/07/2025	RECIBO DE FÉRIAS	JOSILENE BRITO SAVITSKI	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.287,47	12.004	01/08/2025
11/07/2025	RECIBO DE FÉRIAS	DELMA DILMARA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.806,90	21.001	08/08/2025
01/08/2025	RECIBO DE FÉRIAS	RODRIGO ANTONIO DE ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.948,38	37.006	01/09/2025
01/08/2025	RECIBO DE FÉRIAS	EDER RODRIGO MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.826,58	37.002	01/09/2025
01/08/2025	RECIBO DE FÉRIAS	ANA FLAVIA TEIXEIRA DE ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.562,69	37.001	01/09/2025
01/08/2025	RECIBO DE FÉRIAS	TAYLA ROBERTA GAMBERA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.517,85	37.008	01/09/2025
01/08/2025	RECIBO DE FÉRIAS	MARIUSA NARCISO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.517,12	37.005	01/09/2025
01/08/2025	RECIBO DE FÉRIAS	THALES FERNANDO BATISTA BUGUE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.825,00	37.004	01/09/2025
SUBTOTAL				R\$ 148.550,25		

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

Declarado de Utilidade Pública Federal – Decreto n.º 86.871 de 25/01/82

Declarado de Utilidade Pública Estadual – Res. SJD n.º 21 de 14/10/99

Declarado de Utilidade Pública Municipal – Lei n.º 179 de 09/11/62

**Santa Casa de Buritama****Demonstrativo Integral das Despesas - Termo de Colaboração nº 01/2024 - Processo nº 46/2023 - Inexigibilidade nº 01/2023 - Santa Casa de Misericórdia São Francisco X Governo do Município de Zacarias.**

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CRETOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR R\$	Nº DOC. DE DÉBITO	DATA COMPENSAÇÃO
01/08/2025	RECIBO DE FÉRIAS	JULIANA ESPOSITO BONFIM	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.568,61	37.007	01/09/2025
03/08/2025	RECIBO DE FÉRIAS	FRANCISCA MARINEUSA DA SILVA BRUNO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.524,29	37.003	01/09/2025
15/08/2025	RECIBO DE FÉRIAS	ELIZETE POLVEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.504,06	4.001	12/09/2025
31/08/2025	RECIBO DE FÉRIAS	FERNANDA PEREIRA BISPO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.143,40	49.002	01/10/2025
01/09/2025	RECIBO DE FÉRIAS	SERGIO LEMES DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.457,83	49.004	01/10/2025
01/09/2025	RECIBO DE FÉRIAS	NEIVA PADUA MELLO DUARTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.666,27	49.001	01/10/2025
01/09/2025	RECIBO DE FÉRIAS	ROSANA CRISTINA DE SOUZA TEIXEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.433,52	49.003	01/10/2025
03/10/2025	RECIBO DE FÉRIAS	LARISSA MIRIA OLIVEIRA MONTEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.514,75	15.007	31/10/2025
03/10/2025	RECIBO DE FÉRIAS	LUCILENE ESPANI TRINDADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.896,01	15.001	31/10/2025
03/10/2025	RECIBO DE FÉRIAS	WAGNER GARCIA CORREA DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.019,38	15.005	31/10/2025
04/10/2025	RECIBO DE FÉRIAS	NATALIA DANIELY DE SOUZA SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.767,02	15.004	31/10/2025
05/10/2025	RECIBO DE FÉRIAS	VALDELICE LUZIA DA SILVA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.620,26	15.003	31/10/2025
05/10/2025	RECIBO DE FÉRIAS	CRISLAINE LETÍCIA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.827,92	15.002	31/10/2025
05/10/2025	RECIBO DE FÉRIAS	SONIA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.517,12	15.006	31/10/2025
10/10/2025	RECIBO DE FÉRIAS	RENAN PEREIRA VEDEKIM	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.174,95	55.001	07/11/2025
15/11/2025	RECIBO DE FÉRIAS	ANA CAROLINE CASARIN	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.673,32	5.001	12/12/2025
21/11/2025	RECIBO DE FÉRIAS	DELMA DILMARA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.658,25	46.001	19/12/2025
21/11/2025	RECIBO DE FÉRIAS	ELIZETE POLVEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.504,06	46.002	19/12/2025
05/12/2025	RECIBO DE FÉRIAS	ANDREIA COELHO ROCHA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.349,21	57.004	30/12/2025
05/12/2025	RECIBO DE FÉRIAS	DANIELA RIBEIRO DIAS LOBATO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.948,38	57.006	30/12/2025
05/12/2025	RECIBO DE FÉRIAS	FABIANA BRITO DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.357,32	57.007	30/12/2025
05/12/2025	RECIBO DE FÉRIAS	JULIANA LENISE DOIMO OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.463,47	57.005	30/12/2025
05/12/2025	RECIBO DE FÉRIAS	MARIA REGINA SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.990,25	57.001	30/12/2025
06/12/2025	RECIBO DE FÉRIAS	SUELI ALVES GUERRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.829,37	57.002	30/12/2025
08/12/2025	RECIBO DE FÉRIAS	INGRID MARIA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 942,33	57.003	30/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	ALESSANDRA JACOB ROCHA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.777,36	52.074	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	ALESSANDRA MARUCHI	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.875,26	52.080	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	ALINE MARCELA BORIN MUNIN	RECURSOS HUMANOS	R\$ 671,60	52.061	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	ANA CAROLINE CASARIN	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.034,77	52.003	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	ANA FLAVIA TEIXEIRA DE ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.146,75	52.004	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	ANA LAURA DE SOUSA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.797,82	52.040	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	ANA PAULA PEREIRA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.086,75	52.002	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	ANDRE LUIZ ROSA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 990,50	52.013	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	ANDREIA COELHO ROCHA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.473,88	52.042	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	BARBARA REGINA CORREIA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.961,00	52.018	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	BRUNA DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.403,04	52.066	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	BRUNA THAIS DE OLIVEIRA ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 138,09	52.082	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	CLARISSA ELENA DIAS DE SOUZA LAVECCHIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.283,46	52.024	19/12/2025
19/12/2025	HOLERITE	CLEONICE DE OLIVEIRA ATHAYDE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.896,49	52.049	19/12/2025
SUBTOTAL				R\$ 91.888,12		
TOTAL				R\$ 240.438,37		

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



Assinado de forma digital por  
JOEL OLIVEIRA  
VIEIRA:07850435869  
Dados: 2026.01.15 14:14:52  
-03'00'

Joel Oliveira Vieira  
Contador

Buritama, 15 de janeiro de 2026



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**NOVA HOSPITALAR**  
**COMERCIAL E IMPORTADORA**  
**LTDA**

RUA PAULO PERIOTTO, 363  
 Bairro: JARDIM DE CRESCI

13571-618 Sao Carlos - SP

Fone: (16)3413-8008  
 Fax: (16)3413-8008

**DANTE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA **1**



CHAVE DE ACESSO

3525.0121.0364.1700.0184.5500.0000.0249.9610.0152.7810

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

DADOS DA NF-e

135250075812291 - 09/01/2025 15:17:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 Venda Dentro do Estado

INSCRIÇÃO ESTADUAL

637.341.109.119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

21.036.417/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO

CNPJ

44.435.451/0001-27

DATA EMISSÃO

09/01/2025

ENDEREÇO

R. GUILHERME GUERBAS, 353

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

15290-000

DATA DA SAÍDA

09/01/2025

MUNICÍPIO

Buritama

FONE / FAX

(018)3691-9535

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:18:56

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

24996/1 - 08/02/25 - 328,00 | 24996/2 - 23/02/25 - 328,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

656,00

VALOR DO ICMS

118,08

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

656,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

656,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE  
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

V 10, 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587.220.280.115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,9000

PESO LÍQUIDO

7,9000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
514 90189099	MASCARA ALTA CONCENTRACAO ADULTO C/RESERV 1000ML Marca: GOODCOME	200 5102	UN	80,0000	8,2000	0,0000 0,0000 %	656,00	656,00	118,08 0,00	0,00	18,00	0,00

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**

Nº 0212025

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SAO FRANCISCO**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000.

**REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO**

**NESTA REPARTIÇÃO**

**BURITAMA 28/07/25**

*João Roque*

RECEBI

ASS. \_\_\_\_\_

ENTR. EM EST. \_\_\_\_\_

RESERVADO AO FISCO

ASS. \_\_\_\_\_

**FARMÁCIA**

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:51:19  
167601676 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2  
=====

BANCO DO BRASIL  
=====

00190000090269139100300017446170510010000032800  
BENEFICIARIO:  
NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IM  
NOME FANTASIA:  
NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTA  
CNPJ: 21.036.417/0001-84  
PAGADOR:  
SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN  
CNPJ: 44.435.451/0001-27  
=====

NR. DOCUMENTO 22.405  
NOSSO NUMERO 26913910000017446  
CONVENIO 02691391  
DATA DE VENCIMENTO 23/02/2025  
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 328,00  
VALOR COBRADO 328,00  
=====

NR.AUTENTICACAO 1.231.89F.7D9.BD2.44E  
=====

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG729147 APARECIDO NARCIZO.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 021/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25  
Shales Bueque**



**PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA**  
 RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006  
 JARDIM ALVORADA - 14140-000  
 CRAVINHOS - SP Fone/Fax: 1632369010  
 www.precisionhospitalar.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 000.069.900  
 Série 001  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0130 4614 4200 0104 5500 1000 0699 0010 1817 2834

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250110826361 - 13/01/2025 16:30:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279094018110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.461.442/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO**

CNPJ / CPF

44.435.451/0001-27

DATA DA EMISSÃO

13/01/2025

ENDEREÇO

**RUA GUILHERME GUERBAS, 353**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

15290-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**BURITAMA**

UF

FONE / FAX

**SP**

1836919535

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	10/02/2025	Venc.	24/02/2025
Valor	R\$ 1.971,90	Valor	R\$ 1.971,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.943,80	473,26	0,00	0,00	0,00	0,00	3.943,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.943,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI**

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

**ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200**

MUNICÍPIO

**SUMARE**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**SP**

QUANTIDADE

ESPÉCIE

**18 Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

146,250

PESO LÍQUIDO

146,250

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15189	(715) SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SÓDIO) 0,9% CX/70 FR - 100ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2416876 Qt: 18 Val: 28/09/26 FCI:A3B2BA2C-97D2-40D0-A9AA-49CEF5A2EFBC	30049099	500	5102	CX	18	219,1000	3.943,80	3.943,80	473,26			12,00	
<p><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA</b>  <b>SÃO FRANCISCO</b>  <b>AUTENTICAÇÃO</b>  <b>A PRESENTE CÓPIA</b>  <b>REPROGRÁFICA CONFERE</b>  <b>COM O ORIGINAL ARQUIVADO</b>  <b>NESTA REPARTIÇÃO</b>  <b>BURITAMA 28/01/25</b>  <i>Shales Bugue</i></p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
 Vendedor: 42-EDER DI GIUSEPPE FILHO Id Ped: 1817181  
 Inf. fisco:  
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 165,64 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

*14 01 25*



## Consultas - Emissão de comprovantes

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:51:19  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

-----  
BCO BRADESCO S.A.

-----  
2379276302900000078790004042603139930000197190

BENEFICIARIO:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID

NOME FANTASIA:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN

CNPJ: 44.435.451/0001-27

-----  
NR. DOCUMENTO 22.401  
DATA DE VENCIMENTO 24/02/2025  
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 1.971,90  
VALOR COBRADO 1.971,90

-----  
NR.AUTENTICACAO 6.A35.2F9.C51.AC2.02B

-----  
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 0212025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**

*Italo Bague*



Acácia Comercio de Medicamentos  
Ltda  
Rua Citlog, 333  
Bairro: Aeroporto  
37031-090 Varginha - MG  
Fone: (35)3690-1150  
Fax: (35)3690-1150

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA   
Nº 313.505  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO  
3125.0103.9450.3500.0191.5500.1000.3135.0510.1102.1571  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
Autorizadora  
DADOS DA NF-e  
131256417050884 - 14/01/2025 15:44:20

NA FUREZA DA OPERAÇÃO  
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 707.088.401.0016 INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO 813028857113 CNPJ 03.945.035/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO CNPJ 44.435.451/0001-27 DATA EMISSÃO 14/01/2025  
ENDEREÇO R GUILHERME GUERBAS, 353 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 15290-000 DATA DA SAÍDA 14/01/2025  
MUNICIPIO Buritama FONE / FAX (018)3691-9546 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:44:14

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA  
NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP  
MUNICIPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS  
313505/1 - 13/02/25 - 1974,00

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.974,00 VALOR DO ICMS 236,88 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.974,00  
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.974,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATARIO 0 CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63  
ENDEREÇO ROD WASHINGTON LUIZ, 172 MUNICIPIO RIO CLARO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.220.280.115  
QUANTIDADE 1 ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LIQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
16312 30049069	(+) CETOPROFENO 100MG IV CX 50FA ARTRINID IV Lote: 2425626 - 30/06/2026 Qtd: 600.00 / CEST: 13.003.00	000 6108	FA	600.0000	3,2900	0,0000	1.974,00	1.974,00	236,88	0,00	12,00	0,00	

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
BURITAMA 28/07/25  
Shales Rique

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCAL RECEBI <u>[assinatura]</u> ASS. <u>[assinatura]</u> ENTR. EM EST. <u>1/1</u> ASS. <u>[assinatura]</u> <b>FARMÁCIA</b>

RECEBEMOS DE Acacia Comercio de Medicamentos Ltda OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		<b>NF-e</b> Nº: 313505 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2
EMISSÃO 14/01/2025	DESTINATARIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO Total NF: 1.974,00

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>Acacia Comercio de Medicamentos Ltda</b> Rua Citlog, 333 Bairro: Aeroporto 37031-090 Varginha - MG  <b>Fone: (35)3690-1150</b> <b>Fax: (35)3690-1150</b>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Q - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 313.505 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	<b>CONTROLE FISCO</b> 	
		<b>CHAVE DE ACESSO</b> 3125.0103.9450.3500.0191.5500.1000.3135.0510.1102.1571	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
		<b>DADOS DA NF-e</b> 131256417050884 - 14/01/2025 15:44:20	

<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> 6108 VENDA DE MER ADO REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 707.088.401.0016	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 813028857113	CNPJ 03.945.035/0001-91

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

PREZADO CLIENTE, CONFIRA SUA MERCADORIA NO PRAZO DE 72HS APOS ESTE PERIODO NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES. Endereço de Entrega - cidade - Bairro - CEP: , Nro. / BANCO DO BRASIL AG. 0032-9 C/C 15184-X / CHAVE PIX. 03945035000191 /// Nro Pedido 73562/ Nro Pedido Porto: 1101931/1  
 EMITIDA EM CONFORMIDADE COM A RESOLUCAO DE DIRETORIA COLEGIADA RDC N 430, DE 8 DE OUTUBRO DE 2020 / O remetente e inscrito como Substituto no Estado do SP e recolhe o ICMS devido a este Estado, por apuracao mensal / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 1974,00/ ICMS Destino: R\$ 118,44 (100% em 2019) /

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**  
28/07/25  
Thales Buarque

RECEBI de h  
 ASS. \_\_\_\_\_  
 ENTR. EM 28/07/25  
 ASS. \_\_\_\_\_  
**FARMÁCIA**



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3381316317181531  
13/02/2025 16:42:5113/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:51  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

BCO BRADESCO S.A.

23791137032000000038861001037805899910000197400

BENEFICIARIO:

ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTO

NOME FANTASIA:

ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIR

CNPJ: 03.945.035/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIR

CNPJ: 03.945.035/0001-91

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO	21.302
DATA DE VENCIMENTO	13/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.974,00
VALOR COBRADO	1.974,00

NR.AUTENTICACAO 0.71C.D2E.81C.138.B70

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO**

BURITAMA 28/02/25



**MEDILAR IMPORT E DISTR D  
E PRODUTOS MEDICG HOSPIT  
ALARES SA**  
RUA ERNESTO V. ILD, 2460  
INDUSTRIAL Cep. 16880-000  
VERA CRUZ/RS  
Fone: 5551371876-0  
n. dilive@medilive.com.br - www.medilive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAIDA  
N. 001175588  
SÉRIE I  
FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
43250107 7522 3600 0123 5500 1001 1755 8811 6137 3305

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
243250011662534 14/01/2025 09:49 31-03-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIB.  
821012618116

CNPJ/CPF  
07 752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO		CNPJ/CPF 44.435.411/0001-27		DATA DE EMISSÃO 14/01/2025	
ENDEREÇO RUA GUILHERME GUERBAS, 353		BAIRRO/DIST. / CID. BURITAMA		CEP 15290-000	
MUNICÍPIO BURITAMA		FONE/FAX 1836919535		UF SP	
FATURA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	
001 13/02/2025 1.024,77	002 15/03/2025 1.024,77	003 14/04/2025 1.024,78			

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 3.074,32	VALOR DO ICMS 368,92	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.074,32
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.074,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

R. SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO ESTR JOSE SEDANO, 854		MUNICÍPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXA	MARCA	PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO		PESO BRUTO 10,000	PESO LÍQUIDO 8,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CSF	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.UNITARIO TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
15195	OMEPRAZOL 20MG C/490 CS GEN GEOLAB LOTE: 2416177 - DT.FABR: 19/11/24 - DT.V ALID: 30/11/26 - GTIN: 7897095200975 - REG. M. S.: 1542303130116 - FABRICAN TE: GEOLAB IND. FARMACEUTICA	30049069	300	6108	CS	1.980,00	0,05800	113,68	113,68	13,64	0,00	12,00%	0,00%
01964	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP IM/I V GEN FARMACE LOTE: DX24J124 - DT.FABR: 14/10/24 - DT. VALID: 30/09/26 - GTIN: 7898166040786 - REG. M. S.: 1108500320060 - FABRICA NTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTD A	30039099	300	6108	AM	1.000,00	0,81110	811,10	811,10	97,33	0,00	12,00%	0,00%
11094	CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 50 F/A IV GEN TE UTO LOTE: 96320179 - DT.FABR: 10/08/24 - DT. VALID: 06/08/26 - GTIN: 7896112196327 - REG. M. S.: 1037007120154 - FABRICA NTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30049099	500	6108	FA	400,00	3,86650	1.546,60	1.546,60	185,60	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 30138002	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: FELIPE TEMP Solicitação via Skype Irandi Soriano Entregar Rua Guilherme Guerbas, 353 -15290-000 - BURITAMA - Sao Paulo - SP Horário de Entrega de segunda a sexta-feira das 07h as 10h e das 13h as 15:00h Endereço(s): 871679 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 700,17 (22,77%). Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Prezado Cliente:

**SANTA CASA DE MISERICORDIA**

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilive solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência ou avercia seja descrita no verso do conhecimento de frete.

- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilive (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

REPROGRAFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

Shale Bezerra

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO 10/10/25  
ASS. \_\_\_\_\_  
ENTR. EM EST. 11/11  
ASS. \_\_\_\_\_  
FARMÁCIA



**Identificação do emitente**  
**MEDILAR IMPORT E DISTR D**  
**E PRODUTOS MEDICO HOSPIT**  
**ALARES SA**  
 RUA ERNESTO WILD, 2460  
 INDUSTRIAL Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600  
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA [1]  
 1-SAÍDA  
 N. 001175588  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 00002



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 4325 0107 7522 3600 0123 5500 1001 1755 8811 6137 3305

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 243250011662534 14/01/2025 09:49:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
 821012618116

CNPJ/CPF  
 07.752.236/0001-23

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
14660	OMEPRAZOL 40MG 20 F/A+ DIL 10ML IV GEN B LAU LOTE: 24051616 - DT.FABR: 05/04/24 - DT. VALID: 30/04/26 - GTIN.: 7896014688289 - REG. M. S.: 1163701650011 - FABRICA NTE: BLAU FARMACEUTICA S.A	30049069	509	6108	FA	80,00	7,53675	602,94	602,94	72,35		0,0012 00%	0 00%

**PAGO COM TERMO DE**  
**COLABORAÇÃO**  
 Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 22/07/25**  
*Thales Bague*

RECEBI 20,00 / 25  
 ASS. \_\_\_\_\_  
 ENTR. EM EST. 1 / 1  
 ASS. \_\_\_\_\_  
 FARMÁCIA

13/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:51  
167601676 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004385984007763109199910000102477

BENEFICIARIO:

MEDILAR

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO	21.303
DATA DE VENCIMENTO	13/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.024,77
VALOR COBRADO	1.024,77

NR.AUTENTICACAO E.531.C0B.0A1.B2A.839

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**

BURITAMA 28/07/25

Shales Buzque



## Consultas - Emissão de comprovantes

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:41:48  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

BCO BRADESCO S.A.

2379368307200000438598500776310660000000102477

BENEFICIARIO:

MEDILAR

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO	31.701
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.024,77
VALOR COBRADO	1.024,77

NR.AUTENTICACAO 3.0B7.197.164.B1A.446

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO**

BURITAMA 28/07/25  
*Shales Braga*

Transação efetuada com sucesso por: JG729149 RODRIGO LOPES BATISTA.

**SUPERMED**

**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

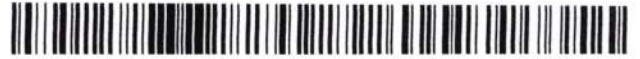
Avenida Tower Automotivo, 300 -  
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO FISCAL  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 765549  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7655 4915 7429 7567

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135250136422301 15/01/2025 22:23:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
STA.CASA MISERICORDIA SAO FRANCISCO (1159)

CNPJ/CPF  
44.435.451/0001-27

DATA DA EMISSÃO  
15/01/2025

ENDEREÇO  
R GUILHERME GUERBAS, 353

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
15290-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
16 JAN 2025

MUNICÍPIO  
BURITAMA

FONE/FAX  
1836919535

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 14/02/2025 738,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
738,25	132,88	0,00	0,00	738,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				738,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000701

ENDEREÇO  
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
149529966118

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

102,00

PESO LÍQUIDO

102,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
34376	COLETOR PERFURO CORTANTE 20LT AMARELO C/2- 0-HN DESC (Fornecedor: 1125, Lote: 001, Qtde: 6 ,Data Fab: 02/05/2022, Data Val: 02/05/2027)	48191000	000	5102	CX	6	123,0417	738,25	738,25	132,88		18,00	

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**  
*Thales Bugue*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R40V6 #||

Pedido: 767360

End. Entrega: GUILHERME GUERBAS N.353 - CENTRO - 15290-000, BURITAMA-SP - Horário :

SEGUNDA A QUINTAS DAS 08:00 AS 15:0

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,62

Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00  
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS

ASS.

EN R. EMPST

ASS.

FARMACIA

MERCADORIAS AVARIADAS E QUANTIDADES  
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM  
RELAIONADAS NO CANHOTO DA  
NOTA FISCAL OUTRO CONHECIMENTO  
DE TRANSPORTE



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371411388658991  
14/02/2025 11:46:1114/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:46:11  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

BCO BRADESCO S.A.

23793398039501600000289002935701299920000073825

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

STA.CASA MISERICORDIA SAO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO	21.401
DATA DE VENCIMENTO	14/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	738,25
VALOR COBRADO	738,25

NR.AUTENTICACAO 5.663.F78.25E.EEA.4E3

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO**

BURITAMA 28/07/25

*Shaly Souza*



**ASTRA FARMA COMERCIO DE  
MAT. MED. HOSP. LTDA**  
RUA GERALDO DOS REIS, 83  
ALA 1 Cep: 37555-202  
POUSO ALEGRE/MG  
Fone: 03534250392

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAIDA  
N. 000161918  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3125 0110 5719 8400 0114 5500 1000 1619 1814 6065 1370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131256424251212 17/01/2025 17:36:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0011053760078  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 813016672113  
CNPJ/CPF: 10.571.984/0001-14

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO  
CNPJ/CPF: 44.435.451/0001-27  
DATA DE EMISSÃO: 17/01/2025  
ENDEREÇO: R. GUILHERME GUERBAS, 353  
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
CEP: 15290-000  
DATA ENTRADA/SAÍDA: 17/01/2025  
MUNICÍPIO: BURITAMA  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001  
HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:37:00  
FONE/FAX: 1836919535

FATURA  
001  
13/02/2025  
946,44

CALCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CALCULO DO ICMS: 946,44  
VALOR DO ICMS: 113,57  
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 946,44  
VALOR DO FRETE: 0,00  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DA NOTA: 946,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
TIPO SOCIAL: 0-REMETENTE  
FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE  
CÓDIGO ANT: [ ]  
PLACA DO VEÍCULO: [ ]  
UF: [ ]  
CNPJ/CPF: 12.270.745/0004-00

ENDEREÇO: ROD ADAUTO CAMPO DALLORTO, 2200  
MUNICÍPIO: SUMARE  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114

QUANTIDADE: 1  
ESPECIE: CX  
MARCA: [ ]  
NUMERAÇÃO: [ ]  
PESO BRUTO: 5,600  
PESO LIQUIDO: 5,800

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000006ANES		30049099	500	6108	CX	6,00	157,74000000	946,44	946,44	113,57	0,00	12,00%	0,00%
0002	FENTANILA 50 MCG/ML INJ CX C/50 AMP 10ML S/ CONSERVANTES - GENERICO (A1) - HIPOLABOR FA RM ACEUTICA LTDA LOTE AS-062/24M VALID 30 07/ 2026												

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

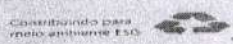
**SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE  
DIVERGÊNCIA OU AVARIAS NO ATO  
DO RECEBIMENTO DA MERCADORIA**  
devolucao@astrafarma.com.br  
ou TELEFONE (35) 99271-6556

CALCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: [ ]  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: [ ]  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: [ ]  
VALOR DO ISSQN: [ ]

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Protocolo: 131256424251212  
Mercadoria(s) destinada(s) a hospitais, clínicas, laboratórios, Órgão da Administração Pública - consumidor final. Para devolução, favor entrar em contato pelo email: devolucao@astrafarma.com.br ou pelo telefone 35 99271-6556. Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal através de boleto bancário, tem-se por consignar que o inadimplimento dentro do prazo de 5 (cinco) dias acarretará a inclusão da devedora nas listas impeditivas de proteção do crédito (Serasa/SCPC) e Protesto de Título (duplicata) correspondente ao valor inadimplido. CLIENTE: 000375 / PEDIDO DE VENDA: 177148 - VENDEDORA: LUCAN SILVA / PEDIDO CLIENTE: [ ]  
Final ou a Órgão Público. Valor Aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 127,30  
(12,00%) Estadual Fonte: IBPT  
- FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO  
RECEB: [assinatura]  
ASS: [assinatura]  
ENTR. EM EST. [assinatura]  
ASS: [assinatura]  
FARMACIA

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**  
[assinatura]



13/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:51  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081380901067462200560001799910000094644

BENEFICIARIO:

ASTRA FARMA C M M H LTDA

NOME FANTASIA:

ASTRA FARMA C M M H LTDA

CNPJ: 10.571.984/0001-14

BENEFICIARIO FINAL:

ASTRA FARMA C M M H LTDA

CNPJ: 10.571.984/0001-14

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO	21.304
DATA DE VENCIMENTO	13/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	946,44
VALOR COBRADO	946,44

NR. AUTENTICACAO D.757.5EC.5FF.DB1.AE3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA**

**SÃO FRANCISCO**

**AUTENTICAÇÃO**

**A PRESENTE CÓPIA**

**REPROGRÁFICA CONFERE**

**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**

**NESTA REPARTIÇÃO**

**BURITAMA 28/07/25**

*Shales Ruyne*

Transação efetuada com sucesso por: JG729149 RODRIGO LOPES BATISTA.

**SUPERMED**

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA

Nº 766791  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7667 9111 2047 9332

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135250156605685 17/01/2025 20:48:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
STA.CASA MISERICORDIA SAO FRANCISCO (1159)

CNPJ/CPF  
44.435.451/0001-27

DATA DA EMISSÃO  
17/01/2025

ENDEREÇO  
R GUILHERME GUERBAS, 353

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
15290-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO  
BURITAMA

FONE/FAX  
1836919535

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 14/02/2025 1.258,22 002 21/02/2025 1.258,21 003 28/02/2025 1.258,21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.774,64	452,95		0,00	3.774,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.774,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
01125797000701

ENDEREÇO  
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
64	CAIXA			185,60	185,60

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30101	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1658, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 01/10/2029 / Fornecedor: 3118, Lote: L1749, Qtde: 11 ,Data Fab: 09/10/2024, Data Val: 09/10/2029)	90183119	100	5102	CX	20	73,0175	1.460,35	1.460,35	175,24		12,00	
30095	SERINGA DESC.03ML SLIP C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1683, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 01/10/2029)	90183119	100	5102	CX	8	49,7500	398,00	398,00	47,76		12,00	
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L1630, Qtde: 12 ,Data Fab: 25/09/2024, Data Val: 25/09/2029)	90183119	100	5102	CX	12	61,9683	743,62	743,62	89,23		12,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR (Fornecedor: 3118, Lote: L948, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 13/06/2029 / Fornecedor: 3118, Lote: L962, Qtde: 21 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 13/06/2029)	90183119	100	5102	CX	24	48,8613	1.172,67	1.172,67	140,72		12,00	

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 0212025**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R39V64 #||  
Pedido: 768664  
End. Entrega: GUILHERME GUERBAS N.353 - CENTRO - 15290-000, BURITAMA-SP - Horário : SEGUNDA A QUINTAS DAS 08:00 AS 15:0  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017  
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota....: 2 Cubagem: 1,50  
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO**

**A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO**

**NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**

*Shales Ruyne*

14/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:46:11  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2  
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379339803950200000676002935708199920000125822

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

STA.CASA MISERICORDIA SAO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO 21.402  
DATA DE VENCIMENTO 14/02/2025  
DATA DO PAGAMENTO 14/02/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 1.258,22  
VALOR COBRADO 1.258,22

NR.AUTENTICACAO 7.053.974.148.C30.61B  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO**

BURITAMA 28/07/25

*Jhales Bague*

Transação efetuada com sucesso por: JG729149 RODRIGO LOPES BATISTA.



## Consultas - Emissão de comprovantes

21/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:09:06  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

BCO BRADESCO S.A.

23793398039502000000677002935706999990000125821

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

STA.CASA MISERICORDIA SAO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO	22.101
DATA DE VENCIMENTO	21/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.258,21
VALOR COBRADO	1.258,21

NR.AUTENTICACAO 8.526.52E.792.76F.0C3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

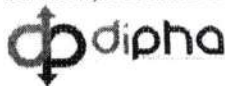
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 021/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 20/07/25  
Shales Buzque**



**DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA**  
 RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410  
 VILA TIBERIO - 14050-110  
 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**Nº. 000.032.139**  
**Série 001**  
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3525 0144 6720 6200 0115 5500 1000 0321 3910 0323 9394**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135250154877474 - 17/01/2025 16:34:44**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **797833036116** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF **44.672.062/0001-15**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** CNPJ / CPF **44.435.451/0001-27** DATA DA EMISSÃO **17/01/2025**

ENDEREÇO **R GUILHERME GUERBAS, 353** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **15290-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO **BURITAMA** UF **SP** FONE / FAX **1896628021** INSCRIÇÃO ESTADUAL **797833036116** HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA	
Num. <b>001</b>	Num. <b>002</b>
Venc. <b>16/02/2025</b>	Venc. <b>03/03/2025</b>
Valor <b>R\$ 596,00</b>	Valor <b>R\$ 596,00</b>

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
<b>1.192,00</b>	<b>143,04</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.192,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.192,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL **PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI** FRETE POR CONTA **0-Remetente** CÓDIGO ANTI PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF **12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO **ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-33** MUNICÍPIO **SUMARE** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **671495090114**

QUANTIDADE **1** ESPECIE **Volumes** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	IO IPI
2411	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 10 ML B1/HIPLABOR/B1 G+ Lote: AP-045/24M Qt: 4 Val: 31/07/26 FCL:DDF723C8-249A-4C0B-93BB-A627B0408557	30049099	500	5102	CX	4	298,0000	1.192,00	1.192,00	143,04			12,00	
<p><b>PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO</b>  <b>Nº 0212025</b>  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS</b></p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Inf. Contribuinte:  
**PEDIDO CONFIRMADO COM DANIELLI**  
 Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 323916  
 ATENDIMENTO (16) 3771-5458  
 DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.  
 AFE 3.11280-6  
 AFE 4.04495-0  
 AFE 1.27329-6  
 AE 1.27330-8  
 Inf. fisco:  
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 50,06 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
 (A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALIQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000.  
 Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017  
 ROTA: ENTREGA 1 DIA  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA**  
**SÃO FRANCISCO**

RESERVADO AO FISCO  
 RECEBI *[Assinatura]*  
 EM R. EM EST. *[Assinatura]*  
 ASS. *[Assinatura]*  
**FARMÁCIA**

Impresso em 17/01/2025 as 16:36:00 www.geweb.com.br

**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 28/01/25**  
*[Assinatura]*



Consultas - Emissão de comprovantes

17/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:23:59  
167601676 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399015711150000000222767601010799940000059600

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO 21.701

DATA DE VENCIMENTO 16/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 596,00

VALOR COBRADO 596,00

NR.AUTENTICACAO F.26D.C0D.4D0.3A7.E6F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
**Nº 021/2025**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 28/07/25**

*Shales Bague*



## Consultas - Emissão de comprovantes

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:27:14  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033990157111500000022276840101424000000059600

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO	30.501
DATA DE VENCIMENTO	03/03/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO	596,00
VALOR COBRADO	596,00

NR.AUTENTICACAO 2.044.AC4.697.474.DC8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA** 28/07/25  
Shales Bague

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02  
CENTRO - 27175-000  
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900  
www.medicamental.com.br0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.103.373  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3325 0131 3782 8800 0409 5500 1000 1033 7311 5090 2280

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 DE MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

23250023003980 - 17/01/2025 18:11:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO**

CNPJ / CPF

44.435.451/0001-27

DATA DA EMISSÃO

17/01/2025

ENDEREÇO

**R GUILHERME GUERBAS, 353**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

15290-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/01/2025

MUNICÍPIO

**BURITAMA**

UF

**SP**

FONE / FAX

1836919535

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:11:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	16/02/2025	Venc.	18/03/2025
Valor	RS 731,10	Valor	RS 731,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.462,20	58,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1.462,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.462,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**VVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

**ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330**

MUNICÍPIO

**SUMARE**

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

**1****Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4,180

4,180

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37647	CURATIVO FILME TRANSPARENTE EM ROLO 10CMX10M/POLAR FIX HOSP Lote: 240102 Qt: 15 Val: 11/01/29	30051090	200	6108	RL	15	57,0000	855,00	855,00	34,20			4,00	
37648	CURATIVO FILME TRANSPARENTE EM ROLO 15CMX10M/POLAR FIX HOSP Lote: 240705 Qt: 8 Val: 30/07/29	30051090	200	6108	RL	8	75,9000	607,20	607,20	24,29			4,00	
<b>PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 021/2025</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS</b>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO SKYPE COM DANIELLI

ENTREGAR SÁBADO, DIA 18/01, COM URGENCIA

PD: 15090143 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 90,66 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.

Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e

SEI-040196/000077/2023.

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 204,71

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

Roberto Nogueira Bastos  
CPF: 075.311.828-90  
Administrador

RESERVADO AO FISCO

RECEBI  
ASS. *[assinatura]*  
ENTR EM EST. *[assinatura]*  
ASS. *[assinatura]*  
FARMÁCIA

Impresso em 17/01/2025 as 19:27:38

www.geweb.com.br

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO****AUTENTICAÇÃO****A PRESENTE CÓPIA****REPROGRÁFICA CONFERE****COM O ORIGINAL ARQUIVADO****NESTA REPARTIÇÃO****BURITAMA 28/07/25***[assinatura]*

17/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:23:59  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300305259178899940000073110  
BENEFICIARIO:  
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA  
NOME FANTASIA:  
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA  
CNPJ: 31.378.288/0001-66  
PAGADOR:  
SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN  
CNPJ: 44.435.451/0001-27

=====

NR. DOCUMENTO	21.702
Nosso numero	31367730000305259
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	16/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	731,10
VALOR COBRADO	731,10

=====

NR. AUTENTICACAO F.BF7.4AD.F2A.FEE.C5A

=====

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG729149 RODRIGO LOPES BATISTA.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICACÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 08/07/25**  
*Thales Buzque*



## Consultas - Emissão de comprovantes

18/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:11:14  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300305260176110240000073110

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN

CNPJ: 44.435.451/0001-27

=====

NR. DOCUMENTO 31.801

NOSSO NUMERO 31367730000305260

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 18/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 731,10

VALOR COBRADO 731,10

=====

NR.AUTENTICACAO 0.71F.08F.3DB.A72.0D3

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

=====

Transação efetuada com sucesso por: JG729149 RODRIGO LOPES BATISTA.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**

Nº 08/2025

**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA**

**SÃO FRANCISCO**

**AUTENTICAÇÃO**

**A PRESENTE CÓPIA**

**REPROGRÁFICA CONFERE**

**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**

**NESTA REPARTIÇÃO**

**BURITAMA 08/07/25**

*Thales Braga*

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITA, 290  
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 000.144.709  
Série 001  
Folha 1/1

1

CHAVE DE ACESSO

3525 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1447 0910 2616 8644

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

135250209852839 - 23/01/2025 17:09:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO**

CNPJ / CPF

44.435.451/0001-27

DATA DA EMISSÃO

23/01/2025

ENDEREÇO

**R GUILHERME GUERBAS, 353**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

15290-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**BURITAMA**

UF

SP

FONE / FAX

1836919535

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 24/02/2025  
Valor R\$ 516,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
516,00	92,88	0,00	0,00	0,00	0,00	516,00
VALOR DO FRFT	VALOR DO SF-GUARO	DESCONTO	OUTRAS DESP+SAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	516,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

**ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330**

MUNICÍPIO

**SUMARE**

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6 Volumes

0,360

0,360

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
56492	CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO 110CM CX C/ 100 UN/MEDSONDA Lote: 79348 Qt: 600 Fab: 07/01/25 Val: 07/01/29	90183929	000	5102	UN	600	0,8600	516,00	516,00	92,88			18,00	

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 021/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 164-ATIVA REGIAO 18 Id Mov: 2616864

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 21,67 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RECEBI

RESERVADO AO FISCO

ASS.

EN R. EM EST.

ASS.

**FARMÁCIA**

Impresso em 23/01/2025 às 17:09:43

**SANTA CASA DE MISERICORDIA**

**SÃO FRANCISCO**

**AUTENTICAÇÃO**

**A PRESENTE CÓPIA**

**REPROGRÁFICA CONFERE**

**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**

**NESTA REPARTIÇÃO**

**BURITAMA 23/01/25**

*Shales Braga*

www.gov.br

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:51:19  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600050402171110020000051600

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0002-19

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO 22.404

NOSSO NUMERO 29037490000050402

CONVENIO 02903749

DATA DE VENCIMENTO 24/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 516,00

VALOR COBRADO 516,00

NR.AUTENTICACAO B.593.824.056.FF5.2E5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**

**NESTA REPARTIÇÃO**

**BURITAMA 28/07/25**

*Thales Bague*

Fiscal Eletrônica

**DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA**  
 RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410  
 VILA TIBERIO - 14050-110  
 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

0 - ENTRADA  
 SAÍDA

Nº. 000.032.418  
 Série 001  
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 3525 0144 6720 6200 0115 5500 1000 0324 1810 0326 6029

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDE DE MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135250208857040 - 23/01/2025 15:39:16**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**797833036116**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
 CNPJ / CPF  
**44.672.062/0001-15**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO**

CNPJ / CPF  
**44.435.451/0001-27**

DATA DA EMISSÃO  
**23/01/2025**

ENDEREÇO  
**R GUILHERME GUERBAS, 353**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**15290-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
**BURITAMA**

UF  
**SP**

FONE / FAX  
**1896628021**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**FATURA / DUPLICATA**

Num.	001	Num.	002
Venc.	22/02/2025	Venc.	09/03/2025
Valor	R\$ 952,50	Valor	R\$ 952,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.442,46	220,80	0,00	0,00	0,00	0,00	1.905,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.905,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**

FRETE POR CONTA  
**0-Remetente**

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
**SP**

CNPJ / CPF  
**12.270.745/0004-00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**671495090114**

ENDEREÇO  
**ROD ADAUTO CAMPO DALLORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-330**

MUNICÍPIO

QUANTIDADE  
**1**

ESPÉCIE  
**Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Ab IQ IPI
700	BETACRIS 1 MG/ML SOL INJ IV CT 10XAMP 5ML METOPROLOL/CRISTALIA S+ Lote: 50021149 Qt: 5 Val: 31/10/26 FCI:9467CB0E-A49E-4706-8248-F7981C0C6244	30049039	500	5102	CX	5	159,0000	795,00	795,00	143,10			18,00	
1486	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 2 ML A2/HIPOLABOR/A2 G+ Lote: AW-062/24M Qt: 4 Val: 31/07/26 Lote: AW-078/24M Qt: 6 Val: 31/10/26 FCI:E72857FF-1COA-461A-9B85-79130B291005	30039049	520	5102	CX	100	111,0000	1.110,00	647,46	77,70			12,00	

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
**Nº 021/2025**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:  
 PEDIDO CONFIRMADO COM DANIELLI  
 Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 326447  
 ATENDIMENTO (16) 3771-5458  
 DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.  
 AFE 3.11280-6  
 AFE 4.04495-0  
 AFE 1.27329-6  
 AE 1.27330-8

Inf. fisco:  
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 80,01 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
 (A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.  
 (B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALÍQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000.  
 REDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO CONFORME INCISO XXIV, DO ARTIGO 3, DO ANEXO II DO RICMS/SP-2000.  
 Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017  
 ROTA: ENTREGA 1 DIA

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBI 24, 01, 25  
 ASS. \_\_\_\_\_  
 ENTR. EM EST. \_\_\_\_\_  
 ASS. \_\_\_\_\_  
**FARMÁCIA**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 23/01/25**  
*Shales Braga*

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:51:19  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2  
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399015711150000000222961001017110000000095250

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO 22.402

DATA DE VENCIMENTO 22/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 952,50

VALOR COBRADO 952,50

=====

NR.AUTENTICACAO F.439.DD0.2D9.EC7.A4A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO**

**NESTA REPARTIÇÃO**

**BURITAMA 28/07/25**

*Shales Bugan*



## Emissão de comprovantes

10/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:15:44  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901571115000000222962801019210150000095250  
BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN

CNPJ: 44.435.451/0001-27

R. DOCUMENTO 31.001  
DATA DE VENCIMENTO 09/03/2025  
DATA DO PAGAMENTO 10/03/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 952,50  
VALOR COBRADO 952,50

NR. AUTENTICACAO D.171.B91.D6F.039.FEA

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 0212025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 20/07/25**

*Charles B. Souza*



**ALAR S.A.**  
 AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500  
 JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 1639639090

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

N. 000958215  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
 3525 0152 2027 4400 0192 5500 1000 9582 1518 4652 4499

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135250219428186 24/01/2025 16:16:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582156635119  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
 CNPJ/CPF: 52.202.744/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO  
 CNPJ/CPF: 44.435.451/0001-27  
 DATA DE EMISSÃO: 24/01/2025  
 ENDEREÇO: R. GUILHERME GUERBAS,353  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 15290-000  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 24/01/2025  
 MUNICÍPIO: Buritama  
 FONE/FAX: 1836919535  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:15:00  
 FATURA:

001  
 21/02/2025  
 1.814,40

CALCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.814,40  
 VALOR DO ICMS: 326,59  
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.814,40  
 VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.814,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTES E SERVICOS  
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 12.270.745/0001-50  
 ENDEREÇO: RUA SAO PAULO 41 SALA 1706  
 MUNICÍPIO: SANTOS  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633751854115  
 QUANTIDADE: 1  
 ESPECIE: CX  
 MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 38,400  
 PESO LIQUIDO: 38,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
0000794	FIO SUTURA MONONYLON N.3 C AG 1171T - ETHICO xEAN: 17891338320430 Reg.Anvisa: 00101325900 62 - Lote: AW1104 - Dt. Fabric: 30/10/24 - Dt. Valid: 30/09/29 Marca: ETHICON SUTURAS	30061090	000	5102	UN	144,00	3,78	544,32	544,32	97,98	0,00	18,00%	0,00%	
0000794	FIO SUTURA MONONYLON N.3 C AG 1171T - ETHICO xEAN: 17891338320430 Reg.Anvisa: 00101325900 62 - Lote: AW1454 - Dt. Fabric: 30/11/24 - Dt. Valid: 31/10/29 Marca: ETHICON SUTURAS	30061090	000	5102	UN	336,00	3,78	1.270,08	1.270,08	228,61	0,00	18,00%	0,00%	
<b>PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO</b> <b>Nº 0212025</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS</b>														

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Pedido Interno: 258722  
 Protocolo: 135250219428186  
 Pedido cliente: - Local de entrega: - Nro. Pedido Interno: 258722 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
 SÃO FRANCISCO  
 AUTENTICAÇÃO  
 A PRESENTE CÓPIA  
 REPROGRÁFICA CONFERE  
 COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO  
 BURITAMA 28/07/25  
 João Bague

21/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:09:06  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901100246000000421986001010199990000181440

BENEFICIARIO:

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

NACIONAL C H LTDA

CNPJ: 52.202.744/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A

CNPJ: 52.202.744/0001-92

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRAN

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO 22.102

DATA DE VENCIMENTO 21/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 21/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.814,40

VALOR COBRADO 1.814,40

NR.AUTENTICACAO 3.061.333.C6B.3F9.2B8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02.12025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

Shelly Buzque

Transação efetuada com sucesso por: JG729149 RODRIGO LOPES BATISTA.

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO CNPJ: 44.435.451/0001-27  
Cadastro: 665 - LETICIA DE OLIVEIRA PINHEIRO CPF: 451.087.198-84  
Cargo: 28 - ENFERMEIRO(A) SETOR DE ENFERMAGEM  
Depend. IR: 1  
Período Aquisitivo.....: 01/05/2023 a 30/04/2024 Número CTPS: 000049701  
Período das Férias.....: 03/02/2025 a 04/03/2025 Série CTPS.....: 370 - SP  
Retorno ao Trabalho....: 05/03/2025 Dias Férias.....: 30,00  
Pagamento do Recibo: 31/01/2025 Dias Abono.....: 0,00  
Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 3.963,88  
Salário Variável.....: 131,49 4.095,37 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Fevereiro/2025			Período de Gozo mês Março/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	156	3.435,36		24	528,52	
0066	Insalubridade Férias	156	263,12		24	40,48	
0070	Adic.Noturno Férias	30,79	271,27		4,74	41,73	
0134	Média Horas Extras Férias	3,32	73,16		,51	11,26	
0136	Média Variáveis Férias	156	40,79		24	6,28	
0140	1/3 Férias		1.361,24			209,42	
0301	INSS Férias	14		597,26	14		91,89
0308	IRRF Férias	23,83		511,39	3,67		78,68
<b>Total Geral:</b>			<b>5.444,94</b>	<b>1.108,65</b>		<b>837,69</b>	<b>170,57</b>
			<b>Líquido: 4.336,29</b>			<b>Líquido: 667,12</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 5.003,41 (cinco mil e três reais e quarenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritiba, 3 de Janeiro de 2025.

Roberto Ingrid Bastos  
CPF: 075.311.828-90  
Administrador

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

LETICIA DE OLIVEIRA PINHEIRO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 5.003,41 (cinco mil e três reais e quarenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritiba, 31 de Janeiro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA

SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

Shelton Buzque

LETICIA DE OLIVEIRA PINHEIRO

~~PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO~~

Nº 021/2025

PREFEITURA MUNICIPAL

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 766032334615188485 | Autenticação Bancária: 4573302566484000644331106

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**Funcionário: **LETICIA DE OLIVEIRA PINHEIRO**CPF: **451.087.198-84**Número de  
Pagamento: **00451087198841535005**Data de  
Pagamento: **13/02/2025**Agência: **2112-1**Conta: **17664-8**

Finalidade:

Valor (R\$): **5.003,41**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 0212025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**

*Isabel Buarque*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 195 - LUCILENE ESPANI TRINDADE

CPF: 305.765.948-90

Cargo: 95 - FATURISTA I

FATURAMENTO

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/04/2023 a 31/03/2024

Número CTPS: 000050598

Período das Férias.....: 03/02/2025 a 22/02/2025

Série CTPS.....: 00240 - SP

Retorno ao Trabalho....: 24/02/2025

Dias Férias.....: 20,00

Pagamento do Recibo: 31/01/2025

Dias Abono.....: 10,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.267,80

Salário Variável.....: 14,87

2.282,67 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Período de Gozo mês Fevereiro/2025

Período de Gozo mês

020 dias

Evento	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	133,33	1.511,87				
0134	Média Horas Extras Férias	1,3	14,87				
0140	1/3 Férias		508,91				
0148	Abono Pecuniário Férias	66,67	755,93				
0150	Média H.Extras Abono Pec.	,65	7,43				
0160	1/3 Abono Pecuniário Fér		254,45				
0301	INSS Férias	12		259,81			
0308	IRRF Férias	7,5		17,21			

Total Geral: 2.776,44

3.053,46

Líquido: 2.776,44

0,00

Líquido: 0,00

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.776,44 (dois mil, setecentos e setenta e seis reais e quarenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 3 de Janeiro de 2025.

Charline Heloise Soares  
CPF: 366.926.218-07  
Recursos Humanos

Roberto Nogueira Bastos  
CPF: 075.311.828-90

Administrador

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

LUCILENE ESPANI TRINDADE

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.776,44 (dois mil, setecentos e setenta e seis reais e quarenta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 31 de Janeiro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/01/25

Ilalys Bueque

LUCILENE ESPANI TRINDADE

LUCILENE ESPANI TRINDADE

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

Nº 0312025

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 766032334615188485 | Autenticação Bancária: 8044210530822738047097077

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**Funcionário: **LUCILENE SPANI TRINDADE**CPF: **305.765.948-90**Número de  
Pagamento: **00305765948901535001**Data de  
Pagamento: **13/02/2025**Agência: **2112-1**Conta: **18039-4**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.776,44**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 0312035  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**

Shales Bague

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 679 - RENAN PEREIRA VEDEKIM

CPF: 592.021.038-95

Cargo: 76 - AUXILIAR DE FARMACIA

FARMÁCIA

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/06/2023 a 31/05/2024

Número CTPS: 000000000

Período das Férias.....: 03/02/2025 a 17/02/2025

Série CTPS.....: -

Retorno ao Trabalho...: 18/02/2025

Dias Férias.....: 15,00

Pagamento do Recibo: 31/01/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.647,45

Salário Variável.....: 0,00

1.647,45 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Período de Gozo mês Fevereiro/2025

015 dias

Período de Gozo mês

Evento	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	100	823,73				
0066	Insalubridade Férias	100	151,80				
0140	1/3 Férias		325,18				
0301	INSS Férias	7,5		97,55			
<b>Total Geral:</b>			<b>1.203,16</b>	<b>1.300,71</b>	<b>97,55</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>1.203,16</b>	<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 1.203,16 (um mil, duzentos e três reais e dezesseis centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritiba, 3 de Janeiro de 2025.

Charline Heloise Sepulveda  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

Roberto Migueira Bastos  
CPF: 079.311.828-90

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO Administrador

RENAN PEREIRA VEDEKIM

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 1.203,16 (um mil, duzentos e três reais e dezesseis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritiba, 31 de Janeiro de 2025.

RENAN PEREIRA VEDEKIM

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

Shales Bueque

PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 021/2025

PREFEITURA MUNICIPAL

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 766032334615188485 | Autenticação Bancária: 7108140777700120587093972

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27Funcionário: **RENAN PEREIRA VEDEKIM**CPF: **592.021.038-95**Número de Pagamento: **00592021038951535006**Data de Pagamento: **13/02/2025**Agência: **2112-1**Conta: **18302-4**

Finalidade:

Valor (R\$): **1.203,16**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**

*Edson Bueque*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 671 - BARBARA REGINA CORREIA DOS SANTOS

CPF: 409.223.118-03

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 03/02/2024 a 02/02/2025

Número CTPS: 000012799

Período das Férias.....: 04/02/2025 a 05/03/2025

Série CTPS.....: 0357 - SP

Retorno ao Trabalho....: 06/03/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 31/01/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.027,00

Salário Variável.....: 30,97

2.057,97 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Fevereiro/2025			Período de Gozo mês Março/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	150	1.689,17		30	337,83	
0066	Insalubridade Férias	150	253,00		30	50,60	
0070	Adic. Noturno Férias	1,23	5,57		,25	1,11	
0134	Média Horas Extras Férias	2,29	25,81		,46	5,16	
0140	1/3 Férias		657,85			131,57	
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			539,45			107,89
0301	INSS Férias	12	226,93		12	45,39	
0308	IRRF Férias	6,25	20,86		1,25	4,17	
<b>Total Geral:</b>			<b>2.631,40</b>	<b>787,24</b>		<b>526,27</b>	<b>157,45</b>
			<b>Líquido: 1.844,16</b>			<b>Líquido: 368,82</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.212,98 (dois mil, duzentos e doze reais e noventa e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 4 de Janeiro de 2025.

Roberto Nogueira Bastos

CPF: 075.311.828-90

Administrador

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

Barbara Regina C. dos Santos  
BARBARA REGINA CORREIA DOS SANTOS

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.212,98 (dois mil, duzentos e doze reais e noventa e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 31 de Janeiro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA

SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/01/25

Heber Augusto

Barbara Regina C. dos Santos

BARBARA REGINA CORREIA DOS SANTOS

PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 0212025

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 766032334615188485 | Autenticação Bancária: 6390253297747039182451403

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**Funcionário: **BARBARA REGINA CORREIA DOS SAN**CPF: **409.223.118-03**Número de  
Pagamento: **00409223118031535002**Data de  
Pagamento: **13/02/2025**Agência: **2112-1**Conta: **17648-6**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.212,98**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
E PRESENTE CÓPIA  
FOTOGRAFICA CONFERE  
O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
CURITAMA 28/02/25**  
*Shels Pugue*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 638 - EDNA DOS SANTOS MANZALE

CPF: 204.450.928-82

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)

Depend. IR: 2

Período Aquisitivo.....: 03/12/2023 a 02/12/2024

Número CTPS: 000042453

Período das Férias.....: 04/02/2025 a 05/03/2025

Série CTPS.....: 00153 - SP

Retorno ao Trabalho...: 06/03/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 31/01/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.027,00

Salário Variável.....: 14,45      2.041,45 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Período de Gozo mês Fevereiro/2025	
025 dias	

Período de Gozo mês Março/2025	
005 dias	

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Fevereiro/2025			Período de Gozo mês Março/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	150	1.689,17		30	337,83	
0066	Insalubridade Férias	150	253,00		30	50,60	
0134	Média Horas Extras Férias	1,07	12,04		,21	2,41	
0140	1/3 Férias		651,40			130,28	
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			487,48			97,49
0301	INSS Férias	12		223,84	12		44,77
0308	IRRF Férias	6,25		13,73	1,25		2,75
<b>Total Geral:</b>			<b>2.605,61</b>	<b>725,05</b>		<b>521,12</b>	<b>145,01</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>1.880,56</b>		<b>Líquido:</b>	<b>376,11</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.256,67 (dois mil, duzentos e cinquenta e seis reais e sessenta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 5 de Janeiro de 2025.

Roberto Augusto Bastos

CPF 075.311.828-90

Administrador

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

EDNA DOS SANTOS MANZALE

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.256,67 (dois mil, duzentos e cinquenta e seis reais e sessenta e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 31 de Janeiro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

Thales Buzque

EDNA DOS SANTOS MANZALE

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

Nº 0212025

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 766032334615188485 | Autenticação Bancária: 0262818800019579020163835

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**Funcionário: **EDNA DOS SANTOS MANZALE**CPF: **204.450.928-82**Número de  
Pagamento: **00204450928821535004**Data de  
Pagamento: **13/02/2025**Agência: **2112-1**Conta: **17650-8**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.256,67**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**

Thales Buzque

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT  
Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 675 - PATRICIA ROCHA DOS SANTOS FERNANDES

CPF: 311.192.518-85

Cargo: 81 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 23/05/2023 a 22/05/2024

Número CTPS: 000052487

Período das Férias.....: 04/02/2025 a 05/03/2025

Série CTPS.....: 0240 - SP

Retorno ao Trabalho...: 06/03/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 31/01/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.663,67

Salário Variável.....: 1,39

1.665,06 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Fevereiro/2025			Período de Gozo mês Março/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	150	1.386,39		30	277,28	
0066	Insalubridade Férias	150	253,00		30	50,60	
0134	Média Horas Extras Férias	,13	1,16		,03	0,23	
0140	1/3 Férias		546,85			109,37	
0083	Empréstimo Csg. CEF Féria			239,39			47,88
0301	INSS Férias	9		177,88	9		35,58
<b>Total Geral:</b>			<b>2.187,40</b>	<b>417,27</b>		<b>437,48</b>	<b>83,46</b>
			<b>Líquido: 1.770,13</b>			<b>Líquido: 354,02</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.124,15 (dois mil, cento e vinte e quatro reais e quinze centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 4 de Janeiro de 2025.

Charline Heloise Saperó  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

Roberto Rogueira Bastos  
CPF: 075.311.828-90

Administrador

*Patricia Rocha dos Santos Fernandes*  
PATRICIA ROCHA DOS SANTOS FERNANDES

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.124,15 (dois mil, cento e vinte e quatro reais e quinze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 31 de Janeiro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/01/25

*Helos Roque*

*Patricia Rocha dos Santos Fernandes*  
PATRICIA ROCHA DOS SANTOS FERNANDES

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL**

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 766032334615188485 | Autenticação Bancária: 9502519740089303091870631

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27Funcionário: **PATRICIA ROCHA DOS S FERNANDES**CPF: **311.192.518-85**Número de Pagamento: **00311192518851535003**Data de Pagamento: **13/02/2025**Agência: **2112-1**Conta: **17643-5**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.124,15**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA** 28/07/25  
Shales Bugan



**APTA HOSPITALAR DIST. MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS LTDA**

RUA 15 DE NOVEMBRO, 1810 - COND. IND. XV DE NOVEMBRO - NOVA ODESSA, SP, CEP:13385100, Fone:13-3500-7256

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 17246  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3525 0218 0360 3100 0168 5500 1000 0172 4613 0787 4577

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135250309006503 03/02/2025 16:49:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
482.142.670.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
18.036.031/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISER. SAO FRANCISCO

CNPJ/CPF  
44.435.451/0001-27

DATA DA EMISSÃO  
03/02/2025

ENDEREÇO  
R GUILHERME GUERBAS, 353

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
15290-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
03/02/2025

MUNICÍPIO  
BURITAMA

FONE/FAX

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
16:49

FATURA / DUPLICATA

001	24/02/2025	853,74	002	03/03/2025	853,72	003	10/03/2025	853,72
-----	------------	--------	-----	------------	--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.561,18	307,35	0,00	0,00	2.561,18
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.561,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
12270745000400

ENDEREÇO  
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200

MUNICÍPIO  
SUMARE

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			15,00	15,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
01.2000.0003	TERBUTALINA C/100 INJ 1ML - HIPOLABOR (Lote: AV-003/24, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2026)	30049099	000	5102	CX	2	118,1100	236,22	236,22	28,35	0,00	12,00	0,00
01.1237.0014	BIDROCORTISONA 100MG C/50 INJ F/A - BLAU (Lote: 24080653, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2026)	30043210	000	5102	CX	16	145,3100	2.324,96	2.324,96	279,00	0,00	12,00	0,00

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2025**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*O PRAZO PARA RECLAMAÇÕES/DEVOLUÇÕES É DE ATÉ 48 HS APÓS RECEBIMENTO, EXCETO PRODUTOS PERECÍVEIS QUE DEVEM SER DEVOLVIDOS NO ATO DA ENTREGA\*\*\*

Pedido Apta: 17362

ITEM 1 e 2 ALIQ. 12% CF LEI GENERICOS/SP 16005/2015.

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 651,82, Federal, R\$ 344,48, Estadual, R\$ 307,35, DE COM A TABELA IBPT.

RESERVADO AO FISCO

RECEBI

ASS.

ENTR. EM EST.

ASS.

FARMÁCIA

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**

**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**

**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 28/07/25**

*Shals Bueye*

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:51:19  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399041043230000010911074701019910020000085374

BENEFICIARIO:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA

NOME FANTASIA:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE ME

CNPJ: 18.036.031/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE ME

CNPJ: 18.036.031/0001-68

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISER. SAO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

-----

NR. DOCUMENTO 22.403

DATA DE VENCIMENTO 24/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 853,74

VALOR COBRADO 853,74

-----

NR.AUTENTICACAO B.03A.8C8.A77.A57.2AD

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**

**Nº 0212025**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA**

**SÃO FRANCISCO**

**AUTENTICAÇÃO**

**A PRESENTE CÓPIA**

**REPROGRÁFICA CONFERE**

**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**

**NESTA REPARTIÇÃO**

**BURITAMA 28/07/25**

*Thales Buzque*

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:27:14  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399041043230000010911075501012710090000085372

BENEFICIARIO:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA

NOME FANTASIA:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE ME

CNPJ: 18.036.031/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE ME

CNPJ: 18.036.031/0001-68

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISER. SAO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO 30.502

DATA DE VENCIMENTO 03/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 853,72

VALOR COBRADO 853,72

NR. AUTENTICACAO A.A0F.234.BD7.BDE.590

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**

Ilhaes Buzque

Transação efetuada com sucesso por: JG729149 RODRIGO LOPES BATISTA.

10/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:15:45  
167601676 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399041043230000010911076301016110160000085372

BENEFICIARIO:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA

NOME FANTASIA:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE ME

CNPJ: 18.036.031/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE ME

CNPJ: 18.036.031/0001-68

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISER. SAO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO	31.002
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO	853,72
VALOR COBRADO	853,72

NR.AUTENTICACAO B.9FA.3E8.74C.537.3D9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 28/03/25**

*Chales Figueira*

Transação efetuada com sucesso por: JG729149 RODRIGO LOPES BATISTA.

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 668 - SILVIA CRISTINA LOPES FEROLDI ROSA

CPF: 281.381.288-95

Cargo: 46 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

SETOR DE PORTARIA E RECEPÇÃO

Depend. IR: 2

Período Aquisitivo.....: 12/07/2023 a 11/07/2024

Número CTPS: 000035401

Período das Férias.....: 03/03/2025 a 01/04/2025

Série CTPS.....: 0154 - SP

Retorno ao Trabalho....: 02/04/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 28/02/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.699,33

Salário Variável.....: 2,83

1.702,16 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Março/2025			Período de Gozo mês Abril/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	174	1.642,69		6	56,64	
0066	Insalubridade Férias	174	293,48		6	10,12	
0070	Adic. Noturno Férias	,29	1,09		,01	0,04	
0134	Média Horas Extras Férias	,29	2,74		,01	0,09	
0140	1/3 Férias		646,66			22,30	
0301	INSS Férias	9		210,78	9		7,27
Total Geral: 2.457,80			2.586,66	210,78		89,19	7,27
			Líquido: 2.375,88			Líquido: 81,92	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.457,80 (dois mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e oitenta centavos) a ser paga adiantadamente.

Charline Heloise Sepulveda  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

Buritama, 31 de Janeiro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

SILVIA CRISTINA LOPES FEROLDI ROSA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.457,80 (dois mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e oitenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

Buritama, 28 de Fevereiro de 2025.

SILVIA CRISTINA LOPES FEROLDI ROSA

REPROGRAFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/02/25

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 777629428358578476 | Autenticação Bancária: 1958016290100439099653213

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **SILVIA CRISTINA DOS SANTOS LOP**

CPF: **281.381.288-95**

Número de Pagamento: **00281381288951505005**

Data de Pagamento: **28/03/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17870-5**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.457,80**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 28/07/25

Thales Braga

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 655 - JUZELIA CRISTINA SEPERO GONCALVES

CPF: 219.335.078-70

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

ESTERILIZAÇÃO

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 02/07/2023 a 01/07/2024

Número CTPS: 000074935

Período das Férias.....: 03/03/2025 a 01/04/2025

Série CTPS.....: 240 - SP

Retorno ao Trabalho....: 02/04/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 28/02/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.027,00

Salário Variável.....: 0,56

2.027,56 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Março/2025			Período de Gozo mês Abril/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	174	1.959,43		6	67,57	
0066	Insalubridade Férias	174	293,48		6	10,12	
0070	Adic. Noturno Férias	,02	0,08			0,00	
0134	Média Horas Extras Férias	,05	0,54			0,02	
0140	1/3 Férias		751,18			25,90	
0301	INSS Férias	12		257,52	12		8,88
0308	IRRF Férias	7,25		20,61	,25		0,71
<b>Total Geral: 2.820,60</b>			<b>3.004,71</b>	<b>278,13</b>		<b>103,61</b>	<b>9,59</b>
			<b>Líquido: 2.726,58</b>			<b>Líquido: 94,02</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.820,60 (dois mil, oitocentos e vinte reais e sessenta centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritiba, 31 de Janeiro de 2025.

Charline Heloise Sepero  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

JUZELIA CRISTINA SEPERO GONCALVES

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.820,60 (dois mil, oitocentos e vinte reais e sessenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA

SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/02/25

Jhalo Buzque

Buritiba, 28 de Fevereiro de 2025.

JUZELIA CRISTINA SEPERO GONCALVES

PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 021/2025

MUNICÍPIO DE BURITAMA



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 777629428358578476 | Autenticação Bancária: 0709801609000352756422775

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **JUZELIA CRISTINA R SEPERO**

CPF: **219.335.078-70**

Número de Pagamento: **00219335078701505002**

Data de Pagamento: **28/03/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17593-5**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.820,60**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
BURITAMA 28/07/25  
Elaine Bague

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 607 - LUCIMARA APARECIDA ELIAS DE CASTILHO

CPF: 302.725.688-21

Cargo: 81 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

LAVANDERIA

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 02/03/2024 a 01/03/2025

Número CTPS: 000096390

Período das Férias.....: 03/03/2025 a 01/04/2025

Série CTPS.....: 00154 - SP

Retorno ao Trabalho....: 02/04/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 28/02/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.663,67

Salário Variável.....: 0,00

1.663,67 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Março/2025			Período de Gozo mês Abril/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	174	1.608,21		6	55,46	
0066	Insalubridade Férias	174	293,48		6	10,12	
0140	1/3 Férias		633,90			21,86	
0301	INSS Férias	9		206,19	9		7,11
Total Geral: 2.409,73			2.535,59	206,19		87,44	7,11
			Líquido: 2.329,40			Líquido: 80,33	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.409,73 (dois mil, quatrocentos e nove reais e setenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Charline Heloise Sepere  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

Buritama, 31 de Janeiro de 2025.

*Lucimara Ap. Elias de Castilho*  
LUCIMARA APARECIDA ELIAS DE CASTILHO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.409,73 (dois mil, quatrocentos e nove reais e setenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 28 de Fevereiro de 2025.

*Lucimara Ap. Elias de Castilho*  
LUCIMARA APARECIDA ELIAS DE CASTILHO

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25

*Isabel Brague*

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

Nº 0217025

PREFEITURA MUNICIPAL



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 777629428358578476 | Autenticação Bancária: 4200643586585898280076055

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **LUCIMARA APARECIDA ELIAS DE CA**

CPF: **302.725.688-21**

Número de Pagamento: **00302725688211505003**

Data de Pagamento: **28/03/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17904-3**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.409,73**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 28/07/25**  
Thales Buzque

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 481 - PATRICIA LUIZA ALVES DE OLIVEIRA

CPF: 300.809.128-85

Cargo: 28 - ENFERMEIRO(A)

POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 02/07/2023 a 01/07/2024

Número CTPS: 000058019

Período das Férias.....: 03/03/2025 a 01/04/2025

Série CTPS.....: 00240 - SP

Retorno ao Trabalho...: 02/04/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 28/02/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 3.963,88

Salário Variável.....: 24,78

3.988,66 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Março/2025			Período de Gozo mês Abril/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	174	3.831,75		6	132,13	
0066	Insalubridade Férias	174	293,48		6	10,12	
0136	Média Variáveis Férias	174	23,95		6	0,83	
0140	1/3 Férias		1.383,06			47,69	
0301	INSS Férias	14		590,44	14		20,36
0308	IRRF Férias	26,58		442,46	,92		15,26
Total Geral: 4.654,49			5.532,24	1.032,90		190,77	35,62
			Líquido: 4.499,34			Líquido: 155,15	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 4.654,49 (quatro mil, seiscentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 31 de Janeiro de 2025.

Charline Heloise Sepero  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos  
SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

*Patricia Luiza Alves de Oliveira*  
PATRICIA LUIZA ALVES DE OLIVEIRA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 4.654,49 (quatro mil, seiscentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 28 de Fevereiro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

*Patricia Luiza Alves de Oliveira*  
PATRICIA LUIZA ALVES DE OLIVEIRA

REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/02/25  
*Valdo Buzque*

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 777629428358578476 | Autenticação Bancária: 1421001112473319121154140

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **PATRICIA LUIZA ALVES DE OLIVEI**

CPF: 300.809.128-85

Número de Pagamento: **00300809128851505004**

Data de Pagamento: **28/03/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17604-4**

Finalidade:

Valor (R\$): **4.654,49**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA** 28/07/25  
Shales Buzque

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 493 - MARIA LUCIA CARVALHO ANDRADE

CPF: 108.810.688-96

Cargo: 12 - COZINHEIRA

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/03/2024 a 28/02/2025

Número CTPS: 000067518

Período das Férias.....: 05/03/2025 a 03/04/2025

Série CTPS.....: 00628 - SP

Retorno ao Trabalho....: 04/04/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 03/03/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.790,29

Salário Variável.....: 0,00

1.790,29 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Março/2025			Período de Gozo mês Abril/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	162	1.611,26		18	179,03	
0066	Insalubridade Férias	162	273,24		18	30,36	
0140	1/3 Férias		628,16			69,80	
0301	INSS Férias	9		205,64	9		22,85
Total Geral: 2.563,36			2.512,66	205,64		279,19	22,85
			Líquido: 2.307,02			Líquido: 256,34	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.563,36 (dois mil, quinhentos e sessenta e três reais e trinta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 3 de Fevereiro de 2025.

Charline Heloise Sapiro  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

*Maria Lucia C Andrade*

MARIA LUCIA CARVALHO ANDRADE

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.563,36 (dois mil, quinhentos e sessenta e três reais e trinta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 3 de Março de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA

SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

*Thales Buzque*

*Maria Lucia C Andrade*

MARIA LUCIA CARVALHO ANDRADE

PAGO COM TERMO DE

COLABORAÇÃO

Nº 021/2025

PREFEITURA MUNICIPAL



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 777629428358578476 | Autenticação Bancária: 3309074528075343045969093

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **MARIA LUCIA CARVALHO ANDRADE**

CPF: 108.810.688-96

Número de Pagamento: 00108810688961505007

Data de Pagamento: 28/03/2025

Agência: 2112-1

Conta: 17686-9

Finalidade:

Valor (R\$): 2.563,36

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 28/03/25  
*Shaler Buzque*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 582 - ERICA APARECIDA DA SILVA

CPF: 218.265.028-82

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 03/06/2023 a 02/06/2024

Número CTPS: 000080602

Período das Férias.....: 06/03/2025 a 04/04/2025

Série CTPS.....: 00154 - SP

Retorno ao Trabalho....: 05/04/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 04/03/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.063,28

Salário Variável.....: 0,00

2.063,28 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Março/2025			Período de Gozo mês Abril/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	156	1.788,18		24	275,10	
0066	Insalubridade Férias	156	263,12		24	40,48	
0140	1/3 Férias		683,77			105,19	
0301	INSS Férias	12		235,82	12		36,28
0308	IRRF Férias	6,5		21,57	1		3,32
Total Geral: 2.858,85			2.735,07	257,39		420,77	39,60
			Líquido: 2.477,68			Líquido: 381,17	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.858,85 (dois mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e oitenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 3 de Fevereiro de 2025.

Charline Heloise Sepero  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

ERICA APARECIDA DA SILVA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.858,85 (dois mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e oitenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 4 de Março de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25

*Isabel Souza*

*Erica Aparecida da Silva*

ERICA APARECIDA DA SILVA

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 08/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 777629428358578476 | Autenticação Bancária: 6485570878343757500800230

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **ERICA APARECIDA DA SILVA**

CPF: **218.265.028-82**

Número de Pagamento: **00218265028821505006**

Data de Pagamento: **28/03/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17787-3**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.858,85**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 28/07/25**  
Thales Buzque

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 527 - DELMA DILMARA DOS SANTOS

CPF: 257.173.068-14

Cargo: 48 - NUTRICIONISTA

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/04/2023 a 31/03/2024

Número CTPS: 000065255

Período das Férias.....: 12/03/2025 a 31/03/2025

Série CTPS.....: 00154 - SP

Retorno ao Trabalho....: 01/04/2025

Dias Férias.....: 20,00

Pagamento do Recibo: 10/03/2025

Dias Abono.....: 10,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 4.299,18

Salário Variável.....: 0,00

4.299,18 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Março/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
		020 dias					
0012	Horas Férias Diurnas	133,33	2.866,12				
0066	Insalubridade Férias	133,33	202,40				
0140	1/3 Férias		1.022,84				
0148	Abono Pecuniário Férias	66,67	1.433,06				
0154	Insalubridade Abono Pec.	66,67	101,20				
0160	1/3 Abono Pecuniário Fér		511,42				
0301	INSS Férias	14		668,76			
0308	IRRF Férias	27,5		607,78			
			6.137,04	1.276,54		0,00	0,00
			Líquido:	4.860,50		Líquido:	0,00
	<b>Total Geral:</b>	<b>4.860,50</b>					

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 4.860,50 (quatro mil, oitocentos e sessenta reais e cinquenta centavos) a ser paga adiantadamente.

Charline Heloise Sepero  
CPF- 366.926.218-01  
Recursos Humanos

Buritama, 10 de Fevereiro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

DELMA DILMARA DOS SANTOS

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 4.860,50 (quatro mil, oitocentos e sessenta reais e cinquenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 10 de Março de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

Isabel Bueque

DELMA DILMARA DOS SANTOS

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

Nº 02/2025



## Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 777629428358578476 | Autenticação Bancária: 5902968546992760001126229

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **DELMA DILMARA DOS SANTOS**

CPF: 257.173.068-14

Número de Pagamento: 00257173068141505001

Data de Pagamento: 28/03/2025

Agência: 2112-1

Conta: 17861-6

Finalidade:

Valor (R\$): 4.860,50

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 28/07/25  
Thales Braga

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 651 - BRUNA DE SOUZA

CPF: 107.014.168-23

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/07/2023 a 30/06/2024

Número CTPS: 000079641

Período das Férias.....: 05/05/2025 a 03/06/2025

Série CTPS.....: 039 - SP

Retorno ao Trabalho...: 04/06/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 02/05/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.027,00

Salário Variável.....: 101,16 2.128,16 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Maio/2025			Período de Gozo mês Junho/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	69,53	782,93		7,72	86,99	
0014	Horas Férias Noturnas	92,47	1.041,37		10,28	115,71	
0066	Insalubridade Férias	162	273,24		18	30,36	
0070	Adic. Noturno Férias	5,37	24,19		,6	2,69	
0134	Média Horas Extras Férias	8,08	91,04		,9	10,12	
0140	1/3 Férias		737,60			81,95	
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			449,99			50,00
0301	INSS Férias	12		258,10	12		28,68
0308	IRRF Férias	6,75		19,21	,75		2,13
<b>Total Geral:</b>			<b>2.950,37</b>	<b>727,30</b>		<b>327,82</b>	<b>80,81</b>
			<b>Líquido: 2.223,07</b>			<b>Líquido: 247,01</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.470,08 (dois mil, quatrocentos e setenta reais e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 4 de Abril de 2025.

Charline Heloise Saper  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

*Bruna de Souza*

BRUNA DE SOUZA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.470,08 (dois mil, quatrocentos e setenta reais e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 2 de Maio de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA

SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

*Helena Buarque*

*Bruna de Souza*

BRUNA DE SOUZA

PAGO COM TERMO DE

COLABORAÇÃO

Nº 021/2025

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 317974265069988197 | Autenticação Bancária: 7046045970164236652208938

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**  
Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: **1400-1**  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: <b>BRUNA DE SOUZA</b>	CPF: <b>107.014.168-23</b>
Número de Pagamento: <b>00107014168231413004</b>	Data de Pagamento: <b>02/05/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>17854-3</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>2.470,08</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA** 28/07/25  
Thales Braga

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO **CNPJ:** 44.435.451/0001-27  
**Cadastro:** 505 - ANDRE LUIZ ROSA **CPF:** 108.814.018-11  
**Cargo:** 46 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO **ALMOXARIFADO**  
**Depend. IR:** 0  
**Período Aquisitivo.....:** 02/06/2023 a 01/06/2024 **Número CTPS:** 000096377  
**Período das Férias.....:** 05/05/2025 a 24/05/2025 **Série CTPS.....:** 00154 - SP  
**Retorno ao Trabalho....:** 26/05/2025 **Dias Férias.....:** 20,00  
**Pagamento do Recibo:** 02/05/2025 **Dias Abono.....:** 10,00  
**Base de Cálculo.....:** Salário Contratual: 2.041,72  
Salário Variável.....: 114,45 2.156,17 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês		Maio/2025		Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos	
0012	Horas Férias Diurnas	133,33	1.361,15					
0070	Adic. Noturno Férias	1,12	4,58					
0134	Média Horas Extras Férias	11,2	114,45					
0140	1/3 Férias		493,39					
0148	Abono Pecuniário Férias	66,67	680,57					
0150	Média H. Extras Abono Pec.	5,6	57,22					
0158	Adic. Noturno Abono Pec.	,55	2,29					
0160	1/3 Abono Pecuniário Fér		246,69					
0301	INSS Férias	12		248,64				
<b>Total Geral:</b>			<b>2.960,34</b>	<b>248,64</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
			<b>Líquido:</b>	<b>2.711,70</b>		<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.711,70 (dois mil, setecentos e onze reais e setenta centavos) a ser paga adiantadamente.

Charline Heloise Saperó  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

Buritama, 4 de Abril de 2025.

Andre Luiz Rosa  
ANDRE LUIZ ROSA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.711,70 (dois mil, setecentos e onze reais e setenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25

Charline Saperó

Buritama, 2 de Maio de 2025.

Andre Luiz Rosa  
ANDRE LUIZ ROSA

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

44.435.451/0001-27



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 317974265069988197 | Autenticação Bancária: 6350020305345349230830040

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27  
Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: <b>ANDRE LUIZ ROSA</b>	CPF: <b>108.814.018-11</b>
Número de Pagamento: <b>00108814018111413001</b>	Data de Pagamento: <b>02/05/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>17600-1</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>2.711,70</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
**Nº 0212025**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 28/07/25**  
*Charles Augusto*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 579 - DANIELLI REGINA SORIANO DOS SANTOS

CPF: 313.234.358-75

Cargo: 34 - FARMACEUTICO

FARMÁCIA

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 03/06/2023 a 02/06/2024

Número CTPS: 000038357

Período das Férias.....: 05/05/2025 a 03/06/2025

Série CTPS.....: 00315 - SP

Retorno ao Trabalho....: 04/06/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 02/05/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 3.847,79

Salário Variável.....: 1,78

3.849,57 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Maio/2025			Período de Gozo mês Junho/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	162	3.463,01		18	384,78	
0066	Insalubridade Férias	162	273,24		18	30,36	
0070	Adic. Noturno Férias	,07	0,64		,01	0,07	
0134	Média Horas Extras Férias	,07	1,60		,01	0,18	
0140	1/3 Férias		1.246,17			138,46	
0301	INSS Férias	14		526,47	14		58,50
0308	IRRF Férias	24,75		361,22	2,75		40,14
<b>Total Geral:</b>			<b>4.984,66</b>	<b>887,69</b>		<b>553,85</b>	<b>98,64</b>
			<b>Líquido: 4.552,18</b>	<b>4.096,97</b>		<b>Líquido: 455,21</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 4.552,18 (quatro mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e dezoito centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 4 de Abril de 2025.

Charline Heloise Sepero  
CPF: 366.926.218-04  
SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

DANIELLI REGINA SORIANO DOS SANTOS

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 4.552,18 (quatro mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e dezoito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 2 de Maio de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

Helena Bogue

DANIELLI REGINA SORIANO DOS SANTOS

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

Nº 021/2025



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 317974265069988197 | Autenticação Bancária: 5120614376373485037525548

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27  
Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: <b>DANIELLI REGINA SORIANO DOS SA</b>	CPF: <b>313.234.358-75</b>
Número de Pagamento: <b>00313234358751413007</b>	Data de Pagamento: <b>02/05/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>17606-0</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>4.552,18</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
--	----------------------------	--	--	---

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA** 28/07/25  
Thales Augusto

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 594 - PAULO CÉSAR NARCISO

CPF: 295.023.008-31

Cargo: 71 - FATURISTA II

FATURAMENTO

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 01/07/2023 a 30/06/2024

Número CTPS: 000015033

Período das Férias.....: 05/05/2025 a 03/06/2025

Série CTPS.....: 00240 - SP

Retorno ao Trabalho...: 04/06/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 02/05/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.064,00

Salário Variável.....: 0,00

2.064,00 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Maio/2025			Período de Gozo mês Junho/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	180	1.857,60		20	206,40	
0140	1/3 Férias		619,20			68,80	
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			360,00			40,00
0301	INSS Férias	9		202,42	9		22,49
<b>Total Geral:</b>			<b>2.476,80</b>	<b>562,42</b>		<b>275,20</b>	<b>62,49</b>
			<b>Líquido: 1.914,38</b>			<b>Líquido: 212,71</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.127,09 (dois mil, cento e vinte e sete reais e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Charline Heloise Sepero  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

Buritama, 4 de Abril de 2025.

*Paulo César Narciso*

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

PAULO CÉSAR NARCISO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.127,09 (dois mil, cento e vinte e sete reais e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 2 de Maio de 2025.

*Paulo César Narciso*

PAULO CÉSAR NARCISO

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25  
*Shales Buzque*

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 317974265069988197 | Autenticação Bancária: 3041888510206985098412069

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27  
Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: <b>PAULO CESAR NARCISO</b>	CPF: <b>295.023.008-31</b>
Número de Pagamento: <b>00295023008311413002</b>	Data de Pagamento: <b>02/05/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>18028-9</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>2.127,09</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 28/07/25**  
Shales Braga

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO **CNPJ:** 44.435.451/0001-27  
**Cadastro:** 298 - MARIULDA MARTINS DO PRADO **CPF:** 095.526.198-82  
**Cargo:** 97 - COORDENADOR DE RECEPCAO **SETOR DE PORTARIA E RECEPCÃO**  
**Depend. IR:** 0

**Período Aquisitivo.....:** 01/08/2023 a 31/07/2024 **Número CTPS:** 000061538  
**Período das Férias.....:** 05/05/2025 a 03/06/2025 **Série CTPS.....:** 00240 - SP  
**Retorno ao Trabalho....:** 04/06/2025 **Dias Férias.....:** 30,00  
**Pagamento do Recibo:** 02/05/2025 **Dias Abono.....:** 0,00

**Base de Cálculo.....:** Salário Contratual: 3.254,13  
Salário Variável.....: 0,00 **3.254,13** <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Maio/2025			Período de Gozo mês Junho/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	180	2.928,72		20	325,41	
0066	Insalubridade Férias	180	273,24		20	30,36	
0070	Adic. Noturno Férias	,15	0,97		,02	0,11	
0140	1/3 Férias		1.067,64			118,63	
0301	INSS Férias	14		426,50	14		47,39
0308	IRRF Férias	20,25		238,56	2,25		26,51
<b>Total Geral:</b>			<b>4.270,57</b>	<b>665,06</b>		<b>474,51</b>	<b>73,90</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>3.605,51</b>		<b>Líquido:</b>	<b>400,61</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 4.006,12 (quatro mil e seis reais e doze centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 4 de Abril de 2025.

Charline Heloise Saperó  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

Mariulda Martins do Prado  
MARIULDA MARTINS DO PRADO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 4.006,12 (quatro mil e seis reais e doze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 2 de Maio de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO

Mariulda Martins do Prado  
MARIULDA MARTINS DO PRADO

A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL

Shales Buzque

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 317974265069988197 | Autenticação Bancária: 1090522516151805378909170

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27Funcionário: **MARIULDA MARTINS DO PRADO**CPF: **095.526.198-82**Número de  
Pagamento: **00095526198821413006**Data de  
Pagamento: **02/05/2025**Agência: **2112-1**Conta: **17631-1**

Finalidade:

Valor (R\$): **4.006,12**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**

Shales Augusto

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 601 - SILVANA LUIZA TEIXEIRA

CPF: 317.847.878-76

Cargo: 46 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

SETOR DE PORTARIA E RECEPÇÃO

Depend. IR: 2

Período Aquisitivo.....: 02/01/2024 a 01/01/2025

Número CTPS: 000058009

Período das Férias.....: 06/05/2025 a 04/06/2025

Série CTPS.....: 00240 - SP

Retorno ao Trabalho....: 05/06/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 02/05/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.846,98

Salário Variável.....: 4,96

1.851,94 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Maio/2025			Período de Gozo mês Junho/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	156	1.600,72		24	246,26	
0066	Insalubridade Férias	156	263,12		24	40,48	
0134	Média Horas Extras Férias	,42	4,30		,06	0,66	
0140	1/3 Férias		622,71			95,80	
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			264,29			40,66
0301	INSS Férias	12		206,52	12		31,77
<b>Total Geral:</b>			<b>2.490,85</b>	<b>470,81</b>		<b>383,20</b>	<b>72,43</b>
			<b>Líquido: 2.020,04</b>			<b>Líquido: 310,77</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.330,81 (dois mil, trezentos e trinta reais e oitenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 5 de Abril de 2025.

Charline Heloise Sepeto  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

Silvana Luiza Teixeira

SILVANA LUIZA TEIXEIRA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.330,81 (dois mil, trezentos e trinta reais e oitenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 2 de Maio de 2025.

Silvana Luiza Teixeira

SILVANA LUIZA TEIXEIRA

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

Shales Braga

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

Nº 02/2025

PREFEITURA MUNICIPAL



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 317974265069988197 | Autenticação Bancária: 5606447658747059809751647

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **SILVANA LUIZA TEIXEIRA**

CPF: **317.847.878-76**

Número de

Data de

Pagamento: **00317847878761413005**

Pagamento: **02/05/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17595-1**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.330,81**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 021/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**

*Thales Braga*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 619 - NAIR DA SILVA PESSOA

CPF: 246.103.178-93

Cargo: 81 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

LIMPEZA

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/07/2023 a 30/06/2024

Número CTPS: 000032522

Período das Férias.....: 06/05/2025 a 04/06/2025

Série CTPS.....: 00154 - SP

Retorno ao Trabalho...: 05/06/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 02/05/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.663,67

Salário Variável.....: 0,46

1.664,13 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Período de Gozo mês	Maio/2025
026 dias	

Período de Gozo mês	Junho/2025
004 dias	

Evento	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	156	1.441,85		24	221,82	
0066	Insalubridade Férias	156	263,12		24	40,48	
0134	Média Horas Extras Férias	,04	0,40		,01	0,06	
0140	1/3 Férias		568,46			87,45	
0301	INSS Férias	9		184,90	9		28,45
<b>Total Geral:</b>			<b>2.273,83</b>	<b>184,90</b>		<b>349,81</b>	<b>28,45</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>2.088,93</b>		<b>Líquido:</b>	<b>321,36</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.410,29 (dois mil, quatrocentos e dez reais e vinte e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 6 de Abril de 2025.

Charline Heloise Soper  
CPF: 366.926.218-01  
Recursos Humanos

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

NAIR DA SILVA PESSOA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.410,29 (dois mil, quatrocentos e dez reais e vinte e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 2 de Maio de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO

NAIR DA SILVA PESSOA

AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 0212025  
PREFEITURA MUNICIPAL

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 317974265069988197 | Autenticação Bancária: 9980837616830004502930963

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27  
Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: <b>NAIR DA SILVA PESSOA</b>	CPF: <b>246.103.178-93</b>
Número de Pagamento: <b>00246103178931413003</b>	Data de Pagamento: <b>02/05/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>17576-5</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>2.410,29</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvitoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 23/07/25**

Thales Buzque

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 690 - IGOR SANTOS DIAS

CPF: 479.038.358-07

Cargo: 28 - ENFERMEIRO(A)

PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/07/2024 a 30/06/2025

Número CTPS: 000000000

Período das Férias.....: 02/06/2025 a 26/06/2025

Série CTPS.....: -

Retorno ao Trabalho...: 27/06/2025

Dias Férias.....: 25,00

Pagamento do Recibo: 30/05/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 3.963,88

Salário Variável.....: 305,87

4.269,75 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Período de Gozo mês	Junho/2025
025 dias	

Período de Gozo mês

Evento	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	150	3.303,23				
0066	Insalubridade Férias	150	253,00				
0070	Adic. Noturno Férias	18,55	163,45				
0134	Média Horas Extras Férias	10,32	227,25				
0136	Média Variáveis Férias	150	78,62				
0140	1/3 Férias		1.341,85				
0301	INSS Férias	14		561,01			
0308	IRRF Férias	27,5		411,99			
Total Geral: 4.394,40			5.367,40	973,00		0,00	0,00
			Líquido: 4.394,40			Líquido: 0,00	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 4.394,40 (quatro mil, trezentos e noventa e quatro reais e quarenta centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 2 de Maio de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

IGOR SANTOS DIAS

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 4.394,40 (quatro mil, trezentos e noventa e quatro reais e quarenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA

Buritama, 30 de Maio de 2025.

SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

Shales Bueque

IGOR SANTOS DIAS  
PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

Nº 021/2025



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 323435656275756887 | Autenticação Bancária: 0022890660368272900607392

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito Agência: **2112-1** | Conta: **1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **IGOR SANTOS DIAS**

CPF: **479.038.358-07**

Número de Pagamento: **00479038358071134002**

Data de Pagamento: **02/06/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **19922-2**

Finalidade:

Valor (R\$): **4.394,40**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**

28/07/25  
Shales Buzque

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 568 - ERIKA CRISTINA FEROLDI ROSA

CPF: 108.814.788-73

Cargo: 28 - ENFERMEIRO(A)

CENTRO CIRÚRGICO

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 01/05/2024 a 30/04/2025

Número CTPS: 000018542

Período das Férias.....: 02/05/2025 a 31/05/2025

Série CTPS : 00345 - SP

Retorno ao Trabalho....: 01/06/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 30/04/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 3.963,88

Salário Variável.....: 3.842,79

7.806,67 <--- Remuneração Base para fins de Férias

E	Descrição	Período de Gozo mês Maio/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	180	3.963,88				
0066	Insalubridade Férias	180	303,60				
0070	Adic. Noturno Férias	,22	1,91				
0136	Média Variáveis Férias	180	3.842,79				
0140	1/3 Férias		2.704,06				
0191	Plano BenSaude Tit Férias			663,81			
0193	Plano BenSaude Dep Férias			217,10			
0301	INSS Férias	14		951,62			
0308	IRRF Férias	27,5		1.764,63			
Total Geral: 7.219,08			10.816,24	3.597,16	0,00	0,00	
			Líquido: 7.219,08		Líquido: 0,00		

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 7.219,08 (sete mil, duzentos e dezenove reais e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Iwaruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 2 de Abril de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

ERIKA CRISTINA FEROLDI ROSA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 7.219,08 (sete mil, duzentos e dezenove reais e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA

SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA / /

Buritama, 30 de Abril de 2025.

*Erika Feroldi*

ERIKA CRISTINA FEROLDI ROSA

PAGO COM TERMO DE

COLABORAÇÃO

Nº 0212025

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 323435656275756887 | Autenticação Bancária: 1912972767027880205404504

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**Funcionário: **ERIKA CRISTINA FEROLDI ROSA**CPF: **108.814.788-73**Número de Pagamento: **00108814788731134001**Data de Pagamento: **02/06/2025**Agência: **2112-1**Conta: **17867-5**

Finalidade:

Valor (R\$): **7.219,08**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/1.2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO **CNPJ:** 44.435.451/0001-27  
**Cadastro:** 669 - LUIS FERNANDO GORDIANO DE ABREU **CPF:** 456.913.668-07  
**Cargo:** 26 - TECNICO EM RADIOLOGIA **R.X.**  
**Depend. IR:** 0  
**Período Aquisitivo.....:** 01/10/2023 a 30/09/2024 **Número CTPS:** 000008633  
**Período das Férias.....:** 11/06/2025 a 30/06/2025 **Série CTPS.....:** 415 - SP  
**Retorno ao Trabalho....:** 01/07/2025 **Dias Férias.....:** 20,00  
**Pagamento do Recibo:** 09/06/2025 **Dias Abono.....:** 0,00  
**Base de Cálculo.....:** Salário Contratual: 3.146,87  
Salário Variável....: 750,22 **3.897,09** <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Junho/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	66,67	2.097,91				
0069	Insalubridade Férias	66,67	839,17				
0070	Adic. Noturno Férias	2,75	34,69				
0134	Média Horas Extras Férias	,17	5,59				
0136	Média Variáveis Férias	66,67	744,63				
0140	1/3 Férias		1.240,66				
0301	INSS Férias	14		504,35			
0308	IRRF Férias	22,5		314,03			
<b>Total Geral:</b>	<b>4.144,27</b>		<b>4.962,65</b>	<b>818,38</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>4.144,27</b>		<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 4.144,27 (quatro mil, cento e quarenta e quatro reais e vinte e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 12 de Maio de 2025.

*Luís Fernando Gordiano de Abreu*

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

LUIS FERNANDO GORDIANO DE ABREU

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 4.144,27 (quatro mil, cento e quarenta e quatro reais e vinte e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 9 de Junho de 2025.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**

Nº 02/2025

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

SANTA CASA DE MISERICORDIA de Abreu  
SÃO FRANCISCO LUIS FERNANDO GORDIANO DE ABREU

AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

*Shales Duque*

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 811288286695019018 | Autenticação Bancária: 3570004238141960958337495

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27Funcionário: **LUIS FERNANDO GORDIANO DE ABRE**CPF: **456.913.668-07**

Número de

Pagamento: **00456913668071442001**

Data de

Pagamento: **09/06/2025**Agência: **2112-1**Conta: **17859-4**

Finalidade:

Valor (R\$): **4.144,27**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**  
Shales Augusto

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO **CNPJ:** 44.435.451/0001-27  
**Cadastro:** 648 - MARIA ANGELICA DE ANDRADE HONORIO **CPF:** 366.886.278-84  
**Cargo:** 81 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS **LAVANDERIA**  
**Depend. IR:** 3  
**Período Aquisitivo.....:** 15/01/2024 a 14/01/2025 **Número CTPS:** 000086264  
**Período das Férias.....:** 16/06/2025 a 15/07/2025 **Série CTPS.....:** 317 - SP  
**Retorno ao Trabalho.....:** 16/07/2025 **Dias Férias.....:** 30,00  
**Pagamento do Recibo:** 13/06/2025 **Dias Abono.....:** 0,00  
**Base de Cálculo.....:** Salário Contratual: 1.663,67  
Salário Variável.....: 0,00 1.663,67 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Junho/2025			Período de Gozo mês Julho/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	90	831,84		90	831,83	
0066	Insalubridade Férias	90	151,80		90	151,80	
0070	Adic. Noturno Férias	,04	0,16		,04	0,15	
0140	1/3 Férias		327,93			327,93	
0301	INSS Férias	9		106,67	9		106,66
<b>Total Geral:</b>			<b>1.311,73</b>	<b>106,67</b>		<b>1.311,71</b>	<b>106,66</b>
			<b>Líquido: 2.410,11</b>	<b>1.205,06</b>		<b>Líquido: 2.410,11</b>	<b>1.205,05</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.410,11 (dois mil, quatrocentos e dez reais e onze centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 16 de Maio de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

MARIA ANGELICA DE ANDRADE HONORIO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.410,11 (dois mil, quatrocentos e dez reais e onze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 13 de Junho de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 28/07/25

Shals Bueque

MARIA ANGELICA DE ANDRADE HONORIO

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 0212025  
PREFEITURA MUNICIPAL



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 961365464593968118 | Autenticação Bancária: 8838411409410202219595404

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **MARIA ANGELICA DE ANDRADE**

CPF: **366.886.278-84**

Número de

Data de

Pagamento: **00366886278841400001**

Pagamento: **16/06/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17577-3**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.410,11**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25  
Thales Buzque**

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 588 - ROSANA RIBEIRO PIO

CPF: 270.401.528-78

Cargo: 46 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

SETOR DE PORTARIA E RECEPÇÃO

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 01/11/2023 a 31/10/2024

Número CTPS: 000040530

Período das Férias.....: 01/07/2025 a 30/07/2025

Série CTPS.....: 00154 - SP

Retorno ao Trabalho...: 31/07/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 27/06/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.699,33

Salário Variável.....: 4,72

1.704,05 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Ev	Descrição	Período de Gozo mês Julho/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	180	1.699,33				
0066	Insalubridade Férias	180	303,60				
0134	Média Horas Extras Férias	,5	4,72				
0140	1/3 Férias		669,22				
0301	INSS Férias	9		218,14			
<b>Total Geral:</b>			<b>2.676,87</b>	<b>218,14</b>		<b>0,00</b>	
			<b>Líquido: 2.458,73</b>		<b>Líquido: 0,00</b>	<b>0,00</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.458,73 (dois mil, quatrocentos e cinquenta e oito reais e setenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 1 de Junho de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

ROSANA RIBEIRO PIO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.458,73 (dois mil, quatrocentos e cinquenta e oito reais e setenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 27 de Junho de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ROSANA RIBEIRO PIO

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 465969135323585448 | Autenticação Bancária: 4541509319143948840461817

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **ROSANA RIBEIRO PIO**

CPF: **270.401.528-78**

Número de Pagamento: **00270401528781517005**

Data de Pagamento: **01/07/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17972-8**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.458,73**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** \_/ \_/ \_

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 639 - ELAINE CAROLINE BORGES DOS SANTOS

CPF: 214.720.038-70

Cargo: 81 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Depend. IR: 2

Período Aquisitivo.....: 01/03/2024 a 28/02/2025

Número CTPS: 000096927

Período das Férias.....: 01/07/2025 a 30/07/2025

Série CTPS.....: 315 - SP

Retorno ao Trabalho...: 31/07/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 27/06/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.663,67

Salário Variável.....: 14,63

1.678,30 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Código	Descrição	Período de Gozo mês Julho/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	180	1.663,67				
0066	Insalubridade Férias	180	303,60				
0134	Média Horas Extras Férias	1,58	14,63				
0140	1/3 Férias		660,63				
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			349,99			
0301	INSS Férias	9		215,05			
Total Geral:			2.642,53	565,04		0,00	
			Líquido:	2.077,49		Líquido: 0,00	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.077,49 (dois mil e setenta e sete reais e quarenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 1 de Junho de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

*Elaine Caroline Borges dos Santos*  
ELAINE CAROLINE BORGES DOS SANTOS

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.077,49 (dois mil e setenta e sete reais e quarenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

Buritama, 27 de Junho de 2025.

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 08/08/25

*Shales Duque*

*Elaine Caroline Borges dos Santos*  
ELAINE CAROLINE BORGES DOS SANTOS

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

Nº 02/2025

PREFEITURA MUNICIPAL



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 465969135323585448 | Autenticação Bancária: 0582065814347190335743598

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27  
Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: <b>ELAINE CAROLINE BORGES DOS SAN</b>	CPF: <b>214.720.038-70</b>
Número de Pagamento: <b>00214720038701517001</b>	Data de Pagamento: <b>01/07/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>17591-9</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>2.077,49</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA** 08/08/25  
Sholess Bogue

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 625 - GABRIELA ZACARIAS MORA

CPF: 368.679.818-28

Cargo: 28 - ENFERMEIRO(A)

PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 01/07/2024 a 30/06/2025

Número CTPS: 000089138

Período das Férias.....: 01/07/2025 a 30/07/2025

Série CTPS.....: 315 - SP

Retorno ao Trabalho....: 31/07/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 27/06/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 3.963,88

Salário Variável.....: 187,09

4.150,97 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Julho/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	77,25	1.701,17				
0014	Horas Férias Noturnas	102,75	2.262,71				
0066	Insalubridade Férias	180	303,60				
0070	Adic. Noturno Férias	89,42	787,64				
0134	Média Horas Extras Férias	1,83	40,37				
0136	Média Variáveis Férias	180	146,72				
0140	1/3 Férias		1.747,40				
0083	Empréstimo Csg. CEF Féria			1.065,80			
0301	INSS Férias	14		788,12			
0308	IRRF Férias	27,5		744,54			
<b>Total Geral:</b>			<b>6.989,61</b>	<b>2.598,46</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>Líquido: 4.391,15</b>			<b>Líquido: 0,00</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 4.391,15 (quatro mil, trezentos e noventa e um reais e quinze centavos) a ser paga adiantadamente.

Alexsandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 31 de Maio de 2025.

*Gabriela*

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

GABRIELA ZACARIAS MORA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 4.391,15 (quatro mil, trezentos e noventa e um reais e quinze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 08/08/25  
*Isabel Buzque*

Buritama, 27 de Junho de 2025.

*Gabriela*  
PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

GABRIELA ZACARIAS MORA

Nº 0212025



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 465969135323585448 | Autenticação Bancária: 6001350772900031822150333

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27  
Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: <b>GABRIELA ZACARIAS MORA</b>	CPF: <b>368.679.818-28</b>
Número de Pagamento: <b>00368679818281517003</b>	Data de Pagamento: <b>01/07/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>17908-6</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>4.391,15</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 08/08/25  
Thales Bague

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 624 - DANIELI CRISTINA SANTANA

CPF: 364.339.898-02

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/12/2023 a 30/11/2024

Número CTPS: 000008248

Período das Férias.....: 01/07/2025 a 30/07/2025

Série CTPS.....: 00315 - SP

Retorno ao Trabalho...: 31/07/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 27/06/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.027,00

Salário Variável.....: 70,76

2.097,76 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Julho/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	77,25	869,92				
0014	Horas Férias Noturnas	102,75	1.157,08				
0066	Insalubridade Férias	180	303,60				
0070	Adic. Noturno Férias	92,9	418,46				
0134	Média Horas Extras Férias	6,28	70,76				
0140	1/3 Férias		939,94				
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			244,99			
0191	Plano BenSaude Tit Férias			434,56			
0301	INSS Férias	12	344,57				
0308	IRRF Férias	15	85,08				
Total Geral: 2.650,56			3.759,76	1.109,20		0,00	0,00
			Líquido: 2.650,56			Líquido: 0,00	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.650,56 (dois mil, seiscentos e cinquenta reais e cinquenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritiba, 31 de Maio de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

DANIELI CRISTINA SANTANA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.650,56 (dois mil, seiscentos e cinquenta reais e cinquenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE

Buritiba, 27 de Junho de 2025.

COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 08/08/25

Thales Pinheiro

DANIELI CRISTINA SANTANA

FAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO

09/07/25

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 465969135323585448 | Autenticação Bancária: 8956089508377662030066921

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27Funcionário: **DANIELI CRISTINA SANTANA**CPF: **364.339.898-02**

Número de

Data de

Pagamento: **00364339898021517002**Pagamento: **01/07/2025**Agência: **2112-1**Conta: **17886-1**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.650,56**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 08/08/25**  
Shales Buzque

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 679 - RENAN PEREIRA VEDEKIM

CPF: 592.021.038-95

Cargo: 76 - AUXILIAR DE FARMACIA

FARMÁCIA

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/06/2024 a 31/05/2025

Número CTPS: 000000000

Período das Férias.....: 02/07/2025 a 11/07/2025

Série CTPS.....: -

Retorno ao Trabalho....: 14/07/2025

Dias Férias.....: 10,00

Pagamento do Recibo: 30/06/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.647,45

Salário Variável.....: 0,00

1.647,45 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Julho/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	66,67	549,15				
0066	Insalubridade Férias	66,67	101,20				
0070	Adic. Noturno Férias	,08	0,27				
0140	1/3 Férias		216,87				
0301	INSS Férias	7,5		65,06			
Total Geral: 802,43			867,49	65,06		0,00	0,00
			Líquido: 802,43			Líquido: 0,00	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 802,43 (oitocentos e dois reais e quarenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Ivaruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 2 de Junho de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

RENAN PEREIRA VEDEKIM

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 802,43 (oitocentos e dois reais e quarenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

Buritama, 30 de Junho de 2025.

REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 08/08/25

*Shales Bague*

RENAN PEREIRA VEDEKIM

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

021/2025

PREFEITURA MUNICIPAL



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 465969135323585448 | Autenticação Bancária: 0437987136206302004036824

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **RENAN PEREIRA VEDEKIM**

CPF: **592.021.038-95**

Número de Pagamento: **00592021038951517004**

Data de Pagamento: **01/07/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **18302-4**

Finalidade:

Valor (R\$): **802,43**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA** 08/08/25  
Shales Bague

# Aviso e Recibo de Férias

Capitulo VI - Titulo II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

**CNPJ:** 44.435.451/0001-27

**Cadastro:** 342 - CLARISSA ELENA DIAS DE SOUSA LAVECCHIA

**CPF:** 226.271.488-69

**Cargo:** 28 - ENFERMEIRO(A)

**SETOR DE ENFERMAGEM**

**Depend. IR:** 3

Período Aquisitivo.....: 02/09/2023 a 01/09/2024

Número CTPS: 000019473

Período das Férias.....: 01/08/2025 a 30/08/2025

Série CTPS.....: 00292 - SP

Retorno ao Trabalho....: 01/09/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 30/07/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 4.372,93

Salário Variável.....: 731,73

5.104,66 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Período de Gozo mês	Agosto/2025
030 dias	

Período de Gozo mês

Evento	Descrição	Período de Gozo mês			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	200	4.372,93				
0066	Insalubridade Férias	200	303,60				
0070	Adic.Noturno Férias	,75	6,56				
0136	Média Variáveis Férias	200	731,73				
0140	1/3 Férias		1.804,94				
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			443,20			
0191	Plano BenSaude Tit Férias			434,56			
0193	Plano BenSaude Dep Férias			1.134,61			
0301	INSS Férias	14		820,35			
0308	IRRF Férias	27,5		694,70			
<b>Total Geral:</b>	<b>3.692,34</b>		<b>7.219,76</b>	<b>3.527,42</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
			<b>Líquido: 3.692,34</b>		<b>Líquido: 0,00</b>		

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**

Nº 021/2025

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 3.692,34 (três mil, seiscentos e noventa e dois reais e trinta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Marfuchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 2 de Julho de 2025.

Clarissa Elena D. Sousa Lavecchia

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CLARISSA ELENA DIAS DE SOUSA LAVECCHIA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 3.692,34 (três mil, seiscentos e noventa e dois reais e trinta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

**SANTA CASA DE MISERICORDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 08/08/25**  
*Thales Buzque*

Buritama, 30 de Julho de 2025.

Clarissa Elena D. Sousa Lavecchia  
CLARISSA ELENA DIAS DE SOUSA LAVECCHIA



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 232989416101719139 | Autenticação Bancária: 4033978084649038008947804

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27  
Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: <b>CLARISSA ELENA DIAS DE SOUSA</b>	CPF: <b>226.271.488-69</b>
Número de Pagamento: <b>00226271488691416001</b>	Data de Pagamento: <b>30/07/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>17834-9</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>3.692,34</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA** 08/08/25  
Shaly Bueque

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 587 - ROSIMARA APARECIDA DE SIQUEIRA

CPF: 222.745.048-73

Cargo: 81 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Depend. IR: 2

Período Aquisitivo.....: 01/11/2023 a 31/10/2024

Número CTPS: 000092765

Período das Férias.....: 04/08/2025 a 02/09/2025

Série CTPS.....: 00154 - SP

Retorno ao Trabalho...: 03/09/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 01/08/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.663,67

Salário Variável.....: 2,77

1.666,44 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Agosto/2025			Período de Gozo mês Setembro/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	168	1.552,76		12	110,91	
0066	Insalubridade Férias	168	283,36		12	20,24	
0134	Média Horas Extras Férias	,28	2,59		,02	0,18	
0140	1/3 Férias		612,90			43,78	
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			499,64			35,69
0301	INSS Férias	9		199,39	9		14,24
<b>Total Geral:</b>			<b>2.451,61</b>	<b>699,03</b>		<b>175,11</b>	<b>49,93</b>
			<b>Líquido: 1.752,58</b>			<b>Líquido: 125,18</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 1.877,76 (um mil, oitocentos e setenta e sete reais e setenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 4 de Julho de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

ROSIMARA APARECIDA DE SIQUEIRA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 1.877,76 (um mil, oitocentos e setenta e sete reais e setenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE

Buritama, 1 de Agosto de 2025.

ROSIMARA APARECIDA DE SIQUEIRA

COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 615622312414998149 | Autenticação Bancária: 6929037004580060963521827

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**  
Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: <b>ROSIMARA APARECIDA DE SIQUEIRA</b>	CPF: <b>222.745.048-73</b>
Número de Pagamento: <b>00222745048731112005</b>	Data de Pagamento: <b>01/08/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>17645-1</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>1.877,76</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
**Nº 02/2025**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 672 - HELOYSA PARO DE MORAES OLIVEIRA

CPF: 378.145.798-21

Cargo: 46 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

RECEPÇÃO PRONTO ATENDIMENTO (PS)

Depend. IR: 2

Período Aquisitivo.....: 04/04/2024 a 03/04/2025

Número CTPS: 000007436

Período das Férias.....: 04/08/2025 a 02/09/2025

Série CTPS.....: 0370 - SP

Retorno ao Trabalho...: 03/09/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 01/08/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.699,33

Salário Variável.....: 58,06

1.757,39 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Agosto/2025			Período de Gozo mês Setembro/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	72,1	680,68		5,15	48,62	
0014	Horas Férias Noturnas	95,9	905,36		6,85	64,67	
0066	Insalubridade Férias	168	283,36		12	20,24	
0070	Adic. Noturno Férias	107,27	405,09		7,66	28,93	
0134	Média Horas Extras Férias	5,74	54,19		,41	3,87	
0140	1/3 Férias		776,23			55,44	
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			474,21			33,87
0301	INSS Férias	12	273,09		12		19,51
0308	IRRF Férias	7	15,83		,5		1,13
<b>Total Geral: 2.509,04</b>			<b>3.104,91</b>	<b>763,13</b>		<b>221,77</b>	<b>54,51</b>
			<b>Líquido: 2.341,78</b>			<b>Líquido: 167,26</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.509,04 (dois mil, quinhentos e nove reais e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 4 de Julho de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

HELOYSA PARO DE MORAES OLIVEIRA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.509,04 (dois mil, quinhentos e nove reais e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Buritama, 1 de Agosto de 2025.

HELOYSA PARO DE MORAES OLIVEIRA

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**

Nº 02/2025

**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 615622312414998149 | Autenticação Bancária: 3956796751974605270304519

Empresa: STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito: Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: HELOYSA PARO C DE MORAES OLIVE

CPF: 378.145.798-21

Número de

Data de

Pagamento: 00378145798211112001

Pagamento: 01/08/2025

Agência: 2112-1

Conta: 17925-6

Finalidade:

Valor (R\$): 2.509,04

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

**CNPJ:** 44.435.451/0001-27

**Cadastro:** 684 - SOPHIA FERNANDES BRECIANO

**CPF:** 388.255.218-20

**Cargo:** 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

**POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO**

**Depend. IR:** 0

Período Aquisitivo.....: 24/11/2023 a 23/11/2024

Número CTPS: 000018373

Período das Férias.....: 04/08/2025 a 02/09/2025

Série CTPS.....: 0370 - SP

Retorno ao Trabalho....: 03/09/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 01/08/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.937,53

Salário Variável.....: 261,03      2.198,56 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Agosto/2025			Período de Gozo mês Setembro/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	168	1.808,36		12	129,17	
0066	Insalubridade Férias	168	186,29		12	13,31	
0070	Adic.Noturno Férias	37,55	161,68		2,68	11,55	
0134	Média Horas Extras Férias	22,63	243,63		1,62	17,40	
0140	1/3 Férias		799,99			57,14	
0301	INSS Férias	12		284,50	12		20,32
0308	IRRF Férias	14		33,04	1		2,36
<b>Total Geral:</b>			<b>3.199,95</b>	<b>317,54</b>		<b>228,57</b>	<b>22,68</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>2.882,41</b>		<b>Líquido:</b>	<b>205,89</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 3.088,30 (três mil e oitenta e oito reais e trinta centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 4 de Julho de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

SOPHIA FERNANDES BRECIANO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 3.088,30 (três mil e oitenta e oito reais e trinta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

Buritama, 1 de Agosto de 2025.

NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 25/08/25

SOPHIA FERNANDES BRECIANO

PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 021/2025

PREFEITURA MUNICIPAL



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 615622312414998149 | Autenticação Bancária: 0778032805888540474066235

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **FELIPE JOAQUIM FERNANDES**

CPF: **388.255.218-20**

Número de Pagamento: **00388255218201112002**

Data de Pagamento: **01/08/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **18851-4**

Finalidade:

Valor (R\$): **3.088,30**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multípag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 25/08/25**  
Shales Rique

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 262 - FERNANDO CRISTIANO LAVECCHIA

CPF: 316.566.378-55

Cargo: 28 - ENFERMEIRO(A)

POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO

Depend. IR: 3

Período Aquisitivo.....: 01/01/2024 a 31/12/2024

Número CTPS: 000057308

Período das Férias.....: 04/08/2025 a 18/08/2025

Série CTPS.....: 00240 - SP

Retorno ao Trabalho....: 19/08/2025

Dias Férias.....: 15,00

Pagamento do Recibo: 01/08/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 3.963,88

Salário Variável.....: 0,00 3.963,88 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Período de Gozo mês Agosto/2025  
015 dias

Período de Gozo mês

Evento	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	42,05	926,01				
0014	Horas Férias Noturnas	47,95	1.055,93				
0066	Insalubridade Férias	90	151,80				
0070	Adic.Noturno Férias	51,53	453,94				
0140	1/3 Férias		862,56				
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			375,07			
0301	INSS Férias	12		307,43			
0308	IRRF Férias	7,5		10,89			
Total Geral: 2.756,85			3.450,24	693,39		0,00	0,00
			Líquido: 2.756,85			Líquido: 0,00	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.756,85 (dois mil, setecentos e cinquenta e seis reais e oitenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 4 de Julho de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

FERNANDO CRISTIANO LAVECCHIA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.756,85 (dois mil, setecentos e cinquenta e seis reais e oitenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual deixo meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 25/08/25  
Hales Bueque

Buritama, 1 de Agosto de 2025.

FERNANDO CRISTIANO LAVECCHIA  
PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

03/2025



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 615622312414998149 | Autenticação Bancária: 3111611149716851403724086

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **FERNANDO CRISTIANO LAVECCHIA**

CPF: **316.566.378-55**

Número de

Data de

Pagamento: **00316566378551112003**

Pagamento: **01/08/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17885-3**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.756,85**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TEP 12 DL**  
**COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA** 25/08/25  
Isabel Buzque

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 699 - JOSILENE BRITO SAVITSKI

CPF: 324.575.908-84

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO

Depend. IR: 3

Período Aquisitivo.....: 01/05/2024 a 30/04/2025

Número CTPS: 000059787

Período das Férias.....: 04/08/2025 a 02/09/2025

Série CTPS.....: 00240 - SP

Retorno ao Trabalho....: 03/09/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 01/08/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.063,28

Salário Variável....: 0,00 2.063,28 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Período de Gozo mês	Agosto/2025
028 dias	

Período de Gozo mês	Setembro/2025
002 dias	

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Agosto/2025			Período de Gozo mês Setembro/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	168	1.925,73		12	137,55	
0066	Insalubridade Férias	168	283,36		12	20,24	
0140	1/3 Férias		736,36			52,60	
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			556,52			39,75
0301	INSS Férias	12		253,96	12		18,14
<b>Total Geral:</b>			<b>2.945,45</b>	<b>810,48</b>		<b>210,39</b>	<b>57,89</b>
			<b>Líquido: 2.134,97</b>			<b>Líquido: 152,50</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.287,47 (dois mil, duzentos e oitenta e sete reais e quarenta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 4 de Julho de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

JOSILENE BRITO SAVITSKI

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.287,47 (dois mil, duzentos e oitenta e sete reais e quarenta e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 25/08/25

Thales Bague

Buritama, 1 de Agosto de 2025.

JOSILENE BRITO SAVITSKI

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**

Nº 02/2025

PREFEITURA MUNICIPAL



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 615622312414998149 | Autenticação Bancária: 8048983055678563506452403

Empresa: STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: JOSILENE BRITO SAVITSKI

CPF: 324.575.908-84

Número de Pagamento: 00324575908841112004

Data de Pagamento: 01/08/2025

Agência: 2112-1

Conta: 17609-5

Finalidade:

Valor (R\$): 2.287,47

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA 25/08/25**  
Shales Bique

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

**CNPJ:** 44.435.451/0001-27

**Cadastro:** 527 - DELMA DILMARA DOS SANTOS

**CPF:** 257.173.068-14

**Cargo:** 48 - NUTRICIONISTA

**NUTRIÇÃO E DIETÉTICA**

**Depend. IR:** 0

Período Aquisitivo.....: 01/04/2024 a 31/03/2025

Número CTPS: 000065255

Período das Férias.....: 11/08/2025 a 25/08/2025

Série CTPS.....: 00154 - SP

Retorno ao Trabalho...: 26/08/2025

Dias Férias.....: 15,00

Pagamento do Recibo: 08/08/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 4.299,18

Salário Variável.....: 0,00 4.299,18 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Agosto/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	100	2.149,59				
0066	Insalubridade Férias	100	151,80				
0140	1/3 Férias		767,13				
0301	INSS Férias	12		261,62			
<b>Total Geral:</b>			<b>3.068,52</b>	<b>261,62</b>		<b>0,00</b>	
			<b>Líquido:</b>	<b>2.806,90</b>		<b>Líquido: 0,00</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.806,90 (dois mil, oitocentos e seis reais e noventa centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Marucni  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 11 de Julho de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

DELMA DILMARA DOS SANTOS

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.806,90 (dois mil, oitocentos e seis reais e noventa centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 25/08/25

Thales Buape

Buritama, 8 de Agosto de 2025.

DELMA DILMARA DOS SANTOS

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL**



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 283547230186423309 | Autenticação Bancária: 1705473038360860390826360

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **DELMA DILMARA DOS SANTOS**

CPF: **257.173.068-14**

Número de Pagamento: **00257173068141421001**

Data de Pagamento: **08/08/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17861-6**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.806,90**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 25/08/25  
Shales Buque

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 650 - RODRIGO ANTONIO DE ALMEIDA

CPF: 310.611.268-97

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 13/04/2024 a 12/04/2025

Número CTPS: 000044195

Período das Férias.....: 01/09/2025 a 30/09/2025

Série CTPS.....: 240 - SP

Retorno ao Trabalho....: 01/10/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 29/08/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.134,84

Salário Variável.....: 0,00 2.134,84 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Período de Gozo mês	Setembro/2025
030 dias	

Período de Gozo mês		
Referência	Proventos	Descontos

Evento	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	180	2.134,84				
0066	Insalubridade Férias	180	303,60				
0140	1/3 Férias		812,81				
0301	INSS Férias	12		283,55			
0308	IRRF Férias	7,5		19,32			
<b>Total Geral:</b>			<b>2.948,38</b>	<b>302,87</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>2.948,38</b>		<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.948,38 (dois mil, novecentos e quarenta e oito reais e trinta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 1 de Agosto de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

RODRIGO ANTONIO DE ALMEIDA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.948,38 (dois mil, novecentos e quarenta e oito reais e trinta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 29 de Agosto de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA

SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 30/08/25

*Gentilly*

RODRIGO ANTONIO DE ALMEIDA

PAGO COM TERMO DE

COLABORAÇÃO

Nº 021/2025

PREFEITURA MUNICIPAL

DE ZACARIAS



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 245032452434859869 | Autenticação Bancária: 9902401163079529606890187

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27  
Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: <b>RODRIGO ANTONIO DE ALMEIDA</b>	CPF: <b>310.611.268-97</b>
Número de Pagamento: <b>00310611268971037006</b>	Data de Pagamento: <b>01/09/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>17573-0</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>2.948,38</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**  
30/12/25  
*gley*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Registro: 616 - EDER RODRIGO MARTINS

CPF: 301.673.098-70

Cargo: 92 - VIGILANTE

SETOR DE PORTARIA E RECEPÇÃO

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/04/2024 a 31/03/2025

Número CTPS: 000099881

Período das Férias.....: 01/09/2025 a 30/09/2025

Série CTPS.....: 00154 - SP

Retorno ao Trabalho....: 01/10/2025

Dias Férias.....: 30,00

Data de Pagamento do Recibo: 29/08/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.376,32

Salário Variável.....: 257,54 2.633,86 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Item	Descrição	Período de Gozo mês Setembro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
012	Horas Férias Diurnas	200	2.376,32				
068	Periculosidade Férias	200	712,90				
034	Média Horas Extras Férias	,07	0,79				
036	Média Variáveis Férias	200	256,75				
040	1/3 Férias		1.115,59				
001	INSS Férias	14		434,31			
008	IRRF Férias	22,5		201,46			
<b>Total Geral:</b>			<b>4.462,35</b>	<b>635,77</b>			
			<b>Líquido: 3.826,58</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
					<b>Líquido: 0,00</b>		

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 3.826,58 (três mil, oitocentos e vinte e seis reais e cinquenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF 349.186.178-06  
Administradora

Buritama, 1 de Agosto de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

EDER RODRIGO MARTINS

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 3.826,58 (três mil, oitocentos e vinte e seis reais e cinquenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu aceite. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

Buritama, 29 de Agosto de 2025.

EDER RODRIGO MARTINS  
**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25

glucy



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 245032452434859869 | Autenticação Bancária: 3530083730850710216390275

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **EDER RODRIGO MARTINS**

CPF: **301.673.098-70**

Número de Pagamento: **00301673098701037002**

Data de Pagamento: **01/09/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17566-8**

Finalidade:

Valor (R\$): **3.826,58**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**  
30/12/25  
*[Assinatura]*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 644 - ANA FLAVIA TEIXEIRA DE ALMEIDA

CPF: 423.591.598-36

Cargo: 46 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

RECEPÇÃO PRONTO ATENDIMENTO (PS)

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 18/06/2024 a 17/06/2025

Número CTPS: 000037526

Período das Férias.....: 01/09/2025 a 30/09/2025

Série CTPS.....: 00315 - SP

Retorno ao Trabalho.....: 01/10/2025

Dias Férias.....: 30,00

Período de Pagamento do Recibo: 29/08/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.789,74

Salário Variável.....: 0,00

1.789,74 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Item	Descrição	Período de Gozo mês Setembro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
012	Horas Férias Diurnas	180	1.789,74				
066	Insalubridade Férias	180	303,60				
140	1/3 Férias		697,78				
301	INSS Férias	9		228,43			
<b>Total Geral:</b>			<b>2.791,12</b>	<b>228,43</b>		<b>0,00</b>	
			<b>Líquido: 2.562,69</b>		<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.562,69 (dois mil, quinhentos e sessenta e dois reais e sessenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 1 de Agosto de 2025.

Ana Flavia

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

ANA FLAVIA TEIXEIRA DE ALMEIDA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.562,69 (dois mil, quinhentos e sessenta e dois reais e sessenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu aceite. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 29 de Agosto de 2025.

Ana Flavia

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO

ANA FLAVIA TEIXEIRA DE ALMEIDA

AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 0212025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 245032452434859869 | Autenticação Bancária: 6474668510264080825036981

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **ANA FLAVIA TEIXEIRA DE ALMEIDA**

CPF: **423.591.598-36**

Número de Pagamento: **00423591598361037001**

Data de Pagamento: **01/09/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **18013-0**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.562,69**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383

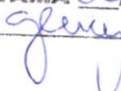
Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA 30/10/25**  


# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 666 - TAYLA ROBERTA GAMBERA

CPF: 356.045.808-05

Cargo: 28 - ENFERMEIRO(A)

PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 20/05/2024 a 19/05/2025

Número CTPS: 000011220

Período das Férias.....: 01/09/2025 a 30/09/2025

Série CTPS.....: 0370 - SP

Retorno ao Trabalho.....: 01/10/2025

Dias Férias.....: 30,00

Período de Pagamento do Recibo: 29/08/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 4.174,76

Salário Variável.....: 677,85

4.852,61 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Código	Descrição	Período de Gozo mês Setembro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
012	Horas Férias Diurnas	180	4.174,76				
066	Insalubridade Férias	180	303,60				
070	Adic.Nocturno Férias	17,17	159,26				
136	Média Variáveis Férias	180	677,85				
140	1/3 Férias		1.771,82				
301	INSS Férias	14		801,80			
308	IRRF Férias	27,5		767,64			
<b>Total Geral:</b>			<b>7.087,29</b>	<b>1.569,44</b>			
			<b>Líquido: 5.517,85</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
					<b>Líquido: 0,00</b>	<b>0,00</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 5.517,85 (cinco mil, quinhentos e dezessete reais e oitenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 1 de Agosto de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

TAYLA ROBERTA GAMBERA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 5.517,85 (cinco mil, quinhentos e dezessete reais e oitenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para validade e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 29 de Agosto de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO

A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO** TAYLA ROBERTA GAMBERA

**COLABORAÇÃO**

Nº 02/2025

**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 245032452434859869 | Autenticação Bancária: 2466254087002663953001537

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **TAYLA ROBERTA GAMBERA**

CPF: **356.045.808-05**

Número de Pagamento: **00356045808051037008**

Data de Pagamento: **01/09/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17584-6**

Finalidade:

Valor (R\$): **5.517,85**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**  
30/10/25  
*glucy*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO **CNPJ:** 44.435.451/0001-27  
**Cadastro:** 150 - MARIUSA NARCISO **CPF:** 047.416.858-10  
**Cargo:** 81 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS **LIMPEZA**  
**Depend. IR:** 0  
**Período Aquisitivo.....:** 01/08/2024 a 31/07/2025 **Número CTPS:** 000042625  
**Período das Férias.....:** 01/09/2025 a 30/09/2025 **Série CTPS.....:** 00240 - SP  
**Retorno ao Trabalho.....:** 01/10/2025 **Dias Férias.....:** 30,00  
**Pagamento do Recibo:** 29/08/2025 **Dias Abono.....:** 0,00  
**Base de Cálculo.....:** Salário Contratual: 1.752,18  
Salário Variável.....: 0,00 1.752,18 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Setembro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	180	1.752,18				
0066	Insalubridade Férias	180	303,60				
0140	1/3 Férias		685,26				
0301	INSS Férias	9		223,92			
<b>Total Geral:</b>			<b>2.741,04</b>	<b>223,92</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>Líquido: 2.517,12</b>			<b>Líquido: 0,00</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.517,12 (dois mil, quinhentos e dezessete reais e doze centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 1 de Agosto de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

MARIUSA NARCISO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.517,12 (dois mil, quinhentos e dezessete reais e doze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 29 de Agosto de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 04/11/25

Shales Bogue

MARIUSA NARCISO  
MARIUSA NARCISO

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 245032452434859869 | Autenticação Bancária: 4729715856428717741830430

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**  
Conta de Débito: Agência: **2112-1** | Conta: **1400-1**  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: <b>MARIUSA NARCISO</b>	CPF: <b>047.416.858-10</b>
Número de Pagamento: <b>00047416858101037005</b>	Data de Pagamento: <b>01/09/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>17679-6</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>2.517,12</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
**Nº 02/3025**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA 04/09/25**  
*Shales Roque*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO CNPJ: 44.435.451/0001-27  
Cadastro: 676 - THALES FERNANDO BATISTA BUGUE CPF: 474.589.618-21  
Cargo: 3 - AUXILIAR DE PRESTACAO DE CONTAS FINANCEIRO  
Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 09/11/2023 a 08/11/2024 Número CTPS: 000000000  
Período das Férias.....: 01/09/2025 a 30/09/2025 Série CTPS.....: - SP  
Retorno ao Trabalho....: 01/10/2025 Dias Férias.....: 30,00  
Pagamento do Recibo: 29/08/2025 Dias Abono.....: 0,00  
Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.285,96  
Salário Variável.....: 30,86 2.316,82 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Setembro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	200	2.285,96				
0134	Média Horas Extras Férias	2,7	30,86				
0140	1/3 Férias		772,27				
0301	INSS Férias	12		264,09			
<b>Total Geral:</b>			<b>3.089,09</b>	<b>264,09</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>Líquido: 2.825,00</b>			<b>Líquido: 0,00</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.825,00 (dois mil, oitocentos e vinte e cinco reais) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 1 de Agosto de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

THALES FERNANDO BATISTA BUGUE

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.825,00 (dois mil, oitocentos e vinte e cinco reais) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 29 de Agosto de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 04/11/25

Thales Bugue

Thales Fernando B. Bugue  
THALES FERNANDO BATISTA BUGUE

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 021/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 245032452434859869 | Autenticação Bancária: 0916326754680904307342401

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **THALES FERNANDO BATISTA BUGUE**

CPF: **474.589.618-21**

Número de Pagamento: **00474589618211037004**

Data de Pagamento: **01/09/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **14928-4**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.825,00**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA** 04/09/25

Thales Bogue

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

**CNPJ:** 44.435.451/0001-27

**Cadastro:** 678 - JULIANA ESPOSITO BONFIM

**CPF:** 432.044.928-26

**Cargo:** 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

**POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO**

**Depend. IR:** 1

**Período Aquisitivo.....:** 02/05/2024 a 01/05/2025

**Número CTPS:** 000035184

**Período das Férias.....:** 01/09/2025 a 30/09/2025

**Série CTPS.....:** 370 - SP

**Retorno ao Trabalho.....:** 01/10/2025

**Dias Férias.....:** 30,00

**Pagamento do Recibo.....:** 29/08/2025

**Dias Abono.....:** 0,00

**Base de Cálculo.....:** Salário Contratual: 2.134,84

Salário Variável.....: 57,92

2.192,76 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Setembro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	180	2.134,84				
0066	Insalubridade Férias	180	303,60				
0070	Adic.Noturno Férias	1,58	7,51				
0134	Média Horas Extras Férias	4,88	57,92				
0140	1/3 Férias		834,62				
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			449,99			
0301	INSS Férias	12		294,02			
0308	IRRF Férias	7,5		25,87			
<b>Total Geral:</b>	<b>2.568,61</b>		<b>3.338,49</b>	<b>769,88</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
			<b>Líquido:</b>	<b>2.568,61</b>	<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.568,61 (dois mil, quinhentos e sessenta e oito reais e sessenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

Buritama, 1 de Agosto de 2025.

*Juliana Esposito Bonfim*  
JULIANA ESPOSITO BONFIM

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.568,61 (dois mil, quinhentos e sessenta e oito reais e sessenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CONTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRAFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 04/30/25  
*Thales Buzque*

Buritama, 29 de Agosto de 2025.

*Juliana Esposito Bonfim*  
JULIANA ESPOSITO BONFIM

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 245032452434859869 | Autenticação Bancária: 4247390153004038125030208

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27Funcionário: **JULIANA ESPOSITO BONFIM ALCANT**CPF: **432.044.928-26**Número de Pagamento: **00432044928261037007**Data de Pagamento: **01/09/2025**Agência: **2112-1**Conta: **18211-7**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.568,61**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 01/09/2025  
Schales Buzque**

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 571 - FRANCISCA MARINEUZA DA SILVA BRUNO

CPF: 652.427.694-91

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 13/06/2024 a 12/06/2025

Número CTPS: 000016395

Período das Férias.....: 02/09/2025 a 01/10/2025

Série CTPS.....: 00008 - SP

Retorno ao Trabalho.....: 02/10/2025

Dias Férias.....: 30,00

Emissão do Recibo: 29/08/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.134,84

Salário Variável.....: 12,06 2.146,90 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Item	Descrição	Período de Gozo mês Setembro/2025			Período de Gozo mês Outubro/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
012	Horas Férias Diurnas	74,68	885,66		2,58	30,54	
014	Horas Férias Noturnas	99,32	1.178,02		3,43	40,62	
066	Insalubridade Férias	174	293,48		6	10,12	
070	Adic.Noturno Férias	115,9	549,86		4	18,96	
134	Média Horas Extras Férias	,99	11,66		,03	0,40	
140	1/3 Férias		972,89			33,55	
301	INSS Férias	12		363,94	12		12,55
308	IRRF Férias	14,5		120,81	,5		4,17
<b>Total Geral:</b>			<b>3.891,57</b>	<b>484,75</b>		<b>134,19</b>	<b>16,72</b>
			<b>Líquido: 3.406,82</b>			<b>Líquido: 117,47</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 3.524,29 (três mil, quinhentos e vinte e quatro reais e vinte e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 3 de Agosto de 2025.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

FRANCISCA MARINEUZA DA SILVA BRUNO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 3.524,29 (três mil, quinhentos e vinte e quatro reais e vinte e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CONTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 29 de Agosto de 2025.

FRANCISCA MARINEUZA DA SILVA BRUNO

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 021/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 245032452434859869 | Autenticação Bancária: 0266921975030211505902545

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **FRANCISCA MARINEUZA DA SILVA**

CPF: **652.427.694-91**

Número de Pagamento: **00652427694911037003**

Data de Pagamento: **01/09/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17911-6**

Finalidade:

Valor (R\$): **3.524,29**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25**  
*glucy*

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 645 - ELIZETE POLVEIRO

CPF: 354.450.188-06

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO

Depend. IR: 2

Período Aquisitivo.....: 11/11/2023 a 10/11/2024

Número CTPS: 000075508

Período das Férias.....: 15/09/2025 a 29/09/2025

Série CTPS.....: 0315 - SP

Retorno ao Trabalho....: 30/09/2025

Dias Férias.....: 15,00

Pagamento do Recibo: 12/09/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.134,84

Salário Variável.....: 0,00

2.134,84 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Setembro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	90	1.067,42				
0066	Insalubridade Férias	90	151,80				
0070	Adic.Noturno Férias	,33	1,62				
0140	1/3 Férias		406,95				
0301	INSS Férias	9		123,73			
			1.627,79	123,73			
					0,00	0,00	
<b>Total Geral:</b>	<b>1.504,06</b>		<b>Líquido: 1.504,06</b>		<b>Líquido: 0,00</b>		

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 1.504,06 (um mil, quinhentos e quatro reais e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 15 de Agosto de 2025.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

ELIZETE POLVEIRO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 1.504,06 (um mil, quinhentos e quatro reais e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 12 de Setembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 09/09/25

ELIZETE POLVEIRO

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 694697650485719110 | Autenticação Bancária: 4583944447552884477026145

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27Funcionário: **ELIZETE POLVEIRO**

CPF: 354.450.188-06

Número de

Data de

Pagamento: 00354450188061404001

Pagamento: 12/09/2025

Agência: 2112-1

Conta: 17655-9

Finalidade:

Valor (R\$): 1.504,06

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 0212025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
GRAFICA CONFERE  
ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
CURITAMA 09/11/25**

*Charles Buzque*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 634 - FERNANDA PEREIRA BISPO

CPF: 341.936.708-21

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 01/08/2024 a 31/07/2025

Número CTPS: 000084083

Período das Férias.....: 01/10/2025 a 30/10/2025

Série CTPS.....: 00240 - SP

Retorno ao Trabalho...: 31/10/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 29/09/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.134,84

Salário Variável.....: 7,31

2.142,15 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Outubro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	77,25	916,20				
0014	Horas Férias Noturnas	102,75	1.218,64				
0066	Insalubridade Férias	180	303,60				
0070	Adic. Noturno Férias	89,18	423,09				
0134	Média Horas Extras Férias	,62	7,31				
0140	1/3 Férias		956,28				
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			799,86			
0191	Plano BenSaude Tit Férias			434,56			
0301	INSS Férias	12		352,41			
0308	IRRF Férias	15		94,89			
<b>Total Geral:</b>	<b>2.143,40</b>		<b>3.825,12</b>	<b>1.681,72</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
			<b>Líquido: 2.143,40</b>		<b>Líquido: 0,00</b>	<b>0,00</b>	

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
**Nº 0212025**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.143,40 (dois mil, cento e quarenta e três reais e quarenta centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritiba, 31 de Agosto de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

Fernanda Pereira Bispo  
FERNANDA PEREIRA BISPO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.143,40 (dois mil, cento e quarenta e três reais e quarenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza deste documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

Buritiba, 29 de Setembro de 2025.

Fernanda Pereira Bispo  
FERNANDA PEREIRA BISPO

NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 09/11/2025  
Liliane Bague



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 458331564006611510 | Autenticação Bancária: 6474336437261666900910079

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **FERNANDA PEREIRA BISPO**

CPF: **341.936.708-21**

Número de Pagamento: **00341936708211449002**

Data de Pagamento: **01/10/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17884-5**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.143,40**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
**Nº 0212025**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 04/10/25**  
*Shaly Bique*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO  
Cadastro: 40 - SERGIO LEMES DA SILVA  
Cargo: 96 - COORDENADOR DE FATURAMENTO  
Depend. IR: 0

CNPJ: 44.435.451/0001-27

CPF: 056.895.798-90

FATURAMENTO

Período Aquisitivo.....: 01/03/2024 a 28/02/2025  
Período das Férias.....: 01/10/2025 a 30/10/2025  
Retorno ao Trabalho....: 31/10/2025  
Pagamento do Recibo: 29/09/2025

Número CTPS: 000053906  
Série CTPS.....: 00018 - SP  
Dias Férias.....: 30,00  
Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 3.427,25  
Salário Variável.....: 416,08

3.843,33 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Outubro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	200	3.427,25				
0136	Média Variáveis Férias	200	416,08				
0140	1/3 Férias		1.281,11				
0191	Plano BenSaude Tit Férias			789,18			
0301	INSS Férias	14		527,00			
0308	IRRF Férias	22,5		350,43			
<b>Total Geral:</b>			<b>5.124,44</b>	<b>1.666,61</b>			
			<b>Líquido: 3.457,83</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
					<b>Líquido: 0,00</b>		

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 3.457,83 (três mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e oitenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

Buritama, 1 de Setembro de 2025.

SERGIO LEMES DA SILVA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 3.457,83 (três mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e oitenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 09/09/25

Thaly Buarque

Buritama, 29 de Setembro de 2025.

SERGIO LEMES DA SILVA

PAGO COM TERMO DE

COLABORAÇÃO

Nº 0212025

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 458331564006611510 | Autenticação Bancária: 9202165266067915450206673

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **SERGIO LEMES DA SILVA**

CPF: **056.895.798-90**

Número de

Data de

Pagamento: **00056895798901449004**

Pagamento: **01/10/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **20758-6**

Finalidade:

Valor (R\$): **3.457,83**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 04/10/25**  
*Thales Braga*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 96 - NEIVA DE PADUA MELLO DUARTE

CPF: 057.687.758-11

Cargo: 81 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

LIMPEZA

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/02/2024 a 31/01/2025

Número CTPS: 000077828

Período das Férias.....: 02/10/2025 a 31/10/2025

Série CTPS.....: 00039 - SP

Retorno ao Trabalho....: 01/11/2025

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 30/09/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.752,18

Salário Variável.....: 125,75

1.877,93 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Outubro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	180	1.752,18				
0066	Insalubridade Férias	180	303,60				
0136	Média Variáveis Férias	180	125,75				
0140	1/3 Férias		727,18				
0301	INSS Férias	12		242,44			
Total Geral:			2.908,71	242,44		0,00	0,00
			Líquido:	2.666,27		Líquido:	0,00

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima escrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.666,27 (dois mil, seiscentos e sessenta e seis reais e vinte e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 1 de Setembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

NEIVA DE PADUA MELLO DUARTE

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.666,27 (dois mil, seiscentos e sessenta e seis reais e vinte e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CONTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 30 de Setembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

NEIVA DE P.

NEIVA DE PADUA MELLO DUARTE

REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 04/11/25

Shales Buzque

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

Nº 021/2025

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 458331564006611510 | Autenticação Bancária: 3993920959235696082220688

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito: Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **NEIVA DE PADUA MELLO DUARTE**

CPF: **057.687.758-11**

Número de Pagamento: **00057687758111449001**

Data de Pagamento: **01/10/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17895-0**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.666,27**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA** 09/10/25  
Thales Buger

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO **CNPJ:** 44.435.451/0001-27  
**Cadastro:** 300 - ROSANA CRISTINA DE SOUZA TEIXEIRA **CPF:** 222.168.238-64  
**Cargo:** 28 - ENFERMEIRO(A) **POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO**  
**Depend. IR:** 2

**Período Aquisitivo.....:** 01/09/2024 a 31/08/2025 **Número CTPS:** 000018816  
**Período das Férias.....:** 02/10/2025 a 31/10/2025 **Série CTPS.....:** 00240 - SP  
**Retorno ao Trabalho.....:** 01/11/2025 **Dias Férias.....:** 30,00  
**Pagamento do Recibo:** 30/09/2025 **Dias Abono.....:** 0,00  
**Base de Cálculo.....:** Salário Contratual: 4.174,76  
Salário Variável.....: 137,23 **4.311,99** <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Outubro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	180	4.174,76				
0066	Insalubridade Férias	180	303,60				
0070	Adic.Noturno Férias	79,18	734,60				
0134	Média Horas Extras Férias	5,92	137,23				
0140	1/3 Férias		1.783,40				
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			1.165,33			
0301	INSS Férias	14		808,28			
0308	IRRF Férias	27,5		726,46			
<b>Total Geral:</b>	<b>4.433,52</b>		<b>7.133,59</b>	<b>2.700,07</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>4.433,52</b>		<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 4.433,52 (quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e cinquenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 1 de Setembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

ROSANA CRISTINA DE SOUZA TEIXEIRA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 4.433,52 (quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e cinquenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CONTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE

Buritama, 30 de Setembro de 2025.

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 30/12/25

*Glécia*

PAGO COM TERMO DE

COLABORAÇÃO

Nº 021/2025

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 458331564006611510 | Autenticação Bancária: 7997729641372227271116279

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **ROSANA CRISTINA DE SOUZA TEIXE**

CPF: **222.168.238-64**

Número de Pagamento: **00222168238641449003**

Data de Pagamento: **01/10/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17858-6**

Finalidade:

Valor (R\$): **4.433,52**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

*Gleyson*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 695 - LARISSA MIRIA OLIVEIRA MONTEIRO

CPF: 456.489.548-67

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

ESTERILIZAÇÃO

pend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 09/09/2024 a 08/09/2025

Número CTPS: 000000000

Período das Férias.....: 03/11/2025 a 02/12/2025

Série CTPS.....: -

Retorno ao Trabalho....: 03/12/2025

Dias Férias.....: 30,00

Exatidão do Recibo: 31/10/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.134,84

Salário Variável.....: 38,55

2.173,39 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Item	Descrição	Período de Gozo mês Novembro/2025			Período de Gozo mês Dezembro/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
012	Horas Férias Diurnas	168	1.992,52		12	142,32	
066	Insalubridade Férias	168	283,36		12	20,24	
070	Adic. Noturno Férias	1,7	8,05		,12	0,57	
134	Média Horas Extras Férias	3,03	35,98		,22	2,57	
140	1/3 Férias		773,30			55,24	
083	Emprestimo Csg. CEF Féria			451,98			32,28
301	INSS Férias	12		271,69	12		19,41
308	IRRF Férias	7		22,44	,5		1,60
			3.093,21	746,11		220,94	53,29
			Líquido: 2.347,10			Líquido: 167,65	
Total Geral:	2.514,75						

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.514,75 (dois mil, quinhentos e quatorze reais e cinquenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 3 de Outubro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

LARISSA MIRIA OLIVEIRA MONTEIRO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.514,75 (dois mil, quinhentos e quatorze reais e cinquenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para validade e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 31 de Outubro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 04/11/25  
Thaly Bague

LARISSA MIRIA OLIVEIRA MONTEIRO

LARISSA MIRIA OLIVEIRA MONTEIRO

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**

Nº 021/2025

**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 309075868429227291 | Autenticação Bancária: 0423060850906544384428773

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **LARISSA MIRIA OLIVEIRA MONTEIR**

CPF: **456.489.548-67**

Número de Pagamento: **00456489548671715007**

Data de Pagamento: **31/10/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **20079-4**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.514,75**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
**Nº 0213025**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA 09/11/25**  
*Shaly Bague*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Registro: 195 - LUCILENE ESPANI TRINDADE

CPF: 305.765.948-90

Cargo: 95 - FATURISTA I

FATURAMENTO

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/04/2024 a 31/03/2025

Número CTPS: 000050598

Período das Férias.....: 03/11/2025 a 02/12/2025

Série CTPS.....: 00240 - SP

Retorno ao Trabalho.....: 03/12/2025

Dias Férias.....: 30,00

Período do Recibo: 31/10/2025

Dias Abono.....: 0,00

Valor de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.388,45

Salário Variável.....: 1,19

2.389,64 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Código	Descrição	Período de Gozo mês Novembro/2025			Período de Gozo mês Dezembro/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
12	Horas Férias Diurnas	186,67	2.229,22		13,33	159,23	
34	Média Horas Extras Férias	,09	1,11		,01	0,08	
40	1/3 Férias		743,45			53,10	
01	INSS Férias	12		257,36	12		18,38
08	IRRF Férias	7		13,48	,5		0,96
			2.973,78	270,84		212,41	19,34
			Líquido: 2.702,94			Líquido: 193,07	
Total Geral:	2.896,01						

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.896,01 (dois mil, oitocentos e noventa e seis reais e um centavo) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 3 de Outubro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

LUCILENE ESPANI TRINDADE

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.896,01 (dois mil, oitocentos e noventa e seis reais e um centavo) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que gozo de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza do documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

Buritama, 31 de Outubro de 2025.

LUCILENE ESPANI TRINDADE

PROFESSORA DE EDUCAÇÃO  
CÓPIA ORIGINAL ARQUIVADA

LUCILENE ESPANI TRINDADE  
BURITAMA 04/11/25

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 309075868429227291 | Autenticação Bancária: 7040521795596908304038140

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **LUCILENE SPANI TRINDADE**

CPF: **305.765.948-90**

Número de

Data de

Pagamento: **00305765948901715001**

Pagamento: **31/10/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **18039-4**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.896,01**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
**Nº 02/2025**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 09/11/25**  
**Shaly Braga**

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Endereço: 603 - WAGNER GARCIA CORREA DE SOUZA

CPF: 181.870.178-21

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)

End. IR: 2

Período Aquisitivo.....: 02/01/2024 a 01/01/2025

Número CTPS: 000074043

Período das Férias.....: 03/11/2025 a 02/12/2025

Série CTPS.....: 00205 - SP

Retorno ao Trabalho.....: 03/12/2025

Dias Férias.....: 30,00

Data de Emissão do Recibo: 31/10/2025

Dias Abono.....: 0,00

Valor de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.173,05

Salário Variável.....: 18,91

2.191,96 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Item	Descrição	Período de Gozo mês Novembro/2025			Período de Gozo mês Dezembro/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
02	Horas Férias Diurnas	168	2.028,18		12	144,87	
06	Insalubridade Férias	168	283,36		12	20,24	
07	Adic.Noturno Férias	,3	1,43		,02	0,10	
04	Média Horas Extras Férias	1,47	17,65		,1	1,26	
00	1/3 Férias		776,87			55,49	
01	INSS Férias	12		273,40	12		19,53
08	IRRF Férias	7		16,00	,5		1,14
<b>Total Geral:</b>			<b>3.107,49</b>	<b>289,40</b>		<b>221,96</b>	<b>20,67</b>
			<b>Líquido: 2.818,09</b>			<b>Líquido: 201,29</b>	

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 3.019,38 (três mil e dezenove reais e trinta e oito centavos) a pagar adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 3 de Outubro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

WAGNER GARCIA CORREA DE SOUZA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 3.019,38 (três mil e dezenove reais e trinta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e entendimento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE

Buritama, 31 de Outubro de 2025.

COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 04/11/25

WAGNER GARCIA CORREA DE SOUZA

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 309075868429227291 | Autenticação Bancária: 5297411421780804470062863

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **WAGNER GARCIA CORREA DE SOUZA**

CPF: **181.870.178-21**

Número de

Data de

Pagamento: **00181870178211715005**

Pagamento: **31/10/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17635-4**

Finalidade:

Valor (R\$): **3.019,38**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 0212025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPRODUTIVA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
MURITAMA 09/10/25  
S. Carlos Augusto**

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Empregado: 600 - NATALIA DANIELY DE SOUZA SANTOS

CPF: 353.496.158-74

Cargo: 28 - ENFERMEIRO(A)

PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)

End. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 01/10/2024 a 30/09/2025

Número CTPS: 000074862

Período das Férias.....: 04/11/2025 a 03/12/2025

Série CTPS.....: 00315 - SP

Retorno ao Trabalho.....: 04/12/2025

Dias Férias.....: 30,00

Termino do Recibo.....: 31/10/2025

Dias Abono.....: 0,00

Salário Contratual.....: 4.174,76

Salário Variável.....: 264,01

4.438,77 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Item	Descrição	Período de Gozo mês Novembro/2025			Período de Gozo mês Dezembro/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
02	Horas Férias Diurnas	69,53	1.612,50		7,72	179,17	
04	Horas Férias Noturnas	92,47	2.144,78		10,28	238,31	
06	Insalubridade Férias	162	273,24		18	30,36	
07	Adic.Noturno Férias	84,67	785,55		9,41	87,28	
08	Média Horas Extras Férias	1,65	38,27		,18	4,25	
06	Média Variáveis Férias	162	199,34		18	22,15	
04	1/3 Férias		1.684,56			187,17	
01	INSS Férias	14		771,98	14		85,77
08	IRRF Férias	24,75		775,94	2,75		86,22
<b>Total Geral:</b>			<b>6.738,24</b>	<b>1.547,92</b>		<b>748,69</b>	<b>171,99</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>5.190,32</b>		<b>Líquido:</b>	<b>576,70</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 5.767,02 (cinco mil, setecentos e sessenta e sete reais e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 4 de Outubro de 2025.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

NATALIA DANIELY DE SOUZA SANTOS

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 5.767,02 (cinco mil, setecentos e sessenta e sete reais e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que gozo de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza do documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 31 de Outubro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/10/25  
*[Assinatura]*

NATALIA DANIELY DE SOUZA SANTOS

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**



**bradesco**  
net empresa

### Comprovante de Pagamento

Credito em Conta Salário

Nº de Controle: 309075868429227291 | Autenticação Bancária: 8470348252822651146696442

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **NATALIA DANIELY DE SOUZA SANTO**

CPF: **353.496.158-74**

Número de Pagamento: **00353496158741715004**

Data de Pagamento: **31/10/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17689-3**

Finalidade:

Valor (R\$): **5.767,02**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 30/12/25**  
*glenny*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO CNPJ: 44.435.451/0001-27  
Cadastro: 72 - VALDELICE LUZIA DA SILVA DE OLIVEIRA CPF: 437.530.271-20  
Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)  
pend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/07/2024 a 30/06/2025 Número CTPS: 000066352  
Período das Férias.....: 04/11/2025 a 03/12/2025 Série CTPS.....: 00002 - SP  
Retorno ao Trabalho....: 04/12/2025 Dias Férias.....: 30,00  
Vencimento do Recibo: 31/10/2025 Dias Abono.....: 0,00  
Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.393,94  
Salário Variável.....: 203,79 2.597,73 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Item	Descrição	Período de Gozo mês Novembro/2025			Período de Gozo mês Dezembro/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
012	Horas Férias Diurnas	162	2.154,55		18	239,39	
066	Insalubridade Férias	162	273,24		18	30,36	
134	Média Horas Extras Férias	3,83	50,87		,42	5,65	
136	Média Variáveis Férias	162	132,54		18	14,73	
140	1/3 Férias		870,40			96,71	
191	Plano BenSaude Tit Férias			710,26			78,92
301	INSS Férias	12		321,85	12		35,76
308	IRRF Férias	13,5		91,25	1,5		10,14
<b>Total Geral:</b>			<b>3.481,60</b>	<b>1.123,36</b>		<b>386,84</b>	<b>124,82</b>
			<b>Líquido: 2.358,24</b>			<b>Líquido: 262,02</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.620,26 (dois mil, seiscentos e vinte reais e vinte e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 5 de Outubro de 2025.

*Valdelice L. S. Oliveira*

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

VALDELICE LUZIA DA SILVA DE OLIVEIRA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.620,26 (dois mil, seiscentos e vinte reais e vinte e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou pagar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 31 de Outubro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

*Valdelice L. S. Oliveira*

VALDELICE LUZIA DA SILVA DE OLIVEIRA

REPROGRAFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 04/11/25

*Shales Buzque*

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 021/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 309075868429227291 | Autenticação Bancária: 1064675318071129731928268

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**  
Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: <b>VALDELICE LUZIA DA SILVA OLIVE</b>	CPF: <b>437.530.271-20</b>
Número de Pagamento: <b>00437530271201715003</b>	Data de Pagamento: <b>31/10/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>17558-7</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>2.620,26</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA** 04/11/25  
Thales Bogue

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Registro: 612 - CRISLAINA LETICIA DOS SANTOS

CPF: 402.018.228-06

Cargo: 28 - ENFERMEIRO(A)

POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/07/2024 a 30/06/2025

Número CTPS: 000037277

Período das Férias.....: 04/11/2025 a 03/12/2025

Série CTPS.....: 00315 - SP

Retorno ao Trabalho.....: 04/12/2025

Dias Férias.....: 30,00

Data do Recibo.....: 31/10/2025

Dias Abono.....: 0,00

Valor de Cálculo.....: Salário Contratual: 4.174,76

Salário Variável.....: 69,92

4.244,68 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Item	Descrição	Período de Gozo mês Novembro/2025			Período de Gozo mês Dezembro/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
12	Horas Férias Diurnas	162	3.757,28		18	417,48	
66	Insalubridade Férias	162	273,24		18	30,36	
34	Média Horas Extras Férias	1,8	41,75		,2	4,64	
36	Média Variáveis Férias	162	21,18		18	2,35	
40	1/3 Férias		1.364,48			151,61	
01	INSS Férias	14		592,73	14		65,86
08	IRRF Férias	24,75		520,07	2,75		57,79
<b>Total Geral:</b>			<b>5.457,93</b>	<b>1.112,80</b>		<b>606,44</b>	<b>123,65</b>
			<b>Líquido: 4.345,13</b>			<b>Líquido: 482,79</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima crito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 4.827,92 (quatro mil, oitocentos e vinte e sete reais e noventa e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 5 de Outubro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CRISLAINA LETICIA DOS SANTOS

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 4.827,92 (quatro mil, oitocentos e vinte e sete reais e noventa e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para esta e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 31 de Outubro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25

CRISLAINA LETICIA DOS SANTOS

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 309075868429227291 | Autenticação Bancária: 6457012092045006580858388

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**  
Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: **1400-1**  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: <b>CRISLAINA LETICIA DOS SANTOS</b>	CPF: <b>402.018.228-06</b>
Número de Pagamento: <b>00402018228061715002</b>	Data de Pagamento: <b>31/10/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>17637-0</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>4.827,92</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**  
30/12/25  
*[Handwritten Signature]*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Matrícula: 694 - SONIA DA SILVA

CPF: 283.666.638-25

Cargo: 81 - AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

LIMPEZA

End. IR: 2

Período Aquisitivo.....: 03/09/2024 a 02/09/2025

Número CTPS: 000003756

Período das Férias.....: 04/11/2025 a 03/12/2025

Série CTPS.....: 240 - SP

Retorno ao Trabalho.....: 04/12/2025

Dias Férias.....: 30,00

Encerramento do Recibo: 31/10/2025

Dias Abono.....: 0,00

Valor de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.752,18

Salário Variável.....: 0,00

1.752,18 <--- Remuneração Base para fins de Férias

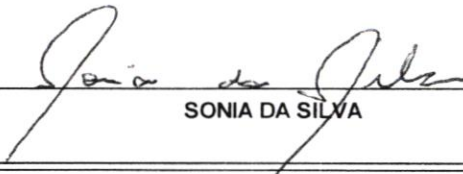
Item	Descrição	Período de Gozo mês Novembro/2025			Período de Gozo mês Dezembro/2025		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
02	Horas Férias Diurnas	162	1.576,96		18	175,22	
06	Insalubridade Férias	162	273,24		18	30,36	
10	1/3 Férias		616,73			68,53	
01	INSS Férias	9		201,53	9		22,39
<b>Total Geral:</b>			<b>2.466,93</b>	<b>201,53</b>		<b>274,11</b>	<b>22,39</b>
			<b>Líquido: 2.265,40</b>			<b>Líquido: 251,72</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.517,12 (dois mil, quinhentos e dezessete reais e doze centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

Buritama, 5 de Outubro de 2025.

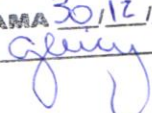
  
SONIA DA SILVA

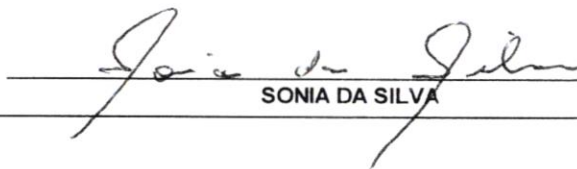
## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.517,12 (dois mil, quinhentos e dezessete reais e doze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou receber de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e entendimento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 31 de Outubro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25  


  
SONIA DA SILVA

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 309075868429227291 | Autenticação Bancária: 1047641720578775632224032

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**  
Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: <b>SONIA DA SILVA</b>	CPF: <b>283.666.638-25</b>
Número de Pagamento: <b>00283666638251715006</b>	Data de Pagamento: <b>31/10/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>20077-8</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>2.517,12</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
--	-------------------------------	---	--

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

*[Handwritten signature]*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 679 - RENAN PEREIRA VEDEKIM

CPF: 592.021.038-95

Cargo: 76 - AUXILIAR DE FARMACIA

FARMÁCIA

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/06/2024 a 31/05/2025

Número CTPS: 000000000

Período das Férias.....: 10/11/2025 a 29/11/2025

Série CTPS.....: -

Retorno ao Trabalho....: 01/12/2025

Dias Férias.....: 20,00

Pagamento do Recibo: 07/11/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.735,10

Salário Variável.....: 0,00

1.735,10 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Item	Descrição	Período de Gozo mês Novembro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	133,33	1.156,73				
0066	Insalubridade Férias	133,33	202,40				
0070	Adic. Noturno Férias	,17	0,58				
0140	1/3 Férias		453,24				
0083	Emprestimo Csg. CEF Féria			497,61			
0301	INSS Férias	9		140,39			
<b>Total Geral:</b>	<b>1.174,95</b>		<b>1.812,95</b>	<b>638,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
			<b>Líquido: 1.174,95</b>		<b>Líquido: 0,00</b>	<b>0,00</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 1.174,95 (um mil, cento e setenta e quatro reais e noventa e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruch,  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 10 de Outubro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

RENAN PEREIRA VEDEKIM

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 1.174,95 (um mil, cento e setenta e quatro reais e noventa e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CONTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 7 de Novembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO

RENAN PEREIRA VEDEKIM

A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 02/12/25

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 293252113020056301 | Autenticação Bancária: 0005466741050907107972612

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito Agência: **2112-1** | Conta: **1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **RENAN PEREIRA VEDEKIM**

CPF: **592.021.038-95**

Número de

Data de

Pagamento: **00592021038951055001**

Pagamento: **07/11/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **18302-4**

Finalidade:

Valor (R\$): **1.174,95**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**

02/12/25  
Thales Buzque

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT  
Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO **CNPJ:** 44.435.451/0001-27  
**Cadastro:** 632 - ANA CAROLINE CASARIN **CPF:** 320.343.148-32  
**Cargo:** 34 - FARMACEUTICO **FARMÁCIA**  
**Depend. IR:** 0

Período Aquisitivo.....: 24/05/2024 a 23/05/2025 **Número CTPS:** 000062522  
Período das Férias.....: 16/12/2025 a 30/12/2025 **Série CTPS.....:** 00332 - SP  
Retorno ao Trabalho....: 31/12/2025 **Dias Férias.....:** 15,00  
Pagamento do Recibo: 12/12/2025 **Dias Abono.....:** 0,00

**Base de Cálculo.....:** Salário Contratual: 3.468,93  
Salário Variável.....: 0,32 **3.469,25** <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Dezembro/2025			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	90	1.734,47				
0066	Insalubridade Férias	90	151,80				
0070	Adic.Noturno Férias	,12	0,96				
0134	Média Horas Extras Férias	,02	0,32				
0140	1/3 Férias		629,18				
0289	Gratificacao Férias		400,00				
0301	INSS Férias	12		243,41			
<b>Total Geral:</b>			<b>2.916,73</b>	<b>243,41</b>			
			<b>Líquido:</b>	<b>2.673,32</b>			
					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
					<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.673,32 (dois mil, seiscentos e setenta e três reais e trinta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 15 de Novembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

ANA CAROLINE CASARIN

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.673,32 (dois mil, seiscentos e setenta e três reais e trinta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 22/12/25

Chales Bague

Buritama, 12 de Dezembro de 2025.

ANA CAROLINE CASARIN

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 021/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 737377903752715192 | Autenticação Bancária: 0700013080920003972797040

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **ANA CAROLINE CASARIN**

CPF: **320.343.148-32**

Número de

Data de

Pagamento: **00320343148321505001**

Pagamento: **12/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17641-9**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.673,32**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO A PRESENTE COPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 22/12/25  
Shales Bague

1950  
1951  
1952  
1953  
1954  
1955  
1956  
1957  
1958  
1959  
1960

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 527 - DELMA DILMARA DOS SANTOS

CPF: 257.173.068-14

Cargo: 48 - NUTRICIONISTA

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 01/04/2024 a 31/03/2025

Número CTPS: 000065255

Período das Férias.....: 22/12/2025 a 05/01/2026

Série CTPS.....: 00154 - SP

Retorno ao Trabalho....: 06/01/2026

Dias Férias.....: 15,00

Pagamento do Recibo: 19/12/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 5.031,00

Salário Variável.....: 0,00

5.031,00 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Dezembro/2025			Período de Gozo mês Janeiro/2026		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	66,67	1.677,00		33,33	838,50	
0066	Insalubridade Férias	66,67	101,20		33,33	50,60	
0140	1/3 Férias		592,73			296,37	
0191	Plano BenSaude Tit Férias			348,93			174,47
0301	INSS Férias	12		213,45	12		106,72
0308	IRRF Férias	10		36,39	5		18,19
<b>Total Geral:</b>			<b>2.370,93</b>	<b>598,77</b>		<b>1.185,47</b>	<b>299,38</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>1.772,16</b>		<b>Líquido:</b>	<b>886,09</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.658,25 (dois mil, seiscentos e cinquenta e oito reais e vinte e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.486.178-08  
Administradora

Buritama, 21 de Novembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

DELMA DILMARA DOS SANTOS

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.658,25 (dois mil, seiscentos e cinquenta e oito reais e vinte e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRAFICA CONFERE

Buritama, 19 de Dezembro de 2025.

DELMA DILMARA DOS SANTOS

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 22/12/25

Thales Buzze

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO

Nº 02/2025

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS





## Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 462265433174729352 | Autenticação Bancária: 0054530104606151775444908

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **DELMA DILMARA DOS SANTOS**

CPF: **257.173.068-14**

Número de Pagamento: **00257173068141146001**

Data de Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17861-6**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.658,25**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA**

22/12/25  
Isabel Bique

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO CNPJ: 44.435.451/0001-27  
Cadastro: 645 - ELIZETE POLVEIRO CPF: 354.450.188-06  
Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO  
Depend. IR: 2  
Período Aquisitivo.....: 11/11/2023 a 10/11/2024 Número CTPS: 000075508  
Período das Férias.....: 22/12/2025 a 05/01/2026 Série CTPS.....: 0315 - SP  
Retorno ao Trabalho....: 06/01/2026 Dias Férias.....: 15,00  
Pagamento do Recibo: 19/12/2025 Dias Abono.....: 0,00  
Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.134,84  
Salário Variável.....: 0,00 2.134,84 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Dezembro/2025			Período de Gozo mês Janeiro/2026		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	60	711,61		30	355,81	
0066	Insalubridade Férias	60	101,20		30	50,60	
0070	Adic.Noturno Férias	22	1,08		11	0,54	
0140	1/3 Férias		271,30			135,65	
0301	INSS Férias	9		82,49	9		41,24
<b>Total Geral:</b>			<b>1.085,19</b>	<b>82,49</b>		<b>542,60</b>	<b>41,24</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>1.002,70</b>		<b>Líquido:</b>	<b>501,36</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 1.504,06 (um mil, quinhentos e quatro reais e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.188.178-08  
Administradora

Buritama, 21 de Novembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

ELIZETE POLVEIRO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 1.504,06 (um mil, quinhentos e quatro reais e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 22/12/25  
Shalvs Buzque

Buritama, 19 de Dezembro de 2025.

ELIZETE POLVEIRO

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS

1. The first part of the document  
describes the general situation  
and the objectives of the study.  
2. The second part of the document  
describes the methodology used  
in the study.  
3. The third part of the document  
describes the results of the study.  
4. The fourth part of the document  
describes the conclusions of the study.  
5. The fifth part of the document  
describes the recommendations of the study.

**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 462265433174729352 | Autenticação Bancária: 6965580472838818541714176

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**Funcionário: **ELIZETE POLVEIRO**CPF: **354.450.188-06**Número de  
Pagamento: **00354450188061146002**Data de  
Pagamento: **19/12/2025**Agência: **2112-1**Conta: **17655-9**

Finalidade:

Valor (R\$): **1.504,06**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 22/12/25  
Shales Busque**

**SUPERMED**

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA **1**

Nº 911208  
SERIE 1  
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO  
**3525 1111 2060 9900 0441 5500 1000 9112 0813 2211 6463**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135253618130364 24/11/2025 15:10:30**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
STA.CASA MISERICORDIA SAO FRANCISCO (1159)

CNPJ/CPF  
44.435.451/0001-27

DATA DA EMISSÃO  
24/11/2025

ENDEREÇO  
R GUILHERME GUERBAS, 353

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
15290-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
2025 NOV 27

MUNICÍPIO  
BURITAMA

FONE/FAX  
18997158744

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001	22/12/2025	2.780,65	002	29/12/2025	2.780,65	003	05/01/2026	2.780,65	004	12/01/2026	2.780,65
005	19/01/2026	2.780,65									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	12.618,62	VALOR DO ICMS	1.903,10	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	13.903,2
-------------------------	-----------	---------------	----------	----------------------------	------	----------------------------	------	--------------------------	----------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	13.903,2
----------------	------	-----------------	------	----------	--	----------------------------	------	--------------------	------	---------------------	----------

PORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
12270745000400

ENDEREÇO  
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410

MUNICÍPIO  
SUMARE

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671495090114

QUANTIDADE  
52

ESPECIE  
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
253,44

PESO LÍQUIDO  
253,4

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14687	CEFALOTINA 1GR 50FAM GEN-ABL (Fornecedor: 1000, Lote: 112076C, Qtde: 16, Data Fab: 02/04/2025, Data Val: 31/03/2027)	30042051	300	5102	CX	16	245,3088	3.924,94	3.924,94	470,99		12,00	
28594	SIMETICONA 40MG 20CF -GLOBO (Fornecedor: 2398, Lote: A09A07625, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 30/09/2027)	30049099	500	5102	CX	3	2.1700	6,51	6,51	1,17		18,00	
4472	CLARITROMICINA (KLARICID) IV 500MG C/1-FAM-ABBOTT (Fornecedor: 1914, Lote: 7854-OTB22, Qtde: 20, Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 31/05/2028)	30042029	200	5102	FAM	20	40,3300	806,60	806,60	145,19	0,00	18,00	0,00
36550	LACTBEN XAROPE AMEIXA 120ML HOSP-MAYBEN (Fornecedor: 4640, Lote: 251.345, Qtde: 80, Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 30/09/2027)	21069090	060	5405	UND	80	4,4105	352,84			0,00		0,00

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R37P16V45 R35P42V6 R36P3V1 || #||  
 ITEM 21 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.  
 ITEM 25 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010  
 ITEM 4 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria  
 Pedido: 919218  
 End. Entrega: GUILHERME GUERBAS N.353, 353 - CENTRO - 15290-000, BURITAMA-SP -  
 Horário : SEGUNDA A QUINTAS DAS 08:00 AS 15:00  
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017  
 Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
 POS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
 Rots.....: 4 Cubagem : 1,73505  
 Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

Nº 021/2025

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

*Michele Marques Silva*  
**Michele Marques Silva** 27/11/2025  
 Compras  
 Santa Casa de Misericórdia  
 São Francisco  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO**

**MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO (A) REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE**

**A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**

BURITAMA 28/12/25

*Thales Roque*

**SUPERMED**

**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive, 300 -  
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA

Nº 911208  
SERIE 1  
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3525 1111 2060 9900 0441 5500 1000 9112 0813 2211 6463

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135253618130364 24/11/2025 15:10:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30432	LORATAMED 1MG/ML XAROPE 100ML HOSP-CIMED (Fornecedor: 1666, Lote: 2517539, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/07/2025, Data Val: 31/07/20- 27)	30039079	500	5102	FR	20	2.9380	58,76	58,76	10,58		18,00	
13992	SOL.GLICOFSIOLOGICO 10BSA 100- OML-JP (Fornecedor: 1651, Lote: 2775 25, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/08/2025, Data Val: 30/08/2027)	30049099	000	5102	CX	7	72.4800	507,36	507,36	60,88		12,00	
34642	ATADURA DE CREPE 10X4,5(1,8)13F C/- 6-CYSNE-CREMER (Fornecedor: 1062, Lote: 113302540I, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/09/202- 5, Data Val: 30/09/2030)	30059090	000	5102	PCT	40	9.4900	379,60	379,60	68,33	0,00	18,00	0,00
34643	ATADURA DE CREPE 12X4,5(1,8)13F C/- 6-CYSNE-CREMER (Fornecedor: 1496, Lote: 120302536I, Qtde: 35 ,Data Fab: 01/09/202- 5, Data Val: 30/09/2030)	30059090	000	5102	PCT	35	10.9500	383,25	383,25	68,98	0,00	18,00	0,00
16406	AT. DE CREPE 15 X 4,5(1,8)13F C/- 6-CYSNE-CREMER REF.198492 (Fornecedor: 14- 96, Lote: 958302524F, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2030)	30059090	000	5102	PCT	40	13.7198	548,79	548,79	98,78	0,00	18,00	0,00
16402	AT. DE CREPE 06 X 4,5(1,8)13F C/- 6-CYSNE-CREMER REF.198454 (Fornecedor: 10- 62, Lote: 201302539I, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 30/09/2030)	30059090	000	5102	PCT	40	8.0045				0,00	18,00	0,00
16403	AT. DE CREPE 08 X 4,5(1,8)13F C/- 6-CYSNE-CREMER REF.198461 (Fornecedor: 10- 62, Lote: 218302513C, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2030 / Fornecedor: 1062, Lote: 218302538I, Qtde: 26 ,Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 30/09/ 2030 / Fornecedor: 1496, Lote: 218302523F, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2030)	30059090	000	5102	PCT	40	8.8415	353,66	353,66	63,66	0,00	18,00	0,00
10733	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.8,0 C/ CUFF C/1- 0-SOLIDOR (Fornecedor: 2080, Lote: 291250- 11, Qtde: 2 ,Data Fab: 30/01/2025, Data Val: 29/01/2030)	90183929	200	5102	CX	2	29.8050	59,61	59,61	10,73	0,00	18,00	0,00
160	C.G.7,5 X 7,5 09F N.EST.C/500-IRIS(CREMER) REF.158434 (Fornecedor: 1062, Lote: 31746- 2535H, Qtde: 1 ,Data Fab: 25/08/2025, Data Val: 31/08/2030 / Fornecedor: 1496, Lote: 317462542J, Qtde: 19 ,Data Fab: 01/10/202- 5, Data Val: 31/10/2030)	30059090	000	5102	PCT	20	44.2085	884,17	884,17	159,15	0,00	18,00	0,00
22995	C.G. 7,5 X 7,5 13 FIOS ESTERIL C/10 CX C/- 250 FO 8408-EUROPA (Fornecedor: 2447, Lo- te: 102025, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2025, Data Val: 30/09/2030 / Fornecedor: 2447, Lote: 092025, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/09/20- 25, Data Val: 30/08/2030)	30059090	000	5102	CX	8	115.6600	925,28	925,28	166,55	0,00	18,00	0,00
35595	FITA MICROPORE 100MMX10MT C/6-WILTEX (Fornecedor: 67, Lote: 20241130, Qtde: 9 ,Data Fab: 30/11/2024, Data Val: 29/11/20- 29)	30051090	200	5102	PCT	9	48.7589	438,83	438,83	78,99	0,00	18,00	0,00
16999	LUVA CIRURG.7,5 EST.C/200 PARES-SENSITEX (Fornecedor: 4496, Lote: 2535, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 31/08/20- 28)	40151200	500	5102	CX	1	324.1900	324,19	324,19	58,35	0,00	18,00	0,00
16998	LUVA CIRURG.7,5 EST.C/200 PARES-SENSITEX (Fornecedor: 4496, Lote: 2535, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 31/08/20- 28)	40151200	500	5102	CX	1	324.1900	324,19	324,19	58,35	0,00	18,00	0,00

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 021/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO**

**BURITAMA 29/10/25**  
*Shaly Bogue*

**SUPERMED**

**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive, 300 -  
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 911208  
SERIE 1  
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3525 1111 2060 9900 0441 5500 1000 9112 0813 2211 6463

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135253618130364 24/11/2025 15:10:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/10- 0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAB0052, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/08/202- 4, Data Val: 31/08/2029 / Fornecedor: 918, Lote: SSSLAB0053, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/- 08/2024, Data Val: 31/08/2029)	90183119	200	5102	CX	50	23.6144	1.180.72	1.180.72	141.69	0.00	12.00
30095	SERINGA DESC.03ML SLIP C/500-SR (Fornece- dor: 3118, Lote: M1639, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2025, Data Val: 31/08/2030)	90183119	100	5102	CX	2	53.1850	106.37	106.37	12.76		12.00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR (Fornece- dor: 3118, Lote: M1496, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/08/2025, Data Val: 31/08/2030)	90183119	100	5102	CX	6	69.6583	417.95	417.95	50.15		12.00
10689	SONDA ENTERAL N.12 AD.120CM PC-EMBRAMED (Fornecedor: 1496, Lote: 2500013925, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 31/0- 5/2028)	90183921	040	5102	PC	100	9.0361	903.61			0.00	
9348	SONDA ASPIRA.TRAQUEAL N.14 C/10-MEDSONDA REF.10101140 (Fornecedor: 9657, Lote: 828- 18, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 30/09/2029)	90183929	000	5102	PCT	6	5.9233	35.54	35.54	6.40		18.00
29285	SONDA FOLEY LATEX ZVIAS C/CUFF N.16 05-1- 5CC C/10-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lo- te: SSFAAB003A, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/08/- 2025, Data Val: 31/07/2030)	90183921	700	5102	CX	6	20.4050	122.43	122.43	22.04		18.00
4349	SONDA URETRAL N.08 C/10-MARK MED (Fornece- dor: 164, Lote: 23983, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 30/09/2029)	90183929	000	5102	PCT	6	5.4150	32.49	32.49	5.85	0.00	18.00
1065	TALA METALICA P/ IMOBILIZACAO 19X250MM C/- 12-MSO (Fornecedor: 160, Lote: 200582, Qtde: 2 ,Data Fab: 10/06/2025, Data Val: 10/06/2030)	90211020	040	5102	DZ	2	14.0900	28.18			0.00	
10732	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.7,5 C/ CUFF C/1- 0-SOLIDOR (Fornecedor: 2080, Lote: 290250- 61, Qtde: 4 ,Data Fab: 30/06/2025, Data Val: 29/06/2030)	90183929	200	5102	CX	4	29.8025	119.21	119.21	21.46		18.00
29094	LAMINA DE BISTURI N.11 ACO CARBONO CARB.C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SLAKAB001C, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/0- 7/2025, Data Val: 31/07/2030)	90189029	200	5102	CAR	2	22.6400	45.28	45.28	8.15	0.00	18.00
15857	DIMORF (A1) 0,2MG/ML 50ESTJ 1ML-CRISTALIA (PORT.344/98) (Fornecedor: 4357, Lote: 50- 031935, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2025, Da- ta Val: 31/08/2027)	30044990	500	5102	CX	1	312.7100	312.71	312.71	56.29	0.00	18.00

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 29/12/25**

*Thales Bugue*



22/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:56:18  
167601676 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S C M S F AUX P M ZACARI  
AGENCIA: 1676-4 CONTA: 100.175-2  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039532900000429002935707513030000278065

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

STA.CASA MISERICORDIA SAO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

NR. DOCUMENTO 122.201

DATA DE VENCIMENTO 22/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 22/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.780,65

VALOR COBRADO 2.780,65

NR.AUTENTICACAO 3.42E.B7C.7EE.505.502

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**

**AUTENTICACAO**

**A PRESENTE CÓPIA**

**REPROGRÁFICA CONFERE**

**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**

**NESTA REPARTIÇÃO**

**BURITAMA 22/12/2025**

*Shales Buzque*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 585 - ANDREIA COELHO ROCHA

CPF: 394.358.168-35

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 01/10/2024 a 30/09/2025

Número CTPS: 000094032

Período das Férias.....: 05/01/2026 a 03/02/2026

Série CTPS.....: 00315 - SP

Retorno ao Trabalho....: 04/02/2026

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 30/12/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.173,05

Salário Variável.....: 0,00

2.173,05 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Janeiro/2026			Período de Gozo mês Fevereiro/2026		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	162	1.955,75		18	217,30	
0066	Insalubridade Férias	162	273,24		18	30,36	
0140	1/3 Férias		743,00			82,55	
0191	Plano BenSaude Tit Férias			366,75			40,75
0193	Plano BenSaude Dep Férias			209,41			23,27
0301	INSS Férias	12	260,69		12		28,97
0308	IRRF Férias	6,75	20,84		,75		2,31
<b>Total Geral:</b>	<b>2.349,21</b>		<b>2.971,99</b>	<b>857,69</b>		<b>330,21</b>	<b>95,30</b>
			<b>Líquido: 2.114,30</b>			<b>Líquido: 234,91</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.349,21 (dois mil, trezentos e quarenta e nove reais e vinte e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 5 de Dezembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

ANDREIA COELHO ROCHA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.349,21 (dois mil, trezentos e quarenta e nove reais e vinte e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 30 de Dezembro de 2025.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

ANDREIA COELHO ROCHA  
SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 335228634030450422 | Autenticação Bancária: 4242580760051000546770406

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **ANDREIA COELHO ROCHA**

CPF: **394.358.168-35**

Número de

Data de

Pagamento: **00394358168350857004**

Pagamento: **30/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17598-6**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.349,21**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/12025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**

**BURITAMA** 30/12/25

*Cyber*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

**CNPJ:** 44.435.451/0001-27

**Cadastro:** 692 - DANIELA RIBEIRO DIAS LOBATO

**CPF:** 343.091.848-04

**Cargo:** 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

**POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO**

**Depend. IR:** 1

**Período Aquisitivo.....:** 21/08/2024 a 20/08/2025

**Número CTPS:** 000000000

**Período das Férias.....:** 05/01/2026 a 03/02/2026

**Série CTPS.....:** -

**Retorno ao Trabalho.....:** 04/02/2026

**Dias Férias.....:** 30,00

**Pagamento do Recibo:** 30/12/2025

**Dias Abono.....:** 0,00

**Base de Cálculo.....:** Salário Contratual: 2.134,84

Salário Variável.....: 0,00

2.134,84 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Janeiro/2026			Período de Gozo mês Fevereiro/2026		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	162	1.921,36		18	213,48	
0066	Insalubridade Férias	162	273,24		18	30,36	
0140	1/3 Férias		731,53			81,28	
0301	INSS Férias	12		255,20	12		28,35
0308	IRRF Férias	6,75		17,39	,75		1,93
<b>Total Geral:</b>			<b>2.926,13</b>	<b>272,59</b>		<b>325,12</b>	<b>30,28</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>2.653,54</b>		<b>Líquido:</b>	<b>294,84</b>

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.948,38 (dois mil, novecentos e quarenta e oito reais e trinta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 5 de Dezembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

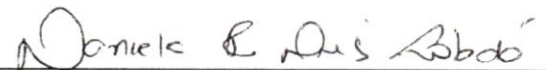
DANIELA RIBEIRO DIAS LOBATO

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.948,38 (dois mil, novecentos e quarenta e oito reais e trinta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 30 de Dezembro de 2025.



DANIELA RIBEIRO DIAS LOBATO  
SANTA CASA DE MISERICORDIA

SÃO FRANCISCO

AUTENTICAÇÃO

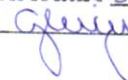
A PRESENTE CÓPIA

REPROGRÁFICA CONFERE

COM O ORIGINAL ARQUIVADO

NESTA REPARTIÇÃO

BURITAMA 30/12/25



**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**

Nº 02/2025

**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 335228634030450422 | Autenticação Bancária: 9468416220839249303126330

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **DANIELA RIBEIRO DIAS LOBATO**

CPF: **343.091.848-04**

Número de Pagamento: **00343091848040857006**

Data de Pagamento: **30/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **20123-5**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.948,38**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

*[Handwritten signature]*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 693 - FABIANA BRITO DA SILVA

CPF: 215.271.908-54

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

POSTINHO DE ENFERMAGEM INTERNO

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 21/08/2024 a 20/08/2025

Número CTPS: 000000000

Período das Férias.....: 05/01/2026 a 03/02/2026

Série CTPS.....: -

Retorno ao Trabalho....: 04/02/2026

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 30/12/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.134,84

Salário Variável.....: 0,00

2.134,84 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Janeiro/2026			Período de Gozo mês Fevereiro/2026		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	69,53	824,58	7,72	91,62		
0014	Horas Férias Noturnas	92,47	1.096,78	10,28	121,86		
0066	Insalubridade Férias	162	273,24	18	30,36		
0070	Adic. Noturno Férias	77,65	368,41	8,63	40,93		
0140	1/3 Férias		854,33		94,93		
0301	INSS Férias	12		12		34,90	
0308	IRRF Férias	13,5		1,5		9,07	
<b>Total Geral:</b>		<b>3.357,32</b>	<b>3.417,34</b>	<b>395,75</b>	<b>379,70</b>	<b>43,97</b>	
			<b>Líquido: 3.021,59</b>		<b>Líquido: 335,73</b>		

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 3.357,32 (três mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 5 de Dezembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

FABIANA BRITO DA SILVA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 3.357,32 (três mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 30 de Dezembro de 2025.

FABIANA BRITO DA SILVA

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 02/12025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 335228634030450422 | Autenticação Bancária: 7205338870329984732410688

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **FABIANA BRITO DA SILVA**

CPF: **215.271.908-54**

Número de Pagamento: **00215271908540857007**

Data de Pagamento: **30/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **20073-5**

Finalidade:

Valor (R\$): **3.357,32**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

*[Assinatura]*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 605 - JULIANA LENISE DOIMO OLIVEIRA

CPF: 418.513.008-21

Cargo: 66 - ASSISTENTE FINANCEIRO

FINANCEIRO

Depend. IR: 1

Período Aquisitivo.....: 02/02/2024 a 01/02/2025

Número CTPS: 000062088

Período das Férias.....: 05/01/2026 a 03/02/2026

Série CTPS.....: 00315 - SP

Retorno ao Trabalho....: 04/02/2026

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 30/12/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.891,07

Salário Variável.....: 65,77

2.956,84 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Janeiro/2026			Período de Gozo mês Fevereiro/2026		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	180	2.601,96		20	289,11	
0134	Média Horas Extras Férias	4,1	59,19		,45	6,58	
0140	1/3 Férias		887,05			98,56	
0301	INSS Férias	12		329,84	12		36,65
0308	IRRF Férias	13,5		101,24	1,5		11,25
<b>Total Geral:</b>			<b>3.548,20</b>	<b>431,08</b>		<b>394,25</b>	<b>47,90</b>
			<b>Líquido: 3.117,12</b>			<b>Líquido: 346,35</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 3.463,47 (três mil, quatrocentos e sessenta e três reais e quarenta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

Buritama, 5 de Dezembro de 2025.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

*Juliana L.O.*

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

JULIANA LENISE DOIMO OLIVEIRA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 3.463,47 (três mil, quatrocentos e sessenta e três reais e quarenta e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 30 de Dezembro de 2025.

*Juliana L.O.*

JULIANA LENISE DOIMO OLIVEIRA

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25

*Juliana*



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 335228634030450422 | Autenticação Bancária: 5023073364877734663605453

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **JULIANA LENISE DOIMO OLIVEIRA**

CPF: **418.513.008-21**

Número de Pagamento: **00418513008210857005**

Data de Pagamento: **30/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **18012-2**

Finalidade:

Valor (R\$): **3.463,47**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**

Nº 02/12/25

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA 30/12/25**

*[Handwritten signature]*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 503 - MARIA REGINA SOARES

CPF: 117.347.008-58

Cargo: 22 - TECNICO DE ENFERMAGEM

ESTERILIZAÇÃO

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 24/05/2024 a 23/05/2025

Número CTPS: 000041087

Período das Férias.....: 06/01/2026 a 04/02/2026

Série CTPS.....: 00103 - SP

Retorno ao Trabalho....: 05/02/2026

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 30/12/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 2.173,05

Salário Variável.....: 0,80

2.173,85 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Janeiro/2026			Período de Gozo mês Fevereiro/2026		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	156	1.883,31		24	289,74	
0066	Insalubridade Férias	156	263,12		24	40,48	
0134	Média Horas Extras Férias	,06	0,69		,01	0,11	
0140	1/3 Férias		715,71			110,11	
0301	INSS Férias	12		251,15	12		38,64
0308	IRRF Férias	6,5		20,13	1		3,10
<b>Total Geral:</b>		<b>2.990,25</b>	<b>2.862,83</b>	<b>271,28</b>	<b>440,44</b>	<b>41,74</b>	<b>398,70</b>
			<b>Líquido:</b>	<b>2.591,55</b>	<b>Líquido:</b>		

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 2.990,25 (dois mil, novecentos e noventa reais e vinte e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 5 de Dezembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

MARIA REGINA SOARES

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 2.990,25 (dois mil, novecentos e noventa reais e vinte e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 30 de Dezembro de 2025.

MARIA REGINA SOARES

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**

Nº 02/2025

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25

*[Assinatura]*



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 335228634030450422 | Autenticação Bancária: 5500007254031163963437605

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **MARIA REGINA SOARES**

CPF: **117.347.008-58**

Número de Pagamento: **00117347008580857001**

Data de Pagamento: **30/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17690-7**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.990,25**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/12025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

*Gleicy*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência

### NOTIFICAÇÃO

Empresa: SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

CNPJ: 44.435.451/0001-27

Cadastro: 473 - SUELI ALVES GUERRA

CPF: 032.628.028-67

Cargo: 12 - COZINHEIRA

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Depend. IR: 0

Período Aquisitivo.....: 02/01/2025 a 01/01/2026

Número CTPS: 000048526

Período das Férias.....: 06/01/2026 a 04/02/2026

Série CTPS.....: 00628 - SP

Retorno ao Trabalho....: 05/02/2026

Dias Férias.....: 30,00

Pagamento do Recibo: 30/12/2025

Dias Abono.....: 0,00

Base de Cálculo.....: Salário Contratual: 1.885,54

Salário Variável.....: 0,00

1.885,54 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Janeiro/2026			Período de Gozo mês Fevereiro/2026		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	156	1.634,13		24	251,41	
0066	Insalubridade Férias	156	263,12		24	40,48	
0140	1/3 Férias		632,42			97,29	
0191	Plano BenSaude Tit Férias			733,04			112,78
0301	INSS Férias	12		211,17	12		32,49
<b>Total Geral:</b>			<b>2.529,67</b>	<b>944,21</b>		<b>389,18</b>	<b>145,27</b>
			<b>Líquido: 1.585,46</b>			<b>Líquido: 243,91</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 1.829,37 (um mil, oitocentos e vinte e nove reais e trinta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 6 de Dezembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

SUELI ALVES GUERRA

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 1.829,37 (um mil, oitocentos e vinte e nove reais e trinta e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 30 de Dezembro de 2025.

SUELI ALVES GUERRA

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25

PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 02/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS

*Sueli Alves Guerra*



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 335228634030450422 | Autenticação Bancária: 1453502915700563276503300

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **SUELI ALVES GUERRA**

CPF: **032.628.028-67**

Número de Pagamento: **00032628028670857002**

Data de Pagamento: **30/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17913-2**

Finalidade:

Valor (R\$): **1.829,37**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

*Gleucia*

# Aviso e Recibo de Férias

Capítulo VI - Título II da CLT

Decreto Lei 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Decreto Lei 1535 de 13/04/1977

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art. 135 da CLT Participando no Mínimo com 30 dias de Antecedência  
**NOTIFICAÇÃO**

**Empresa:** SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

**CNPJ:** 44.435.451/0001-27

**Cadastro:** 691 - INGRID MARIA GOMES

**CPF:** 431.714.818-80

**Cargo:** 46 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

**PORTARIA INTERNA**

**Depend. IR:** 0

**Período Aquisitivo.....:** 12/08/2024 a 11/08/2025

**Número CTPS:** 000000000

**Período das Férias.....:** 07/01/2026 a 16/01/2026

**Série CTPS.....:** -

**Retorno ao Trabalho.....:** 19/01/2026

**Dias Férias.....:** 10,00

**Pagamento do Recibo:** 30/12/2025

**Dias Abono.....:** 0,00

**Base de Cálculo.....:** Salário Contratual: 1.988,54

Salário Variável.....: 0,00

1.988,54 <--- Remuneração Base para fins de Férias

Evento	Descrição	Período de Gozo mês Janeiro/2026			Período de Gozo mês		
		Referência	Proventos	Descontos	Referência	Proventos	Descontos
0012	Horas Férias Diurnas	66,67	662,85				
0066	Insalubridade Férias	66,67	101,20				
0140	1/3 Férias		254,68				
0301	INSS Férias	7,5		76,40			
<b>Total Geral:</b>	<b>942,33</b>		<b>1.018,73</b>	<b>76,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
			<b>Líquido:</b>	<b>942,33</b>	<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>	

Pelo presente comunicamo-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica importância líquida de R\$ 942,33 (novecentos e quarenta e dois reais e trinta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Alessandra Maruchi  
CPF: 349.186.178-08  
Administradora

Buritama, 8 de Dezembro de 2025.

SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO

INGRID MARIA GOMES

## RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o Parágrafo Único do Artigo 145 da CLT

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO a importância de R\$ 942,33 (novecentos e quarenta e dois reais e trinta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação

Buritama, 30 de Dezembro de 2025.

INGRID MARIA GOMES

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25



**Comprovante de Pagamento**

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 335228634030450422 | Autenticação Bancária: 2412972160416885962025257

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: **1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **INGRID MARIA GOMES**

CPF: **431.714.818-80**

Número de Pagamento: **00431714818800857003**

Data de Pagamento: **30/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **20127-8**

Finalidade:

Valor (R\$): **942,33**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/12025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA 30/12/25**

*aferecy*

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

MÊS/ANO 13/2025 13o. SALARIO

EMPRESA 1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO 44.435.451/0001-27  
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)

LOCAL POSTINHO DE ENFERMAGEM INTE

CADASTRO NOME 598 ALESSANDRA JACOB ROCHA

CARGO / FUNÇÃO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

C.B.O. DATA ADMSSÃO 322230 01/08/2014

CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
072	Insalubrid.13o Integral	20,00	303,60	
076	Adic.Noturno 13o Integ.	108,22	522,58	
212	13o Salário Integral	12,00	2.173,05	
214	Média H.Extras 13o Integ.	0,83	10,06	
216	Média Variáveis 13o Integ	12,00	137,01	
252	Desc.13o Salário Adto			1.086,53
303	INSS 13o Salário	12,00		270,96
306	IRRF 13o Salário	7,50		11,45

Santa Casa de Buritama

SALÁRIO BASE	SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
2.173,05	3.146,30	7,50	3.146,30	1.368,94
BASE CÁLC. FGTS	FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF		VALOR LÍQUIDO
2.059,77	164,78	3.146,30		1.777,36

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.

\_\_\_\_\_  
ALESSANDRA JACOB ROCHA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

*glory*



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 9984294129873455069046220

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **ALESSANDRA PEREIRA JACOB**

CPF: **327.767.988-81**

Número de Pagamento: **00327767988811052074**

Data de Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17927-2**

Finalidade:

Valor (R\$): **1.777,36**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

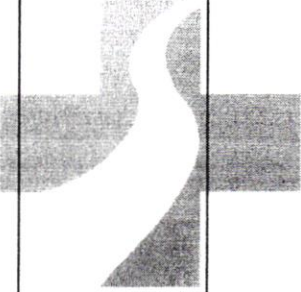
Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**  
30/12/25  
glucy

Demonstrativo de Pagamento de Salário			MÊS/ANO	
EMPRESA		CNPJ	13/2025	13o. SALARIO
1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO		44.435.451/0001-27	ADMINISTRAÇÃO	
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)				
CADASTRO	NOME	CARGO / FUNÇÃO	C.B.O.	DATA ADMSSÃO
709	ALESSANDRA MARUCHI	GERENTE ADMINISTRATIVO	142105	02/06/2025
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
212	13o Salário Integral	7,00	6.708,33	
252	Desc.13o Salário Adto			3.354,17
303	INSS 13o Salário	14,00		748,75
306	IRRF 13o Salário	27,50		730,15
 <b>Santa Casa de Buritama</b>				
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS
11.500,00		6.708,33	27,50	6.708,33
BASE CÁLC. FGTS		FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF	TOTAL DE DESCONTOS
3.354,16		268,33	6.708,33	4.833,07
				VALOR LÍQUIDO
				1.875,26
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.				
			_____ ALESSANDRA MARUCHI	

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**  
30/12/25  
 \_\_\_\_\_  
*glury*



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 5750800301053734017800358

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **ALESSANDRA MARUCHI**

CPF: **349.186.178-08**

Número de  
Pagamento: **00349186178081052080**

Data de  
Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **20865-5**

Finalidade:

Valor (R\$): **1.875,26**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 0212025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25**

*Aleny*

Demonstrativo de Pagamento de Salário				MES/ANO	13o. SALARIO
EMPRESA		CNPJ		LOCAL	
1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO		44.435.451/0001-27		CENTRO CIRÚRGICO	
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)					
CADASTRO		NOME		CARGO / FUNÇÃO	
713		ALINE MARCELA BORIN MUNIN		ENFERMEIRO(A)	
		C.B.O.		DATA ADMSSÃO	
		223505		08/09/2025	
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
212	13o Salário Integral	4,00	1.535,19		
216	Média Variáveis 13o Integ	4,00	21,32		
252	Desc. 13o Salário Adto			767,60	
303	INSS 13o Salário	9,00		117,31	
 <b>Santa Casa de Buritama</b>					
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS		FAIXA IRRF	
4.605,57		1.556,51		0,00	
TOTAL DE VENCIMENTOS		TOTAL DE DESCONTOS			
1.556,51		884,91			
BASE CÁLC. FGTS		FGTS DO MÊS		BASE CÁLCULO IRRF	
788,91		63,11		1.556,51	
				VALOR LÍQUIDO	
				671,60	
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.					
_____ ALINE MARCELA BORIN MUNIN					

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

*glucy*



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 1085547173223401473531740

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**  
Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**  
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: <b>ALINE MARCELA BORIN MUNIN</b>	CPF: <b>330.159.358-52</b>
Número de Pagamento: <b>00330159358521052061</b>	Data de Pagamento: <b>19/12/2025</b>
Agência: <b>2112-1</b>	Conta: <b>21162-1</b>
Finalidade:	Valor (R\$): <b>671,60</b>
Uso da Empresa:	

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

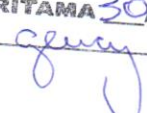
**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
**Nº 021/2025**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA 30/12/25**

*glucy*

Demonstrativo de Pagamento de Salário			MÊS/ANO		
EMPRESA		CNPJ	13/2025	13o. SALARIO	
1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO		44.435.451/0001-27	LOCAL FARMÁCIA		
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)					
CADASTRO	NOME	CARGO / FUNÇÃO	C.B.O.	DATA ADMSSÃO	
632	ANA CAROLINE CASARIN	FARMACEUTICO	223405	24/05/2018	
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
072	Insalubrid.13o Integral	20,00	303,60		
076	Adic.Noturno 13o Integ.	1,07	8,22		
212	13o Salário Integral	12,00	3.468,93		
216	Média Variáveis 13o Integ	12,00	32,60		
252	Desc.13o Salário Adto			1.734,46	
259	Gratif. função 13º Integ		400,00		
303	INSS 13o Salário	12,00		351,00	
306	IRRF 13o Salário	15,00		93,12	
 <b>Santa Casa de Buritama</b>					
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
3.468,93		3.813,35	15,00	4.213,35	2.178,58
BASE CÁLC. FGTS		FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF	VALOR LÍQUIDO	
2.078,89		166,31	3.813,35	2.034,77	
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.					
 ANA CAROLINE CASARIN					

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**  
30/12/25  




### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 8509942061843466151547301

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **ANA CAROLINE CASARIN**

CPF: **320.343.148-32**

Número de Pagamento: **00320343148321052003**

Data de Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17641-9**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.034,77**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 021225  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**  
30/12/25  
*[Assinatura]*

Demonstrativo de Pagamento de Salário				MÊS/ANO	
EMPRESA		CNPJ		13/2025	13o. SALARIO
1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO		44.435.451/0001-27		RECEPÇÃO PRONTO ATENDIMENT	
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)					
CADASTRO		CARGO / FUNÇÃO		C.B.O.	DATA ADMSSÃO
644 ANA FLAVIA TEIXEIRA DE ALMEIDA		AUXILIAR ADMINSTRATIVO		411005	18/06/2019
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
072	Insalubrid.13o Integral	20,00	303,60		
212	13o Salário Integral	12,00	1.789,74		
216	Média Variáveis 13o Integ	12,00	125,17		
252	Desc.13o Salário Adto			894,87	
303	INSS 13o Salário	9,00		176,89	
 <b>Santa Casa de Buritama</b>					
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
1.789,74		2.218,51	0,00	2.218,51	1.071,76
BASE CÁLC. FGTS		FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF	VALOR LÍQUIDO	
1.323,64		105,89	2.218,51	1.146,75	
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.					
_____ ANA FLAVIA TEIXEIRA DE ALMEIDA					

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA 30/12/25**

*glucy*



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 6202662316180524918117923

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: **1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **ANA FLAVIA TEIXEIRA DE ALMEIDA**

CPF: **423.591.598-36**

Número de Pagamento: **00423591598361052004**

Data de Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **18013-0**

Finalidade:

Valor (R\$): **1.146,75**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco


**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

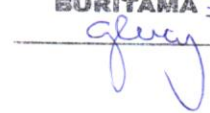
**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25**  
*Glucy*

Demonstrativo de Pagamento de Salário			MÊS/ANO	13o. SALARIO	
EMPRESA	CNPJ	LOCAL			
1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO	44.435.451/0001-27	SETOR DE ENFERMAGEM			
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)					
CADASTRO	NOME	CARGO / FUNÇÃO	C.B.O.	DATA ADMISSÃO	
705	ANA LAURA DE SOUSA	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	131210	14/05/2025	
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
212	13o Salário Integral	8,00	5.333,33		
216	Média Variáveis 13o Integ	8,00	148,15		
252	Desc. 13o Salário Adto			2.666,67	
303	INSS 13o Salário	14,00		576,99	
306	IRRF 13o Salário	27,50		440,00	
 <p>Santa Casa de Buritama</p>					
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
8.000,00		5.481,48	27,50	5.481,48	3.683,66
BASE CÁLC. FGTS		FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF	VALOR LÍQUIDO	
2.814,81		225,18	5.481,48	1.797,82	
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.					
 ANA LAURA DE SOUSA					

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA 30/11/25**





### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 8821874117280870886140339

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **ANA LAURA DE SOUZA**

CPF: **460.018.188-35**

Número de Pagamento: **00460018188351052040**

Data de Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **20786-1**

Finalidade:

Valor (R\$): **1.797,82**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 30/12/25**  
*aguy*

Demonstrativo de Pagamento de Salário			MÊS/ANO	
EMPRESA		CNPJ	13/2025	13o. SALARIO
1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO		44.435.451/0001-27	LOCAL LIMPEZA	
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)				
CADASTRO	NOME	CARGO / FUNÇÃO	C.B.O.	DATA ADMSSÃO
630	ANA PAULA PEREIRA DA SILVA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	992225	01/03/2018
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
072	Insalubrid.13o Integral	20,00	253,00	
212	13o Salário Integral	10,00	1.460,15	
216	Média Variáveis 13o Integ	10,00	111,56	
252	Desc.13o Salário Adto			831,84
259	Gratif. função 13º Integr		235,33	
303	INSS 13o Salário	9,00		141,45
 <b>Santa Casa de Buritama</b>				
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS
1.752,18		1.824,71	0,00	2.060,04
BASE CÁLC. FGTS		FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF	TOTAL DE DESCONTOS
992,87		79,42	1.824,71	973,29
				VALOR LÍQUIDO
				1.086,75
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.				
_____ ANA PAULA PEREIRA DA SILVA				

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

\_\_\_\_\_



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 7094937930073019878930156

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **ANA PAULA PEREIRA DA SILVA**

CPF: **233.442.438-29**

Número de Pagamento: **00233442438291052002**

Data de Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17848-9**

Finalidade:

Valor (R\$): **1.086,75**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria**

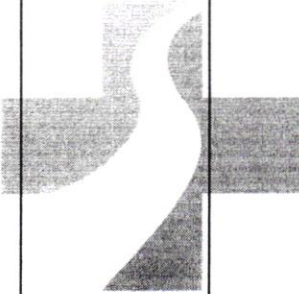
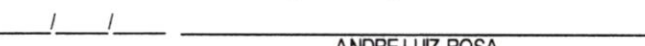
0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**


**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

*Alexey*

Demonstrativo de Pagamento de Salário		MÊS/ANO			
EMPRESA		13/2025	13o. SALARIO		
1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO		CNPJ	ALMOXARIFADO		
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)					
CADASTRO	NOME	CARGO / FUNÇÃO	C.B.O.	DATA ADMSSÃO	
505	ANDRE LUIZ ROSA	AUXILIAR ADMINSTRATIVO	411005	02/06/2008	
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
212	13o Salário Integral	12,00	2.150,34		
216	Média Variáveis 13o Integ	12,00	94,60		
252	Desc.13o Salário Adto			1.075,17	
303	INSS 13o Salário	9,00		179,27	
 <b>Santa Casa de Buritama</b>					
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
2.150,34		2.244,94	0,00	2.244,94	1.254,44
BASE CÁLC. FGTS	FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF	VALOR LÍQUIDO		
1.169,77	93,58	2.244,94	990,50		
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.					
 ANDRE LUIZ ROSA					

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 021225  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25





### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 8884057205840827404619030

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **ANDRE LUIZ ROSA**

CPF: **108.814.018-11**

Número de

Data de

Pagamento: **00108814018111052013**

Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17600-1**

Finalidade:

Valor (R\$): **990,50**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

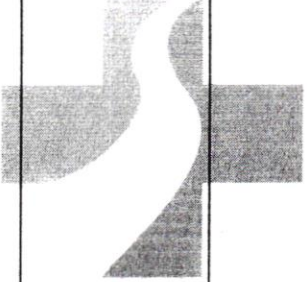

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 021.2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

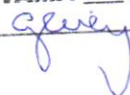
**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFEPE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25**

*glucy*

Demonstrativo de Pagamento de Salário			MÊS/ANO	13o. SALARIO	
EMPRESA		CNPJ	LOCAL		
1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO		44.435.451/0001-27	PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)		
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)					
CADASTRO	NOME	CARGO / FUNÇÃO	C.B.O.	DATA ADMSSÃO	
585	ANDREIA COELHO ROCHA	TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	01/10/2013	
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
072	Insalubrid.13o Integral	20,00	253,00		
084	Assist Comp Fin. 13 Sal		627,23		
212	13o Salário Integral	10,00	1.810,88		
216	Média Variáveis 13o Integ	10,00	37,18		
252	Desc.13o Salário Adto			1.031,64	
303	INSS 13o Salário	9,00		222,77	
 <p>Santa Casa de Buritama</p>					
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
2.173,05		2.728,29	0,00	2.728,29	1.254,41
BASE CÁLC. FGTS		FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF	VALOR LÍQUIDO	
1.696,65		135,73	2.728,29	1.473,88	
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.					
 ANDREIA COELHO ROCHA					

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25





### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 0107973279719193032750926

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito Agência: 2112-1 | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **ANDREIA COELHO ROCHA**

CPF: **394.358.168-35**

Número de Pagamento: **00394358168351052042**

Data de Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17598-6**

Finalidade:

Valor (R\$): **1.473,88**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

Demonstrativo de Pagamento de Salário		MÊS/ANO	13o. SALARIO		
EMPRESA	CNPJ	LOCAL			
1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO	44.435.451/0001-27	PRONTO ATENDIMENTO (P.S.)			
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)					
CADASTRO	NOME	CARGO / FUNÇÃO	C.B.O.	DATA ADMSSÃO	
671	BARBARA REGINA CORREIA DOS SANTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	03/02/2022	
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
072	Insalubrid.13o Integral	20,00	303,60		
076	Adic.Noturno 13o Integ.	1,82	8,62		
084	Assist Comp Fin. 13 Sal		664,04		
212	13o Salário Integral	12,00	2.134,84		
216	Média Variáveis 13o Integ	12,00	239,58		
252	Desc.13o Salário Adto			1.067,42	
303	INSS 13o Salário	12,00		295,48	
306	IRRF 13o Salário	7,50		26,78	
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
2.134,84		3.350,68	7,50	3.350,68	1.389,68
BASE CÁLC. FGTS		FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF	VALOR LÍQUIDO	
2.283,26		182,66	3.350,68	1.961,00	
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.					
_____/_____/_____ BARBARA REGINA CORREIA DOS SANTOS					

Santa Casa de Buritama

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

*[Handwritten Signature]*



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 5042855003003930351930771

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **BARBARA REGINA CORREIA DOS SAN**

CPF: **409.223.118-03**

Número de Pagamento: **00409223118031052018**

Data de Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17648-6**

Finalidade:

Valor (R\$): **1.961,00**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25  
*Aguey*

Demonstrativo de Pagamento de Salário				MÊS/ANO	
EMPRESA				13/2025	13o. SALARIO
1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO		CNPJ 44.435.451/0001-27		LOCAL POSTINHO DE ENFERMAGEM INTE	
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)					
CADASTRO		CARGO / FUNÇÃO		C.B.O. DATA ADMSSÃO	
651 BRUNA DE SOUZA		TECNICO DE ENFERMAGEM		322205 01/07/2020	
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
072	Insalubrid.13o Integral	20,00	303,60		
076	Adic.Noturno 13o Integ.	95,07	451,00		
084	Assist Comp Fin. 13 Sal		664,04		
212	13o Salário Integral	12,00	2.134,84		
214	Média H.Extras 13o Integ.	9,98	118,40		
216	Média Variáveis 13o Integ	12,00	280,14		
252	Desc.13o Salário Adto			1.067,42	
303	INSS 13o Salário	12,00		367,64	
306	IRRF 13o Salário	15,00		113,92	
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
2.134,84		3.952,02	15,00	3.952,02	1.548,98
BASE CÁLC. FGTS		FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF	VALOR LÍQUIDO	
2.884,60		230,76	3.952,02	2.403,04	
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.					
_____/_____/_____ BRUNA DE SOUZA					

Santa Casa de Buritama

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

*Glury*



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 3910209381517368484087707

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **BRUNA DE SOUZA**

CPF: **107.014.168-23**

Número de Pagamento: **00107014168231052066**

Data de Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17854-3**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.403,04**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

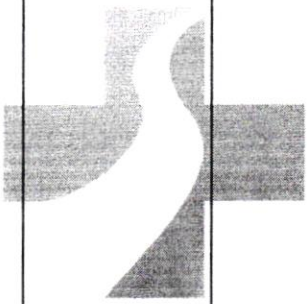
Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

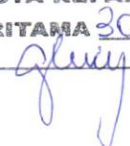
**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA** 30/12/25

Demonstrativo de Pagamento de Salário				MÊS/ANO	13o. SALARIO
EMPRESA		CNPJ		LOCAL	
1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO		44.435.451/0001-27		RECEPÇÃO PRONTO ATENDIMENTO	
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)					
CADASTRO		NOME		CARGO / FUNÇÃO	
715		BRUNA THAIS DE OLIVEIRA ALMEIDA		AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
		C.B.O.		DATA ADMSSÃO	
		411005		01/12/2025	
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
212	13o Salário Integral	1,00	149,28		
303	INSS 13o Salário	7,50		11,19	
 <b>Santa Casa de Buritama</b>					
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS		FAIXA IRRF	
1.791,35		149,28		0,00	
TOTAL DE VENCIMENTOS		TOTAL DE DESCONTOS			
149,28		11,19			
BASE CÁLC. FGTS		FGTS DO MÊS		BASE CÁLCULO IRRF	
149,28		11,94		149,28	
				VALOR LÍQUIDO	
				138,09	
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.					
_____ BRUNA THAIS DE OLIVEIRA ALMEIDA					

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**

30/12/25  




### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 0755499049504150981180394

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **BRUNA THAIS DE OLIVEIRA ALMEID**

CPF: **407.445.508-07**

Número de  
Pagamento: **00407445508071052082**

Data de  
Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **21315-2**

Finalidade:

Valor (R\$): **138,09**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria**

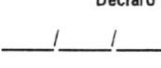
0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

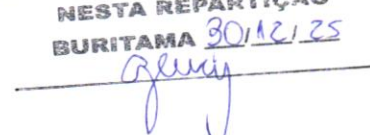
**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 0212025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 20/12/25**

*gleny*

Demonstrativo de Pagamento de Salário			MÊS/ANO	
EMPRESA		CNPJ	13/2025	13o. SALARIO
1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO		44.435.451/0001-27	SETOR DE ENFERMAGEM	
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)				
CADASTRO	NOME	CARGO / FUNÇÃO	C.B.O.	DATA ADMSSÃO
342	CLARISSA ELENA DIAS DE SOUSA LAVECCHIA	ENFERMEIRO(A)	223505	01/02/2004
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
072	Insalubrid.13o Integral	20,00	303,60	
212	13o Salário Integral	12,00	4.605,57	
216	Média Variáveis 13o Integ	12,00	545,01	
252	Desc.13o Salário Adto			2.302,79
303	INSS 13o Salário	14,00		573,16
306	IRRF 13o Salário	22,50		294,77
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS
4.605,57		5.454,18	22,50	5.454,18
BASE CÁLC. FGTS		FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF	TOTAL DE DESCONTOS
3.151,39		252,11	5.454,18	3.170,72
				VALOR LÍQUIDO
				2.283,46
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.				
 CLARISSA ELENA DIAS DE SOUSA LAVECCHIA				

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 021/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA 30/12/25**  




### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 1357779420000899665117766

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | Conta: 1400-1

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: 044.435.451/0001-27

Funcionário: **CLARISSA ELENA DIAS DE SOUSA**

CPF: **226.271.488-69**

Número de Pagamento: **00226271488691052024**

Data de Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17834-9**

Finalidade:

Valor (R\$): **2.283,46**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099


Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 0212025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA**  
30/12/25  
*[Assinatura]*

Demonstrativo de Pagamento de Salário				MÊS/ANO	13o. SALARIO
EMPRESA		CNPJ		LOCAL	
1 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO		44.435.451/0001-27		SETOR DE ENFERMAGEM	
RUA GUILHERME GUERBAS - CENTRO - 15290-000 - Buritama (SP)					
CADASTRO		NOME		CARGO / FUNÇÃO	
92		CLEONICE DE OLIVEIRAATHAYDE		TECNICO DE ENFERMAGEM	
C.B.O.		DATA ADMSSÃO			
322205		01/10/1992			
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
072	Insalubrid.13o Integral	20,00	303,60		
084	Assist Comp Fin. 13 Sal		627,23		
212	13o Salário Integral	12,00	2.173,05		
216	Média Variáveis 13o Integ	12,00	190,77		
252	Desc.13o Salário Adto			1.086,82	
303	INSS 13o Salário	12,00		288,76	
306	IRRF 13o Salário	7,50		22,58	
 <b>Santa Casa de Buritama</b>					
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS		TOTAL DE VENCIMENTOS	
2.173,05		3.294,65		3.294,65	
FAIXA IRRF		TOTAL DE DESCONTOS			
7,50		1.398,16			
BASE CÁLC. FGTS		BASE CÁLCULO IRRF		VALOR LÍQUIDO	
2.207,83		3.294,65		1.896,49	
FGTS DO MÊS					
176,62					
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste RECIBO.					
_____ CLEONICE DE OLIVEIRA ATHAYDE					

**PAGO COM TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 02/2025  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA CONFERE COM O ORIGINAL ARQUIVADO NESTA REPARTIÇÃO BURITAMA 30/10/25**

\_\_\_\_\_



### Comprovante de Pagamento

Crédito em Conta Salário

Nº de Controle: 933820273325119452 | Autenticação Bancária: 9678123204659100024000132

Empresa: **STA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Conta de Débito **Agência: 2112-1** | **Conta: 1400-1**

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO** | CNPJ: **044.435.451/0001-27**

Funcionário: **CLEONICE DE OLIVEIRA ATHAYDE**

CPF: **095.485.108-04**

Número de  
Pagamento: **00095485108041052049**

Data de  
Pagamento: **19/12/2025**

Agência: **2112-1**

Conta: **17569-2**

Finalidade:

Valor (R\$): **1.896,49**

Uso da Empresa:

A transação acima foi realizada no Multipag Bradesco.

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PAGO COM TERMO DE  
COLABORAÇÃO  
Nº 021/2025  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE ZACARIAS**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 30/12/25**

*[Handwritten signature]*



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3342714584085301  
27/03/2025 15:10:48

### Cliente - Conta atual

Agência 1676-4  
Conta corrente 100175-2S C M S F AUX P M ZACARI  
Período do extrato 01 / 2025

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Historico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
31/01/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

Transação efetuada com sucesso por: JG729149 RODRIGO LOPES BATISTA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25  
Ibalis Buzque**



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

**Agência**

1676-4

**Conta**

100175-2

**Cliente**

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO

**CNPJ**

44.435.451/0001-27

## Resumo do mês - Janeiro/2025

Saldo bruto em 31/12/2024	R\$ 0,00
Aplicações no mês:	R\$ 0,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 0,00
Sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 0,00
Saldo bruto em 31/01/2025:	R\$ 0,00

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/12/2024	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
31/01/2025	Saldo Final	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 27/03/2025 às 15:10

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25  
Eduardo Buzque**



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3342714584085301  
27/03/2025 15:11:05

**SANTA CASA DE MISERICORDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25  
Ithalys Bogue**

### Cliente - Conta atual

Agência 1676-4  
Conta corrente 100175-2S C M S F AUX P M ZACARI  
Período do extrato 02 / 2025

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
13/02/2025		1676	99015	870 Transferência recebida	551.676.000.014.959	20.000,00 C	
				13/02 15:29 SAUDE GERAL			
13/02/2025		1676	99015	870 Transferência recebida	551.676.000.014.959	20.000,00 C	
				13/02 15:29 SAUDE GERAL			
13/02/2025		0000	13105	438 TED	21.301	15.576,81 D	
				237 2112 044435451000127 SANTA CASA DE			
13/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.302	1.974,00 D	
				ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTO			
13/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.303	1.024,77 D	
				MEDILAR			
13/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.304	946,44 D	
				ASTRA FARMA C M M H LTDA			
13/02/2025		0000	13113	263 Tarifa de Extrato Postado	810.440.800.656.596	3,80 D	
				Cobrança referente a 02/01/2025			
13/02/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.440.801.521.218	75,50 D	
				Cobrança referente a 07/01/2025			
13/02/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.440.801.696.906	75,50 D	
				Cobrança referente a 05/02/2025			
13/02/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.441.100.009.499	12,30 D	
				Cobrança referente 13/02/2025			
13/02/2025		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	870.441.100.157.147	10,00 D	
				Tar. agrupadas - ocorrencia 30/12/2024			
13/02/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	20.300,88 D	0,00 C
				Rende Fácil			
14/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.401	738,25 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
14/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.402	1.258,22 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
14/02/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.996,47 C	0,00 C
				Rende Fácil			
17/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.701	596,00 D	
				DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT			
17/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.702	731,10 D	
				MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
17/02/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.327,10 C	0,00 C
				Rende Fácil			
21/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.101	1.258,21 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
21/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.102	1.814,40 D	
				NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR			
21/02/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3.072,61 C	0,00 C
				Rende Fácil			
24/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.401	1.971,90 D	
				PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID			
24/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.402	952,50 D	
				DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT			
24/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.403	853,74 D	
				APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA			
24/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	22.404	516,00 D	
				ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			

24/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IM	22.405	328,00 D	
24/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	4.622,14 C	0,00 C
28/02/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JG729149 RODRIGO LOPES BATISTA.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/02/25**

Shales Buzque



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

**Agência**  
1676-4

**Conta**  
100175-2

**Cliente**  
SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO  
FRANCISCO

**CNPJ**  
44.435.451/0001-27

## Resumo do mês - Fevereiro/2025

Saldo bruto em <b>31/01/2025</b>	R\$ 0,00
Aplicações no mês:	R\$ 20.300,88
Resgates líquidos no mês:	R\$ 11.018,32
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 7,70
Saldo bruto em <b>28/02/2025</b> :	R\$ 9.290,26

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/01/2025	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
13/02/2025	Aplicação	R\$ 20.300,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.300,88
14/02/2025	Resgate	R\$ 1.996,38	R\$ 0,09	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.996,47
17/02/2025	Resgate	R\$ 1.326,97	R\$ 0,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.327,10
21/02/2025	Resgate	R\$ 3.071,71	R\$ 0,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.072,61
24/02/2025	Resgate	R\$ 4.620,56	R\$ 1,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.622,14
28/02/2025	Saldo Final	R\$ 9.285,26	R\$ 5,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25  
Ishala Buzque**

Impresso em 27/03/2025 às 15:10



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3352516506639441  
25/07/2025 16:56:47

### Cliente - Conta atual

Agência 1676-4  
Conta corrente 100175-2S C M S F AUX P M ZACARI  
Período do extrato 03 / 2025

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Historico	Documento	Valor R\$	Saldo
24/02/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.501	596,00 D	
				DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT			
05/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.502	853,72 D	
				APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA			
05/03/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.449,72 C	0,00 C
				Rende Facil			
06/03/2025		0000	13113	263 Tarifa de Extrato Postado	820.650.800.755.463	3,90 D	
				Cobrança referente 05/03/2025			
06/03/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3,90 C	0,00 C
				Rende Facil			
07/03/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	890.661.200.455.916	79,60 D	
				Cobrança referente 07/03/2025			
07/03/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	79,60 C	0,00 C
				Rende Facil			
10/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	31.001	952,50 D	
				DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT			
10/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	31.002	853,72 D	
				APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA			
10/03/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.806,22 C	0,00 C
				Rende Facil			
17/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	31.701	1.024,77 D	
				MEDILAR			
17/03/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.024,77 C	0,00 C
				Rende Facil			
18/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	31.801	731,10 D	
				MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
18/03/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	731,10 C	0,00 C
				Rende Facil			
28/03/2025		1676	99015	870 Transferência recebida	551.676.000.014.959	20.000,00 C	
				28/03 15:01 SAUDE GERAL			
28/03/2025		0000	13105	438 TED	32.801	22.625,33 D	
				237 2112 044435451000127 SANTA CASA DE			
28/03/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.871.200.196.366	13,00 D	
				Cobrança referente 28/03/2025			
28/03/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.638,33 C	0,00 C
				Rende Facil			
31/03/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**  
**SÃO FRANCISCO**

**AUTENTICAÇÃO**

**A PRESENTE CÓPIA**

**REPROGRÁFICA CONFERE**

**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**

**NESTA REPARTIÇÃO**

**BURITAMA 28/07/25**

*Thales Buzque*

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI836867 ALESSANDRA MARUCHI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

**Agência**

1676-4

**Conta**

100175-2

**Cliente**SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO  
FRANCISCO**CNPJ**

44.435.451/0001-27

## Resumo do mês - Março/2025

Saldo bruto em <b>28/02/2025</b>	R\$ 9.290,26
Aplicações no mês:	R\$ 0,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 7.733,64
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 5,10
Saldo bruto em <b>31/03/2025</b> :	R\$ 1.561,72

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
28/02/2025	Saldo Anterior	R\$ 9.285,26	R\$ 5,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
05/03/2025	Resgate	R\$ 1.448,87	R\$ 0,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.449,72
06/03/2025	Resgate	R\$ 3,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,90
07/03/2025	Resgate	R\$ 79,55	R\$ 0,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 79,60
10/03/2025	Resgate	R\$ 1.804,90	R\$ 1,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.806,22
17/03/2025	Resgate	R\$ 1.023,77	R\$ 1,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.024,77
18/03/2025	Resgate	R\$ 730,35	R\$ 0,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 731,10
28/03/2025	Resgate	R\$ 2.634,53	R\$ 3,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.638,33
31/03/2025	Saldo Final	R\$ 1.559,39	R\$ 2,33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 28/07/25**  
*Thales Bueque*

Impresso em 15/05/2025 às 15:51



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3352516506639441  
25/07/2025 16:56:54

### Cliente - Conta atual

Agência 1676-4  
Conta corrente 100175-2S C M S F AUX P M ZACARI  
Período do extrato 04 / 2025

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Historico	Documento	Valor RS	Saldo
28/03/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/04/2025		0000	13113	263 Tarifa de Extrato Postado Cobrança referente 01/04/2025	810.920.700.022.034	3,90 D	
02/04/2025		0000	00000	798 BB Rende Facil Rende Facil	9.903	3,90 C	0,00 C
07/04/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 07/04/2025	830.971.203.729.571	79,60 D	
07/04/2025		0000	00000	798 BB Rende Facil Rende Facil	9.903	79,60 C	0,00 C
30/04/2025		1676	99015	870 Transferência recebida 30/04 15:37 SAUDE GERAL	551.676.000.014.959	20.000,00 C	
30/04/2025		0000	00000	351 BB Rende Facil Rende Facil	9.903	20.000,00 D	
30/04/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: J1836867 ALESSANDRA MARUCHI.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**SANTA CASA DE MISERICORDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 28/07/25**

*Luís Borges*



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

**Agência**  
1676-4

**Conta**  
100175-2

**Cliente**  
SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO  
FRANCISCO

**CNPJ**  
44.435.451/0001-27

## Resumo do mês - Abril/2025

Saldo bruto em <b>31/03/2025</b>	R\$ 1.561,72
Aplicações no mês:	R\$ 20.000,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 83,50
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 5,33
Saldo bruto em <b>30/04/2025</b> :	R\$ 21.483,55

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/03/2025	Saldo Anterior	R\$ 1.559,39	R\$ 2,33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
02/04/2025	Resgate	R\$ 3,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,90
07/04/2025	Resgate	R\$ 79,47	R\$ 0,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 79,60
07/04/2025	Aplicação	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.000,00
30/04/2025	Saldo Final	R\$ 21.476,02	R\$ 7,53	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**

*Thales Buzque*

Impresso em 15/05/2025 às 15:52



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3352516506639441  
25/07/2025 16:56:59

### Cliente - Conta atual

Agência 1676-4  
Conta corrente 100175-2S C M S F AUX P M ZACARI  
Período do extrato 05 / 2025

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Historico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/05/2025		0000	13105	438 TED	50.201	20.608,27 D	
				237 2112 044435451000127 SANTA CASA DE			
02/05/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.221.100.018.909	13,00 D	
				Cobrança referente 02/05/2025			
02/05/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	20.621,27 C	0,00 C
				Rende Facil			
05/05/2025		0000	13113	263 Tarifa de Extrato Postado	821.250.800.792.865	3,90 D	
				Cobrança referente 02/05/2025			
05/05/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3,90 C	0,00 C
				Rende Facil			
06/05/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	891.261.200.744.450	79,60 D	
				Cobrança referente 06/05/2025			
06/05/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	79,60 C	0,00 C
				Rende Facil			
31/05/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: J1836867 ALESSANDRA MARUCHI.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**SANTA CASA DE MISERICORDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA**

28/07/25

*Chales Buzque*



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

**Agência**  
1676-4

**Conta**  
100175-2

**Cliente**  
SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO  
FRANCISCO

**CNPJ**  
44.435.451/0001-27

## Resumo do mês - Maio/2025

Saldo bruto em 30/04/2025	R\$ 21.483,55
Aplicações no mês:	R\$ 0,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 20.704,77
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 2,05
Saldo bruto em 30/05/2025:	R\$ 780,83

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/04/2025	Saldo Anterior	R\$ 21.476,02	R\$ 7,53	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
02/05/2025	Resgate	R\$ 1.476,02	R\$ 7,69	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.483,71
02/05/2025	Resgate	R\$ 19.136,56	R\$ 1,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19.137,56
05/05/2025	Resgate	R\$ 3,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,90
06/05/2025	Resgate	R\$ 79,59	R\$ 0,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 79,60
30/05/2025	Saldo Final	R\$ 779,95	R\$ 0,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 28/07/25**

*Thales Bague*

Impresso em 13/06/2025 às 13:55



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3352516506639441  
25/07/2025 16:57:08

### Cliente - Conta atual

Agência 1676-4  
Conta corrente 100175-2S C M S F AUX P M ZACARI  
Período do extrato 06 / 2025

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Historico	Documento	Valor R\$	Saldo
06/05/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/06/2025		1676	99015	870 Transferência recebida	551.676.000.014.959	20.000,00 C	
				02/06 09:18 SAUDE GERAL			
02/06/2025		0000	13105	438 TED	60.201	11.613,48 D	
				237 2112 044435451000127 SANTA CASA DE			
02/06/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.531.100.043.236	13,00 D	
				Cobrança referente 02/06/2025			
02/06/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	8.373,52 D	0,00 C
				Rende Fácil			
03/06/2025		0000	13113	263 Tarifa de Extrato Postado	811.540.700.059.927	3,90 D	
				Cobrança referente 02/06/2025			
03/06/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3,90 C	0,00 C
				Rende Fácil			
05/06/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	891.561.200.568.591	79,60 D	
				Cobrança referente 05/06/2025			
05/06/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	79,60 C	0,00 C
				Rende Fácil			
09/06/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	60.901	4.144,27 D	
				09/06 16:09 S C M S F AUX P M ZACARI			
09/06/2025		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	861.601.200.076.815	10,00 D	
				Tar. agrupadas - ocorrencia 09/06/2025			
09/06/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	4.154,27 C	0,00 C
				Rende Fácil			
16/06/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	61.601	2.410,11 D	
				16/06 14:13 S C M S F AUX P M ZACARI			
16/06/2025		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	831.671.100.671.928	10,00 D	
				Tar. agrupadas - ocorrencia 16/06/2025			
16/06/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.420,11 C	0,00 C
				Rende Fácil			
30/06/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JI836867 ALESSANDRA MARUCHI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

**SÃO FRANCISCO**

**AUTENTICAÇÃO**

**A PRESENTE CÓPIA**

**REPROGRÁFICA CONFERE**

**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**

**NESTA REPARTIÇÃO**

**BURITAMA 28/07/25**

*Elaine Duque*



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

**Agência**  
1676-4

**Conta**  
100175-2

**Cliente**  
SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO  
FRANCISCO

**CNPJ**  
44.435.451/0001-27

## Resumo do mês - Junho/2025

Saldo bruto em <b>30/05/2025</b>	R\$ 780,83
Aplicações no mês:	R\$ 8.373,52
Resgates líquidos no mês:	R\$ 6.657,88
sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 5,06
Saldo bruto em <b>30/06/2025</b> :	R\$ 2.501,53

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/05/2025	Saldo Anterior	R\$ 779,95	R\$ 0,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
02/06/2025	Aplicação	R\$ 8.373,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.373,52
03/06/2025	Resgate	R\$ 3,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,90
05/06/2025	Resgate	R\$ 79,50	R\$ 0,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 79,60
09/06/2025	Resgate	R\$ 696,55	R\$ 1,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 697,56
09/06/2025	Resgate	R\$ 3.455,78	R\$ 0,93	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.456,71
16/06/2025	Resgate	R\$ 2.418,80	R\$ 1,31	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.420,11
30/06/2025	Saldo Final	R\$ 2.498,94	R\$ 2,59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 04/07/2025 às 11:40

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 28/07/25**  
*Shales Bogue*



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3320109344763271  
01/08/2025 09:42:08

### Cliente - Conta atual

Agência 1676-4  
Conta corrente 100175-2S C M S F AUX P M ZACARI  
Período do extrato 07 / 2025

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Historico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/06/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2025		1676	99015	870 Transferência recebida 01/07 11:01 SAUDE GERAL	551.676.000.014.959	20.000,00 C	
01/07/2025		0000	13105	438 TED 237 2112 044435451000127 SANTA CASA DE	70.101	12.380,36 D	
01/07/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 01/07/2025	841.821.100.025.989	13,00 D	
01/07/2025		0000	00000	351 BB Rende Facil Rende Facil	9.903	7.606,64 D 0,00 C	
02/07/2025		0000	13113	263 Tarifa de Extrato Postado Cobrança referente 01/07/2025	831.830.700.035.250	3,90 D	
02/07/2025		0000	00000	798 BB Rende Facil Rende Facil	9.903	3,90 C 0,00 C	
07/07/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 07/07/2025	881.881.102.722.850	79,60 D	
07/07/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	79,60 C 0,00 C	
30/07/2025		1676	99015	870 Transferência recebida 30/07 16:03 SAUDE GERAL	551.676.000.014.959	20.000,00 C	
30/07/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado 30/07 11:57 S C M S F AUX P M ZACARI	73.001	3.692,34 D	
30/07/2025		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 30/07/2025	892.111.200.167.553	10,00 D	
30/07/2025		0000	00000	351 BB Rende Facil Rende Facil	9.903	16.297,66 D 0,00 C	
31/07/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JI836867 ALESSANDRA MARUCHI.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 08/08/25**

*Thales Buzque*



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

**Agência**

1676-4

**Conta**

100175-2

**Cliente**

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO

**CNPJ**

44.435.451/0001-27

## Resumo do mês - Julho/2025

Saldo bruto em <b>30/06/2025</b>	R\$ 2.501,53
Aplicações no mês:	R\$ 23.904,30
Resgates líquidos no mês:	R\$ 83,50
Sobres resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 13,20
Saldo bruto em <b>31/07/2025</b> :	R\$ 26.335,53

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/06/2025	Saldo Anterior	R\$ 2.498,94	R\$ 2,59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/07/2025	Aplicação	R\$ 7.606,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.606,64
02/07/2025	Resgate	R\$ 3,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,90
07/07/2025	Resgate	R\$ 79,50	R\$ 0,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 79,60
30/07/2025	Aplicação	R\$ 16.297,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 16.297,66
31/07/2025	Saldo Final	R\$ 26.319,84	R\$ 15,69	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 01/08/2025 às 09:54

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 08/08/25**

*Shelby Buzque*



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3340411156715941  
04/09/2025 11:53:02

### Cliente - Conta atual

Agência 1676-4  
Conta corrente 100175-2S C M S F AUX P M ZACARI  
Período do extrato 08 / 2025

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/07/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/08/2025		0000	13105	438 TED	80.101	12.519,42 D	
				237 2112 044435451000127 SANTA CASA DE			
01/08/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.131.200.006.615	13,00 D	
				Cobrança referente 01/08/2025			
01/08/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	12.532,42 C	0,00 C
				Rende Facil			
04/08/2025		0000	13113	263 Tarifa de Extrato Postado	812.160.700.019.497	3,90 D	
				Cobrança referente 01/08/2025			
04/08/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3,90 C	0,00 C
				Rende Facil			
05/08/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	882.171.200.026.287	79,60 D	
				Cobrança referente 05/08/2025			
05/08/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	79,60 C	0,00 C
				Rende Facil			
08/08/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	80.801	2.806,90 D	
				08/08 14:34 S C M S F AUX P M ZACARI			
08/08/2025		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	862.201.200.282.123	10,00 D	
				Tar. agrupadas - ocorrencia 08/08/2025			
08/08/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.816,90 C	0,00 C
				Rende Facil			
31/08/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JI833248 DAVID DE BRITO SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

<b>Agência</b> 1676-4	<b>Conta</b> 100175-2
<b>Cliente</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO	<b>CNPJ</b> 44.435.451/0001-27

## Resumo do mês - Agosto/2025

Saldo bruto em <b>31/07/2025</b>	R\$ 26.335,53
Aplicações no mês:	R\$ 0,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 15.432,82
Sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 14,25
Saldo bruto em <b>29/08/2025</b>	R\$ 10.916,96

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/07/2025	Saldo Anterior	R\$ 26.319,84	R\$ 15,69	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/08/2025	Resgate	R\$ 2.415,54	R\$ 5,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.421,24
01/08/2025	Resgate	R\$ 7.606,64	R\$ 9,65	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.616,29
02/08/2025	Resgate	R\$ 2.494,62	R\$ 0,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.494,89
04/08/2025	Resgate	R\$ 3,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,90
05/08/2025	Resgate	R\$ 79,59	R\$ 0,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 79,60
08/08/2025	Resgate	R\$ 2.815,82	R\$ 1,08	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.816,90
29/08/2025	Saldo Final	R\$ 10.903,73	R\$ 13,23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

Impresso em 04/09/2025 às 11:36



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3360816303362251  
08/10/2025 16:37:20

### Cliente - Conta atual

Agência 1676-4  
Conta corrente 100175-2S C M S F AUX P M ZACARI  
Período do extrato 09 / 2025

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
08/08/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/09/2025		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.508.290.023.954	20.000,00 C	
01/09/2025		0000	13105	438 TED	90.101	26.290,52 D	
				237 2112 044435451000127 SANTA CASA DE			
01/09/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.441.100.057.388	13,00 D	
				Cobrança referente 01/09/2025			
01/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	6.303,52 C	0,00 C
				Rende Facil			
02/09/2025		0000	13113	263 Tarifa de Extrato Postado	812.450.700.054.238	3,90 D	
				Cobrança referente 01/09/2025			
02/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3,90 C	0,00 C
				Rende Facil			
05/09/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	872.481.202.116.641	85,90 D	
				Cobrança referente 05/09/2025			
05/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	85,90 C	0,00 C
				Rende Facil			
30/09/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JI836867 ALESSANDRA MARUCHI.  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

**Agência**

1676-4

**Conta**

100175-2

**Cliente**SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO  
FRANCISCO**CNPJ**

44.435.451/0001-27

## Resumo do mês - Setembro/2025

Saldo bruto em <b>29/08/2025</b>	R\$ 10.916,96
Aplicações no mês:	R\$ 0,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 6.393,32
Sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 16,84
Saldo bruto em <b>30/09/2025</b>	R\$ 4.540,48

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
29/08/2025	Saldo Anterior	R\$ 10.903,73	R\$ 13,23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/09/2025	Resgate	R\$ 6.295,54	R\$ 7,98	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.303,52
02/09/2025	Resgate	R\$ 3,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,90
09/2025	Resgate	R\$ 85,78	R\$ 0,12	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 85,90
30/09/2025	Saldo Final	R\$ 4.518,51	R\$ 21,97	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

**SANTA CASA DE MISERICÓDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

Impresso em 08/10/2025 às 16:47



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3370409042799381  
04/11/2025 09:10:42

### Cliente - Conta atual

Agência 1676-4  
Conta corrente 100175-2S C M S F AUX P M ZACARI  
Período do extrato 10 / 2025

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Historico	Documento	Valor R\$	Saldo
05/09/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/10/2025		1676	99015	870 Transferência recebida	551.676.000.014.959	20.000,00 C	
				01/10 14:09 SAUDE GERAL			
01/10/2025		0000	13105	438 TED	100.101	12.701,02 D	
				237 2112 044435451000127 SANTA CASA DE			
01/10/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.200.008.575	13,40 D	
				Cobrança referente 01/10/2025			
01/10/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	7.285,58 D	0,00 C
				Rende Fácil			
02/10/2025		0000	13113	263 Tarifa de Extrato Postado	812.750.700.020.078	4,20 D	
				Cobrança referente 01/10/2025			
02/10/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	4,20 C	0,00 C
				Rende Fácil			
06/10/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	842.791.100.647.589	85,90 D	
				Cobrança referente 06/10/2025			
06/10/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	85,90 C	0,00 C
				Rende Fácil			
29/10/2025		1676	99015	870 Transferência recebida	551.676.000.014.959	20.000,00 C	
				29/10 13:26 SAUDE GERAL			
29/10/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	20.000,00 D	0,00 C
				Rende Fácil			
31/10/2025		0000	13105	438 TED	103.101	24.162,46 D	
				237 2112 044435451000127 S C M S F AUX			
31/10/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.041.200.021.762	13,40 D	
				Cobrança referente 31/10/2025			
31/10/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	24.175,86 C	
31/10/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J1836867 ALESSANDRA MARUCHI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**A PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 04/11/25**  
*Thales Buzque*



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

**Agência**

1676-4

**Conta**

100175-2

**Cliente**

SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO

**CNPJ**

44.435.451/0001-27

## Resumo do mês - Outubro/2025

Saldo bruto em <b>30/09/2025</b>	R\$ 4.540,48
Aplicações no mês:	R\$ 27.285,58
Resgates líquidos no mês:	R\$ 24.265,96
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOP sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 22,37
Saldo bruto em <b>31/10/2025</b> :	R\$ 7.582,47

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/09/2025	Saldo Anterior	R\$ 4.518,51	R\$ 21,97	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/10/2025	Aplicação	R\$ 7.285,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.285,58
02/10/2025	Resgate	R\$ 4,18	R\$ 0,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,20
03/10/2025	Resgate	R\$ 85,45	R\$ 0,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 85,90
29/10/2025	Aplicação	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.000,00
31/10/2025	Resgate	R\$ 4.428,88	R\$ 32,83	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.461,71
31/10/2025	Resgate	R\$ 7.285,58	R\$ 8,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.294,42
31/10/2025	Resgate	R\$ 12.418,37	R\$ 1,36	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.419,73
31/10/2025	Saldo Final	R\$ 7.581,63	R\$ 0,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 04/11/25  
A. Carlos Braga**

Impresso em 04/11/2025 às 10:51

Visualizar Pix agrupados



**Consultas - Extrato de conta corrente**

G334011416379761011  
01/12/2025 14:22:34

**Cliente - Conta atual**

Agência 1676-4  
Conta corrente 100175-2 S C M S F AUX P M ZACARI  
Período do extrato 11 / 2025

**Lançamentos**

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/11/2025		0000	13113	263 Tarifa de Extrato Postado Cobrança referente 03/11/2025	823.080.700.031.461	4,20 D	
04/11/2025		0000	00000	798 BB Rende Facil Rende Facil	9.903	4,20 C	0,00 C
05/11/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 05/11/2025	893.091.200.546.397	85,90 D	
05/11/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	85,90 C	0,00 C
07/11/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado 07/11 11:03 S C M S F AUX P M ZACARI	110.701	1.174,95 D	
07/11/2025		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 07/11/2025	863.111.200.066.449	10,00 D	
07/11/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	1.184,95 C	0,00 C
30/11/2025		0000	00000	999 SA L D O			0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JI836867 ALESSANDRA MARUCHI.

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 02/12/25**  
*[Handwritten Signature]*



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

<b>Agência</b> 1676-4	<b>Conta</b> 100175-2
<b>Cliente</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO FRANCISCO	<b>CNPJ</b> 44.435.451/0001-27

## Resumo do mês - Novembro/2025

Saldo bruto em <b>31/10/2025</b>	R\$ 7.582,47
Aplicações no mês:	R\$ 0,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 1.275,05
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 6,93
Saldo bruto em <b>28/11/2025</b> :	R\$ 6.314,35

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/10/2025	Saldo Anterior	R\$ 7.581,63	R\$ 0,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04/11/2025	Resgate	R\$ 4,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,20
05/11/2025	Resgate	R\$ 85,88	R\$ 0,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 85,90
11/11/2025	Resgate	R\$ 1.184,50	R\$ 0,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.184,95
28/11/2025	Saldo Final	R\$ 6.307,05	R\$ 7,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 02/12/25  
Thales Buzque**

Impresso em 01/12/2025 às 14:22

Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

G338141427332312010  
14/01/2026 14:31:38

## Cliente - Conta atual

Agência 1676-4  
 Conta corrente 100175-2 S C M S F AUX P M ZACARI  
 Período do extrato 12 / 2025

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**  
**SÃO FRANCISCO**  
**AUTENTICAÇÃO**  
**À PRESENTE CÓPIA**  
**REPROGRÁFICA CONFERE**  
**COM O ORIGINAL ARQUIVADO**  
**NESTA REPARTIÇÃO**  
**BURITAMA 04/01/26**  
*Thales Bague*

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
07/11/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/12/2025		0000	13113	263 Tarifa de Extrato Postado	813.360.700.026.967	4,20 D	
				Cobrança referente 01/12/2025			
02/12/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	4,20 C	0,00 C
				Rende Facil			
03/12/2025		1676	99015	870 Transferência recebida	551.676.000.014.959	20.000,00 C	
				03/12 16:46 SAUDE GERAL			
03/12/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	20.000,00 D	0,00 C
				Rende Facil			
05/12/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	843.391.100.926.163	85,90 D	
				Cobrança referente 05/12/2025			
05/12/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	85,90 C	0,00 C
				Rende Facil			
12/12/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	121.201	2.673,32 D	
				12/12 16:27 S C M S F AUX P M ZACARI			
12/12/2025		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	893.461.200.073.233	10,00 D	
				Tar. agrupadas - ocorrencia 12/12/2025			
12/12/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.683,32 C	0,00 C
				Rende Facil			
19/12/2025		1676	99015	870 Transferência recebida	551.676.000.014.959	20.000,00 C	
				19/12 14:28 SAUDE GERAL			
19/12/2025		1676	99015	870 Transferência recebida	551.676.000.060.322	2.150,00 C	
				19/12 11:49 SANTA CASA DE MISERIC			
19/12/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	121.901	4.162,31 D	
				19/12 11:50 SANTA CASA DE MISERICORDI			
19/12/2025		0000	13105	438 TED	121.902	21.536,77 D	
				237 2112 044435451000127 SANTA CASA DE			
19/12/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.531.100.200.547	13,40 D	
				Cobrança referente 19/12/2025			
19/12/2025		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	863.531.200.082.948	10,00 D	
				Tar. agrupadas - ocorrencia 19/12/2025			
19/12/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3.572,48 C	0,00 C
				Rende Facil			
22/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletó	122.201	2.780,65 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
22/12/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.780,65 C	0,00 C
				Rende Facil			
30/12/2025		1676	99015	870 Transferência recebida	551.676.000.100.048	680,00 C	

30/12 09:13 SANTA CASA M S F						
30/12/2025	0000	13105	438 TED		123.001	17.880,33 D
237 2112 044435451000127 SANTA CASA DE						
30/12/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico		843.641.100.248.872	10,96 D
Cobrança referente 30/12/2025						
30/12/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	17.211,29 C 0,00 C
Rende Facil						
31/12/2025	0000	00000	999 SALDO			0,00 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 14/01/2026 R\$ 92,54. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JI836867 ALESSANDRA MARUCHI.

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA**

*04/01/26*  
*Shales Bugue*



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

**Agência**

1676-4

**Conta**

100175-2

**Cliente**SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO  
FRANCISCO**CNPJ**

44.435.451/0001-27

## Resumo do mês - Dezembro/2025

Saldo bruto em <b>28/11/2025</b>	R\$ 6.314,35
Aplicações no mês:	R\$ 20.000,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 26.337,84
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 23,49
Saldo bruto em <b>31/12/2025</b> :	R\$ 0,00

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
28/11/2025	Saldo Anterior	R\$ 6.307,05	R\$ 7,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
02/12/2025	Resgate	R\$ 4,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,20
03/12/2025	Aplicação	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.000,00
05/12/2025	Resgate	R\$ 85,78	R\$ 0,12	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 85,90
12/12/2025	Resgate	R\$ 2.678,74	R\$ 4,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.683,32
19/12/2025	Resgate	R\$ 3.538,33	R\$ 7,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.545,35
19/12/2025	Resgate	R\$ 27,12	R\$ 0,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27,13
22/12/2025	Resgate	R\$ 2.778,66	R\$ 1,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.780,65
30/12/2025	Resgate	R\$ 17.194,22	R\$ 17,07	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 17.211,29
31/12/2025	Saldo Final	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
SÃO FRANCISCO  
AUTENTICAÇÃO  
A PRESENTE CÓPIA  
REPROGRÁFICA CONFERE  
COM O ORIGINAL ARQUIVADO  
NESTA REPARTIÇÃO  
BURITAMA 14/01/26**  
*Isabel Buzque*

Impresso em 14/01/2026 às 14:32