

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150
RUA JACOB MONN SIN - CEP 88430-000
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 1,77200(um mil setecentos e setenta e dois reais), referente a serviço de técnico de enfermagem sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de junho de 2023.

.....
Mara Lucia Costa
Petrolândia, 07/07/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
07/07/2023 - COMPROVANTE - 11:00:00
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE
TERMINAL: 040 - CAIXA
USUARIO: LaryssaL3034_08

OPERACAO:07/16 - REC. TED
NATUREZA DA OPERACAO:DEBITO/CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:00069
VALOR:1.772,00
FINALIDADE:CREDITO EM CONTA
TITULARIDADE:DIFERENTE
DADOS DO REMETENTE:
CONTA:120189
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR
INA
CPF/CNPJ:83389551000116
DADOS DO FAVORECIDO:
BANCO:133/CRESOL CONFEDERACAO
AGENCIA:1613/AGENCIA PETROLANDIA
N. DA CONTA:
TIPO DA CONTA:CONTA CORRENTE
CPF/CNPJ:
NOME:MARA LUCIA COSTA
ID:94A16E3B-02CD-4DD1-AB7C-C15F57F8B113

QUVIDORTA SICCOB: 08007250996

		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		06/2023		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
		223710	880	1	00001	01
NUTRICIONISTA		Data Admissão: 23/02/2015				
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	050:00 hs	1.582,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	241,20			
950	Inss	9,00 %		144,28		
		Total	1.823,20	144,28		
			Total Líquido	1.678,92		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa IRRF Dep
1.582,00		1.823,20	1.823,20	145,85	1.295,20	0,00 00
Recebi em: ___/___/___		Assinatura: _____				

		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		06/2023		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16		CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
		223710	880	1	00001	01
NUTRICIONISTA		Data Admissão: 23/02/2015				
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas		1.582,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo		241,20			
950	Inss			144,28		
			1.823,20	144,28		
			Total Líquido	1.678,92		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa IRRF Dep
1.582,00		1.823,20	1.823,20	145,85	1.295,20	0,00 00
Recebi em: ___/___/___		Assinatura: _____				

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
07/07/2023 - COMPROVANTE - 10:45:18
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE
TERMINAL: 040 - CAIXA
USUARIO: Laryssal3034_08

OPERACAO:02/01 - DEP. CONTA CORRENTE
NATUREZA DA OPERACAO:CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:00055
N. DA CONTA:
CLIENTE:INGRIDY SCHIMITE FOGACA DE LIMA
VALOR DA AUTENTICACAO:1.678,92

DADOS DO DEPOSITANTE,
NOME:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CNPJ:
ID:300A0F60-AD9D-4ADD-AC01-63198E67638A
OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 1.250,00 (um mil duzentos e cinquenta reais), referente a serviço de tec radiologia sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de junho de 2023.

.....
Lucas dos santos
Petrolândia, 07/07/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB
07/07/2023 - COMPROVANTE - 10:50:10
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE
TERMINAL: 040 - CAIXA
USUARIO: LaryssaL3034_08

OPERACAO:02/01 - DEP. CONTA CORRENTE
NATUREZA DA OPERACAO:CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:00061
N. DA CONTA:
CLIENTE:LUCAS DOS SANTOS
VALOR DA AUTENTICACAO:1.250,00

DADOS DO DEPOSITANTE.
NOME:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CNPJ:
ID:64D33365-9320-4E77-B6CB-F6C15143D2A8

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150
RUA JACOB MONN SAN - CEP 88430-000
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 1,77200(um mil setecentos e setenta e dois reais), referente a serviço de técnico de enfermagem sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de junho de 2023.

.....
Ismael Augusto do Santos
Petrolândia, 07/07/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB
07/07/2023 - COMPROVANTE - 10:58:01
DE TED OUTRAS INSTITUICOES

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE
TERMINAL: 040 - CAIXA
USUARIO: Laryssa13034_08

OPERACAO:..07/18 - REC. TED OUTRAS INSTITUICOES
NATUREZA DA OPERACAO:.....DEBITO/CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:.....00067
VALOR:.....1.772,00
FINALIDADE:.....CREDITO EM CONTA
TITULARIDADE:.....DIFERENTE
DADOS DO REMETENTE:
CONTA:.....120189
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR
INA
CPF/CNPJ:.....83389551000116
DADOS DO FAVORECIDO:
INST. FINANCEIRA:.....336/
AGENCIA:.....1
N. DA CONTA:.....2200001
CPF/CNPJ:.....[REDACTED]
NOME:.....ISMAEL AUGUSTO DOS SANTOS
HISTORICO:
ID:8ACBBB23-920E-49FB-8AF3-A910F8287B38

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150
RUA JACOB MONN SW - CEP 88430-000
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 1,77200(um mil setecentos e setenta e dois reais), referente a serviço de técnico de enfermagem sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de junho de 2023.

.....
Ismael Augusto do Santos
Petrolândia, 07/07/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
07/07/2023 - COMPROVANTE - 10:56:33
DE TED OUTRAS INSTITUICOES

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3034 - FAC: 8 - SICCOB ALTO VALE
TERMINAL: 040 - CAIXA
USUARIO: LaryssaL3034_00

OPERACAO:..07/18 - REC. TED OUTRAS INSTITUICOES
NATUREZA DA OPERACAO:.....DEBITO/CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:.....00066
VALOR:.....1.772,00
FINALIDADE:.....CREDITO EM CONTA
TITULARIDADE:.....DIFERENTE
DADOS DO REMETENTE:
CONTA:.....
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR
INA
CPF/CNPJ:.....83389551000116
DADOS DO FAVORECIDO:
INST. FINANCEIRA:.....336/
AGENCIA:.....1
N. DA CONTA:.....
CPF/CNPJ:.....
NOME:.....ISMAEL AUGUSTO DOS SANTOS
HISTORICO:
ID:030CAC26-0045-4A39-BE46-9C12E01E10AB

QUVIDORIA SICCOB: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150
RUA JACOB MONN SIN - CEP 88430-000
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 3,800.00(três mil e oitocentos reais), sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de junho de 2023.

.....
Vanroo atacadista distribuidor ltda
Petrolândia, 07/07/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
07/07/2023 - COMPROVANTE - 15:01:24
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE
TERMINAL: 039 - TESOUREIRO
USUARIO: TaisN3034_08

OPERACAO:.....02/01 - DEP. CONTA CORRENTE
NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:.....00182
N. DA CONTA:.....
CLIENTE:....VANROO ATACADISTA DISTRIBUIDOR LTDA
VALOR DA AUTENTICACAO:.....3.800,00

DADOS DO DEPOSITANTE.

NOME:.....JULIANA DUARTE
CPF:.....

DADOS DO PROPRIETARIO.

NOME:.....FUNDACAO SOCIAL MEDICO RURAL SC
CPF:.....83.389.551/0001-16
ID:D7668428-2DB7-4564-8960-1DBE0C33D065

OUVIDORIA SICCOB: 08007250998

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 3,500.00(três mil e quinhentos reais), referente serviço de enfermeira RT na FMSRSC , sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de junho de 2023.

.....
Thais de Souza
Petrolândia, 07/07/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
07/07/2023 - COMPROVANTE - 11:01:56
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE
TERMINAL: 040 - CAIXA
USUARIO: Laryssal3034_08

OPERACAO:07/16 - REC. TED
NATUREZA DA OPERACAO:DEBITO/CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:00070
VALOR:3.500,00
FINALIDADE:CREDITO EM CONTA
TITULARIDADE:DIFERENTE
DADOS DO REMETENTE:
CONTA:
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR
INA
CPF/CNPJ:83389551000116
DADOS DO FAVORECIDO:
BANCO:237/BCD BRADESCO S.A.
AGENCIA:355/ITUPORANGA
N. DA CONTA:
TIPO DA CONTA:CONTA CORRENTE
CPF/CNPJ:
NOME:THAIS DE SOUZA
ID:97648E86-0880-4F2C-9EC9-3E595290A890

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150
RUA JACOB MONN SVN - CEP 88430-000
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 2.453,36 (dois mil quatrocentos e cinquenta e três reais), referente serviço de enfermeira na FMSRSC, sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de junho de 2023.

.....
Thais de Souza
Petrolândia, 07/07/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
07/07/2023 - COMPROVANTE - 11:04:01
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE
TERMINAL: 040 - CAIXA
USUARIO: LaryssaL3034_08

OPERACAO:07/16 - REC. TED
NATUREZA DA OPERACAO:DEBITO/CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:00071
VALOR:2.453,36
FINALIDADE:CREDITO EM CONTA
TITULARIDADE:DIFERENTE
DADOS DO REMETENTE:
CONTA:120189
INSTITUICAO:FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CPF/CNPJ:83389551000118
DADOS DO FAVORECIDO:
BANCO:237/BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA:355/ITUPORANGA
N. DA CONTA:
TIPO DA CONTA:CONTA CORRENTE
CPF/CNPJ:
NOME:THAIS DE SOUZA
ID:316EECF6-2489-451D-8A3F-54436A3E4A97

QUVIDORIA SICCOB: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150
RUA JACOB MONN SIN - CEP 88430-000
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 1,678,92(um mil seicentos e setenta e oito reais), referente a serviço de auxiliar de limpeza sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de junho de 2023.

.....
Ana Claudia Silva
Petrolândia, 07/07/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
07/07/2023 - COMPROVANTE - 10:59:14
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE
TERMINAL: 040 - CAIXA
USUARIO: LaryssaL3034_08

OPERACAO:.....07/16 - REC. TED
NATUREZA DA OPERACAO:.....DEBITO/CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:.....00066
VALOR:.....1.678,92
FINALIDADE:.....CREDITO EM CONTA
TITULARIDADE:.....DIFERENTE
DADOS DO REMETENTE:
CONTA:.....120189
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR
INA
CPF/CNPJ:.....83389551000116
DADOS DO FAVORECIDO:
BANCO:.....133/CRESOL CONFEDERACAO
AGENCIA:.....1613/AGENCIA PETROLANDIA
N. DA CONTA:.....100062
TIPO DA CONTA:.....CONTA CORRENTE
CPF/CNPJ:.....
NOME:.....ANA CALUDIA SILVA
ID:389F6454-8D8F-462F-8D2A-7305F70314AF

OUVIDORIA SICCOB: 0007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150
RUA JACOB MONN SIN - CEP 88430-000
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 2,453,36(dois mil quatrocentos e cinquenta e três reais), referente a serviço de enfermeira sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de junho de 2023.

.....
Sirlene de lima
Petrolândia, 07/07/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
07/07/2023 - COMPROVANTE - 10:53:26
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE
TERMINAL: 040 - CAIXA
USUARIO: laryssaL3034_08

OPERACAO:.....07/16 - REC. TED
NATUREZA DA OPERACAO:.....DEBITO/CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:.....00064
VALOR:.....2,453,36
FINALIDADE:.....CREDITO EM CONTA
TITULARIDADE:.....DIFERENTE
DADOS DO REMETENTE:
CONTA:.....120189
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CPF/CNPJ:.....83389551000116
DADOS DO FAVORECIDO:
BANCO:..85/COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO AILOS
AGENCIA:.....115/VIACREDI ALTO VALE
N. DA CONTA:.....
TIPO DA CONTA:.....CONTA CORRENTE
CPF/CNPJ:.....
NOME:.....SIRLENE DE LIMA
ID:.....0E5385D6-E498-4B07-B136-C4981113C0A7

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996
