

SIC00B3034008 061223 039 0121.....149,90 0401  
TITULOS

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
06/12/2023 - COMPROVANTE - 15:03:57  
DE PAGAMENTO DE TITULO

TERMINAL: 3034/08/0039 - TESOUREIRO  
USUARIO: TaisN3034\_08

OPERACAO:.....04/01 - TITULOS  
NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO:.....00121

LINHA DIGITAVEL:  
3419109008596938084833159904000889565000014990

INSTITUICAO EMISSORA:  
...341 - ITAU UNIBANCO S.A.

BENEFICIARIO:  
NOME FANTASIA:.....ALTO VALE NET EPP LTDA  
NOME/RAZAO SOCIAL:.....ALTO VALE NET EPP LTDA  
CPF/CNPJ:.....09319668000170

PAGADOR:  
NOME/RAZAO SOCIAL:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL S  
CPF/CNPJ:.....83389551000116

VENCIMENTO:.....15/12/2023  
VALOR DOCUMENTO:.....149,90  
VALOR MULTA:.....0,00  
VALOR OUTROS ENCARGOS:.....0,00  
VALOR DESCONTO:.....0,00  
VALOR OUTRAS DEDUCOES:.....0,00  
VALOR TOTAL:.....149,90  
ID: .....49394376-8886-46A5-80E3-E2E2F6D69DF9

OUIDORIA SICCOB: 08007250996

Itaú S.A.

Vencimento 15/12/2023  
Número 8483 / 15990-4  
Valor 11.577.111  
Pagamento 149,90

Fundacao Medico Social Rural  
Catarina  
51/0001-16  
Alto Vale Net Ltda Me - 09  
83000170

Recibo do Pagador  
Número 00596938-0

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

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R1,678,92 (um mil seiscentos e setenta e oito reais ), referente a pagamento mensal serviço de faxineira sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de novembro de 2023.

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
06/12/2023 - COMPROVANTE - 15:03:15  
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 039 - TESOUREIRO  
USUARIO: TaisN3034\_08

.....  
Isolete Feliciano bruch  
Petrolândia, 08/01/2024

OPERACAO:.....02/10 - DEP. POUPANCA INTERCREDIS  
NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO:.....00120  
N. DA CONTA:.....616546912  
DESTINO:.....0001/BANCO SICOOB  
NOME:.....ISOLETE FELICIANO BRUCH  
VALOR DA AUTENTICACAO:.....1.678,92  
CNPJ:.....  
ID:.....85B01F24-142B-4FEF-B106-F5C8B964A438

Ouvidoria Bancoob: 08006464001

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 R1.678,92(um mil seicents e setenta e oito reaisreais ), referente a pagamento mensal serviço de cozinheira sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de novembro de 2023.

.....  
Terezinha da silva maier  
Petrolândia, 06/12/2024

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOOB  
06/12/2023 - COMPROVANTE - 15:01:19  
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 039 - TESQUEIRO  
USUARIO: TaisN3034\_08

OPERACAO:.....02/01 - DEP. CONTA CORRENTE  
NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO:.....00118  
N. DA CONTA:.....419338  
CLIENTE:.....TERESINHA DA SILVA MAIER  
VALOR DA AUTENTICACAO:.....1.678,92

DADOS DO DEPOSITANTE.  
NOME:.....HOSPITAL  
CNPJ:.....  
ID: .....C7C80247-0EBC-4D2E-AC96-BAEF3FC5D8F1

OUVIDORIA SICCOOB: 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\$3543,23( três mil quinhentos e quarenta e três reais ), referente a pagamento mensal serviço de diretora sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de dezembro de 2023.

.....  
Juliana Duarte  
Petrolândia, 08/01/2023

-----  
SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
06/12/2023 - COMPROVANTE - 15:00:28  
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:.....00117  
N. DA CONTA:.....432687  
CLIENTE:.....JULIANA DUARTE  
VALOR DA AUTENTICACAO:.....3.543,23

DADOS DO DEPOSITANTE.  
NOME:.....JULIANA DUARTE  
CPF:.....041 [REDACTED] 25

DADOS DO PROPRIETARIO.  
NOME:.....FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SC  
CPF:.....83.389.551/0001-16  
ID:.....C878676B-58D9-4C7C-BD58-F10CC842B15A

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996  
-----

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		11/2023		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 14	Nome do Funcionário <b>ROSILENE DELAGUSTINA DA SILVA</b>	CBO 322205	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Técnico(a) de Enfermagem		Data Admissão:		10/04/2017		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	220:00 hs	1.740,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	241,20			
92	Salario Complementar		1.282,73			
96	Adicional Noturno	20,00 %	652,79			
920	Irrf	15,00 %		137,91		
950	Inss	14,00 %		374,24		
<b>Total</b>			<b>3.916,72</b>	<b>512,15</b>		
			<b>Total Líquido</b>	<b>3.404,57</b>		
<b>Salário Base</b>	<b>Sal Cont INSS</b>	<b>Bas Cálculo FGTS</b>	<b>FGTS Mês</b>	<b>Base IRRF C/Ded Simp</b>	<b>Faixa IRRF</b>	<b>Dep</b>
1.740,00	3.916,72	3.916,72	313,33	3.388,72	15,00	00
Recebi em: ___/___/___		Assinatura: _____				

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA	
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia	
CNPJ 83.389.551/0001-16	
Cadastro 14	Nome do Funcionário <b>ROSILENE DELAGUSTINA DA SILVA</b>
Técnico(a) de Enfermagem	

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
06/12/2023 - COMPROVANTE - 15:02:17  
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 039 - TESOUREIRO  
USUARIO: TaisN3034\_08

OPERAÇÃO:.....02/01 - DEP. CONTA CORRENTE  
NATUREZA DA OPERAÇÃO:.....CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO:.....00119  
N. DA CONTA:.....496383  
CLIENTE:.....ROSILENE DELAGUSTINA DA SILVA  
VALOR DA AUTENTICACAO:.....2.183,28

DADOS DO DEPOSITANTE.  
NOME:.....JULIANA DUARTE  
CPF:.....041 [REDACTED]-25

DADOS DO PROPRIETARIO.  
NOME:.....FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SC  
CPF:.....63.389.551/0001-16  
ID: .....4661252D-94A2-4FEB-A708 C5EC61CE8064

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

Mensal	
2017	
Departamento 00001	FL 01
Proventos	Descontos
1.740,00	
241,20	
1.282,73	
652,79	
	137,91
	374,24
<b>3.916,72</b>	<b>512,15</b>
<b>Total Líquido</b>	<b>3.404,57</b>
<b>C/Ded Simp</b>	<b>Faixa IRRF Dep</b>
3.388,72	15,00 00

Recebi em: / / Assinatura: \_\_\_\_\_

**BENEFICIÁRIO:**

DM RECUPERAÇÃO DE CRÉDITOS LTDA (CNPJ: 34.407.731/0001-78)  
 DR. JOAO COLIM 1285, AMERICA  
 JOINVILLE/SC -- 89.204-001

**RECIBO DO PAGADOR**

Nome do Pagador FUNDAÇÃO MÉDICO SOC. RURAL S (CNPJ: 83.389.551/0001-16)			Data de Vencimento 10/12/2023	Valor Cobrado
Carteira 01	Espécie Doc. DS	Nº do Documento 264/12193	Data Processamento 06/12/2023	Valor do Documento R\$ 991,00
Agência / Código do Beneficiário 2602.06.91449-0		Número do Documento SICCOB3034008 061223 039 0122.....991,00 0401		Autenticação Mecânica

SICCOB3034008 061223 039 0122... ..991,00 0401  
 TITULOS

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
 06/12/2023 - COMPROVANTE - 15:04:58  
 DE PAGAMENTO DE TITULO

TERMINAL: 3034/08/0039 - TISSOUREIRO  
 USUARIO: TaisN3034\_08

OPERACAO:.....04/01 - TITULOS  
 NATUZEZA DA OPERACAO:.....CREDITO  
 N. DE AUTENTICACAO:.....00122

LINHA DIGITAVEL:  
 7489 12305558247260240691449100359560000099100

INSTITUICAO EMISSORA:  
 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

BENEFICIARIO:  
 NOME FANTASIA:....DM RECUPERACAO DE CREDITOS LTD  
 NOME RAZAO SOCIAL:DM RECUPERACAO DE CREDITOS LTD  
 CPF/ CNPJ:.....34407731000178

PAGADOR:  
 NOME RAZAO SOCIAL:FUNDACAO MEDICO SOC RURAL SANT  
 A CAIAR  
 CPF/ CNPJ:.....83389551000116

VENCIMENTO:.....10/12/2023  
 VALOR DOCUMENTO:.....991,00  
 VALOR MULTA:.....0,00  
 VALOR OUTROS ENCARGOS:.....0,00  
 VALOR DESCONTO:.....0,00  
 VALOR OUTRAS DEDUCOES:.....0,00  
 VALOR TOTAL:.....991,00  
 ID: .....A923AB24-4E33-4B3F-88C9-9923864D5E2C

OUVIDORIA SICCOB: 06007250996

RECIBO DO PAGADOR

BENEFICIÁRIO:

DM RECUPERAÇÃO DE CRÉDITOS LTDA (CNPJ: 34.407.731/0001-78)  
 DR. JOAO COLIM 1285, AMERICA  
 JOINVILLE/SC — 89.204-001

Nome do Pagador FUNDAÇÃO MÉDICO SOC. RURAIS (CNPJ: 83.389.551/0001-16)			Data de Vencimento 10/12/2023	Valor Cobrado
Carteira 01	Espécie Doc. DS	Nº do Documento 203/09128	Data Processamento 30/11/2023	Valor do Documento R\$ 489,92
Agência / Código do Beneficiário 2602.06.91449-0		Nosso nº 910003034008 061223 039 0123..... 23/055534-5	489,92 0401	Autenticação Mecânica

SIC00083034008 061223 039 0123.....489,92 0401  
 TITULOS

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SIC00B  
 06/12/2023 - COMPROVANTE - 15:05:40  
 DE PAGAMENTO DE TITULO

TERMINAL: 3034/08/0039 - TESOUREIRO  
 USUARIO: TaisN3034\_08

OPERACAO:.....04/01 - TITULOS  
 NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO  
 N. DA AUTENTICACAO:.....00123

LINHA DIGITAVEL:  
 748911230555345260290691449100399560000048992

INSTITUICAO EMISSORA:  
 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

BENEFICIARIO:  
 NOME FANTASIA:....DM RECUPERACAO DE CREDITOS LTD  
 NOME/RAZAO SOCIAL:DM RECUPERACAO DE CREDITOS LTD  
 CPF/CNPJ:.....34407731000178

PAGADOR:  
 NOME/RAZAO SOCIAL:FUNDACAO MEDICO SOC RURAL SANT  
 A CA'AR  
 CPF/CNPJ:.....83389551000116

VENCIMENTO:.....10/12/2023  
 VALOR DOCUMENTO:.....489,92  
 VALOR MULTA:.....0,00  
 VALOR OUTROS ENCARGOS:.....0,00  
 VALOR DESCONTO:.....0,00  
 VALOR OUTRAS DEDUCOES:.....0,00  
 VALOR TOTAL:.....489,92  
 ID: .....60A91B26-57DC-4130-9431-C353AB9D5712

OUVIDORIA SIC00B: 08007250996