

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA - Petrolândia - SC		12/2022		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 10	Nome do Funcionário INGRIDY SCHIMITE FOGACA DE LIMA	CBO 223710	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
NUTRICIONISTA		Data Admissão:		23/02/2015		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	050:00 hs	1.428,80			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	241,20			
950	Inss	9,00 %		132,12		
Parabéns ! Feliz Aniversário 16/01						
		Total	1.670,00	132,12		
			Total Líquido	1.537,88		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa IRRF	Dep
1.428,80	1.670,00	1.670,00	133,60	1.537,88	0,00	00
Recebi em: ___/___/___		Assinatura: _____				

0880-FUNDAÇÃO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MED		12/2022		Mensal		
CNPJ 83						
Cadastro 10		CBO 223710	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
		Data Admissão:		23/02/2015		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Nor	050:00 hs	1.428,80			
69	Insalubrid	20,00 %	241,20			
950	Inss	9,00 %		132,12		
OPERAÇÃO: ... NATUREZA DA ... N. DA AUT ... N. DA CONT ... CLIENTE: ... INGRIDY SCHIMITE FOGACA DE LIMA VALOR DA AU ... 1.537,88 DADOS DO DEPOSITANTE: NOME: ... FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SC CNPJ: ... ID: ... 19EF 4A8B-A215-ECBA238EAF1A 07250996						
Parabéns ! Feliz An						
		Total	1.670,00	132,12		
			Total Líquido	1.537,88		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa IRRF	Dep
1.428,80	1.670,00	1.670,00	133,60	1.537,88	0,00	00
Recebi em: ___/___/___		Assinatura: _____				

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		12/2022		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 6	Nome do Funcionário ISOLETE FELICIANO BRUCH	CBO 516345	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Auxiliar de Lavanderia		Data Admissão:		10/10/2005		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	200:00 hs	1.510,48			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	241,20			
950	Inss	9,00 %		139,47		
		Total	1.751,68	139,47		
			Total Líquido	1.612,21		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa IRRF Dep
1.510,48		1.751,68	1.751,68	140,13	1.612,21	0,00 00
Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____						

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		12/2022		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 6		CBO 516345	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
		Data Admissão:		10/10/2005		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas 7	200:00 hs	1.510,48			
69	Insalut	20,00 %	241,20			
950	Inss	9,00 %		139,47		
		Total	1.751,68	139,47		
			Total Líquido	1.612,21		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa IRRF Dep
1.510,48		1.751,68	1.751,68	140,13	1.612,21	0,00 00
<p>SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB 02/01/2023 - COMPROVANTE - 15:09:29 DE DEPOSITO</p> <p>ORIGEM DA OPERACAO COOP: 3034 - PAC: B - SICCOB ALTO VALE TERMINAL: 035 - CAIXA USUARIO: tatsN3034_08</p> <p>OPERACAO:.....02/10 - DDD: MUIPANCA INTERCREDIS NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO N. DA AUTENTICACAO:.....00170 N. DA CONTA:.....546 DESTINO:.....0001/AGENCIA SEDE NOME:.....ISOLETE FELICIANO BRUCH VALOR DA AUTENTICACAO:.....2,21</p> <p>DADOS DO DEPOSITANTE. NOME:.....FUNDACAO MEDICO RURAL SC CNPJ:..... ID:.....15F47AGB-6E0F-458C-9AB6-CED619504EAD</p> <p>Ouvidoria Bancoob: 08006464001</p>						
Recebi em: _____						

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		12/2022		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 7	Nome do Funcionário JULIANA DOS SANTOS	CBO 322205	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Técnico(a) de Enfermagem		Data Admissão: 08/10/2008				
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	220:00 hs	1.621,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	241,20			
96	Adicional Noturno	20,00 %	372,44			
950	Inss	9,00 %		182,93		
		Total	2.234,64	182,93		
			Total Líquido	2.051,71		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa IRRF Dep
1.621,00		2.234,64	2.234,64	178,77	2.051,71	0,00 01

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		12/2022		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 7	Nome do Funcionário JULIANA DOS SANTOS	CBO 322205	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Técnico(a) de Enfermagem		Data Admissão: 08/10/2008				
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	220:00 hs	1.621,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	241,20			
96	Adicional Noturno	20,00 %	372,44			
950	Inss	9,00 %		182,93		
		Total	2.234,64	182,93		
			Total Líquido	2.051,71		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa IRRF Dep
1.621,00		2.234,64	2.234,64	178,77	2.051,71	0,00 01

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

SISBR-SISTEMA DE AUTOMATICA DO SICCOB
02/01/2023 - COMPROVANTE - 15:10:55
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERAÇÃO
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE
TERMINAL: 035 - CAIXA
USUARIO: TaisN3034_08

OPERACAO:02/10 - DEP. POUpanca INTERCREDIS
NATUREZA DA OPERACAO:CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:00171
N. DA CONTA:
DESTINO:0001 AGENCIA SEDE
NOME:JULIANA DOS SANTOS
VALOR DA AUTENTICACAO:1,71

DADOS DO DEPOSITANTE:
NOME:JULIANA DUARTE
CPF:892.229.███

DADOS DO PROPRIETARIO:
NOME:FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SC
CPF:83.389.551/0001-16
ID:55309943.6162-4187-A16B-A3F33-FC172

Ouvidor(a) Bancoob: 08006464001

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		12/2022		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 25	Nome do Funcionário TERESINHA DA SILVA MAIER	CBO 513505	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Auxiliar de Cozinha		Data Admissão: 02/12/2019				
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	200:00 hs	1.510,48			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	241,20			
950	Inss	9,00 %		139,47		
		Total	1.751,68	139,47		
			Total Líquido	1.612,21		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Calc FGTS	FGTS Mês	Bas Calc IRRF	Faixa IRRF	Dep
1.510,48	1.751,68	1.751,68	140,13	1.612,21	0,00	00

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		12/2022		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 25	Nome do Funcionário TERESINHA DA SILVA MAIER	CBO 513505	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Auxiliar de Cozinha		Data Admissão: 02/12/2019				
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diur	200:00 hs	1.510,48			
69	Insalubridade S/Sal	20,00 %	241,20			
950	Inss	9,00 %		139,47		
		Total	1.751,68	139,47		
			Total Líquido	1.612,21		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Calc FGTS	FGTS Mês	Bas Calc IRRF	Faixa IRRF	Dep
1.510,48	1.751,68	1.751,68	140,13	1.612,21	0,00	00

Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB
02/12/2023 - COMPROVANTE - 15:11:19
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO
CODIG: 7034 PAC: 8 - SICCOB AUTO VALE
TERMINAL: 035 - CAIXA
USUARIO: TaisN3034_08

OPERACAO: 02/01 - DEP. CONTA CORRENTE
NATUREZA DA OPERACAO: CREDITO
N. DA AUTENTICACAO: 00172
N. DA CONTA:
CLIENTE: TERESINHA DA SILVA MAIER
VALOR DA AUTENTICACAO: 1.612,21

DADOS DO DEPOSITANTE.
NOME: FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SC
CNPJ:
ID: 7E48308B-DA87-4800-832C-05AA7F55744A

DEVIDORIA SICCOB: 08007250.96

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		12/2022		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 34	Nome do Funcionário JULIANA DUARTE	CBO 121010	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Diretor Geral		Data Admissão:		14/07/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	220:00 hs	3.870,81			
69	Insalubridade S/ Salário Normativo	20,00 %	241,20			
920	Irrf	15,00 %		200,22		
950	Inss	14,00 %		411,85		
		Total	4.112,01	612,07		
			Total Líquido	3.499,94		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa IRRF Dep
3.870,81		4.112,01	4.112,01	328,96	3.700,16	15,00 00
Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____						

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		12/2022		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 34	Nome do Funcionário JULIANA DUARTE	CBO 121010	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
D		Data Admissão:		14/07/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Norm	220:00 hs	3.870,81			
69	Insalubridade	20,00 %	241,20			
920	Irrf	15,00 %		200,22		
950	Inss	14,00 %		411,85		
		Total	4.112,01	612,07		
			Total Líquido	3.499,94		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa IRRF Dep
3.870,81				328,96	3.700,16	15,00 00
<p>SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB 02/01/2023 - COMPROVANTE - 15:11:56 DE DEPOSITO</p> <p>ORIGEM DA OPERAÇÃO COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE TERMINAL: 035 - CAIXA USUARIO: TaisN3034_08</p> <p>OPERAÇÃO:02/01 - DEP. CONTA CORRENTE NATUREZA DA OPERAÇÃO:CREDITO N. DA AUTENTICACAO:00173 N. DA CONTA: CLIENTE:JULIANA DUARTE VALOR DA AUTENTICACAO:3.499,94</p> <p>DADOS DO DEPOSITANTE. NOME:JULIANA DUARTE CPF:892.229</p> <p>DADOS DO PROPRIETARIO. NOME:FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SC CPF:83.389.551/0001-16 ID:067D071C-E04B-4739-8D91-492EBA514187</p> <p>OUVIDORIA SICOOB: 08007250996</p>						
Recebi em: ___/___/___						

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA - Petrolândia - SC		12/2022		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 14	Nome do Funcionário ROSILENE DELAGUSTINA DA SILVA	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	1.621,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	241,20			
96	Adicional Noturno	20,00 %	372,44			
920	Irrf	7,50 %		11,08		
950	Inss	9,00 %		182,93		
		Total	2.234,64	194,01		
			Total Líquido	2.040,63		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa IRRF Dep
1.621,00		2.234,64	2.234,64	178,77	2.051,71	7,50 00
Recebi em: / / Assinatura: _____						

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA - Petrolândia - SC		12/2022		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 14	Nome do Funcionário ROSILENE DELAGUSTINA DA SILVA	CBO 2205	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Técnico(a)		Data Admissão:		10/04/2017		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	220:00 hs	1.621,00			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	241,20			
96	Adicional Noturno	20,00 %	372,44			
920	Irrf	7,50 %		11,08		
950	Inss	9,00 %		182,93		
		Total	2.234,64	194,01		
			Total Líquido	2.040,63		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa IRRF Dep
1.621,00		2.234,64	2.234,64	178,77	2.051,71	7,50 00
Recebi em: / / Assinatura: _____						

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB
02/01/2023 - COMPROVANTE - 15:12:56
DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3034 - PAC: B - SICOOB ALTO VALE
TERMINAL: 035 - CAIXA
USUARIO: TaisN3034_08

OPERACAO:07/01 - DEP. CONTA CORRENTE
NATUREZA DA OPERACAO:CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:00174
N. DA CONTA:
CLIENTE:ROSILENE DELAGUSTINA DA SILVA
VALOR DA AUTENTICACAO:53

DADOS DO DEPOSITANTE,
NOME:JULIANA DUARTE
CPF:892.229

DADOS DO PROPRIETARIO,
NOME:FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SC
CPF:83.389.551/0001-16
ID:5DFC769C-8981-4007-8399-6EFE7D193069

OUIVORIA SICOOB: 08007250996

TERMO DE CONTRATAÇÃO

A assinatura desse CONTRATO representa concordância aos termos "CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA (SCM)".

 ALTO VALE NET CONECTANDO VOCÊ AO MUNDO	ALTO VALE NET LTDA EPP CNPJ: 09.319.668/0001-70 Rodovia SC 281 KM 57, N° 57 - Ribeirão Xaxim - Agrolândia - SC Site: www.altovalenet.com.br E-mail: altovalenet@altovalenet.com.br Tel: (47) 3535.0653 (47) 98827.6475 (47) 98827.6528 Homologação Anatel: 535000076892010
--	---

ANEXO I - TERMO DE ADESÃO E QUALIFICAÇÃO DO ASSINANTE (CONTRATANTE)

NOME: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA	DATA NASC.: 06/10/1976
---	------------------------

CPF/CNPJ: 83.389.551/0001-16	RG/IE:
------------------------------	--------

E-mail:	Contato:
---------	----------

Telefone: (47) 99963-6775	Celular: (47) 3536-1150
---------------------------	-------------------------

ENDEREÇO DE INSTALAÇÃO:

Endereço: R. Jacob Monn	Bairro: Centro	Cidade: Petrolândia
-------------------------	----------------	---------------------

Complemento: -27.536052, -49.698512 Hospital de Petrolândia	CEP: 88.430-000	UF: SC
---	-----------------	--------

ENDEREÇO DE COBRANÇA:

Endereço: R. Jacob Monn	Bairro: Centro	Cidade: Petrolândia
-------------------------	----------------	---------------------

Complemento: -27.536052, -49.698512 Hospital de Petrolândia	CEP: 88.430-000	UF: SC
---	-----------------	--------

ANEXO II - TERMO DESCRITIVO DO SERVIÇO E CONDIÇÕES COMERCIAIS

Serviço Executado: () Instalação () Alteração de Cadastro () Mudança de Endereço
 () Alteração do Plano () Alteração do Vencimento

Plano Contratado: **RESIDENCIAL FIBRA 500 MB**

IP: () IP Válido () Dinâmico

Taxa de Instalação: R\$ 150,00	Valor do Plano Mensal: R\$ 149,90
---------------------------------------	--

Data do Vencimento: 15

OBSERVAÇÕES: ♦ IP Fixo Válido é um serviço diferenciado e à cobrança adicional de R\$ 50,00 mensal

ANEXO III - TERMO DE ATIVAÇÃO DOS SERVIÇOS**AUTORIZAÇÃO:**


Autorizo o outorgado(a) _____ RG N° _____
 CPF N° _____ a representar-me diante da CONTRATADA para o fim de solicitar alterações e/ou serviços pertinentes ao contrato celebrado, cancelamentos, informações referente ao contrato, inclusive quanto a valores de planos, pagamentos realizado em débito aberto, negociar débitos, solicitar visitas técnicas e reparos, assinar ordens de serviços, termos de contratações e quaisquer outras solicitações, responder por mim frente a quaisquer questionamento que sejam realizados, bem como transigir compromisso e firmar quitação.

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA:

Declaro para os devidos fins, que são corretos os dados cadastrais e informações por mim prestadas neste instrumento. Declaro estar ciente que a assinatura deste documento representa expressa concordância aos termos e condições do "CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA (SCM)", que pode ser acessado na íntegra através do site: www.altovalenet.com.br

Declaro ainda, para os devidos fins, que tive prévio acesso a todas as informações relativas ao Plano de Serviço por mim escolhido e disponibilizado pela CONTRATADA, devidamente especificado neste TERMO DE CONTRATAÇÃO.

ASSINATURA:

ASSINATURA TÉCNICO: 

ASSINATURA CONTRATANTE: _____ DATA DA ATIVAÇÃO: 09/11/2021

99780407
 coleu

**TERMO DE ACEITE
SOLICITAÇÃO DE PORTABILIDADE****DADOS DO CONTRATANTE (Pessoa Jurídica / Pessoa Física)
(Os dados abaixo são de preenchimento obrigatório)**

Razão Social ou Nome Completo:	FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CNPJ / CPF:	83.389.551/0001-16
Endereço Completo:	RUA JACOB MOMM – Nº10 – CENTRO – 88430000 – PETROLANDIA – SC
Operadora Doadora:	Oi S.A.
E-mail:	hospitalpetro@yahoo.com.br
Valor Mensal:	119,90

**INFORMAÇÕES DO(S) NÚMERO(S) A SER(EM) PORTADO(S) – PREENCHER NO FORMATO
DDD+NÚMERO****Acesso Único**

Número do Telefone:	47 3536-1150
---------------------	--------------

Quando sequencial (DDR / Ramal)

Número Inicial:		Número Final:	
-----------------	--	---------------	--

Quando não sequencial, favor preencher os números no campo abaixo

--

ATESTO POSSUIR A AUTONOMIA NECESSÁRIA PARA A REALIZAÇÃO DA PORTABILIDADE DESCRITA NESTE TERMO

DATA: 24/11/2021.

NOME COMPLETO: JOSÉ VALDIR LOFFI.



ASSINATURA

Presidente
F.M.S.R.S.E

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TELEFONIA VOIP

As partes abaixo nominais e qualificadas, têm, em si, justo e firmado o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELEFONIA VOIP**, composto pelo **Termo de Adesão InterIP**, ou o **Termo de Adesão dos Serviços de Telefonia VoIP**; **Anexo A – Termos Gerais de Contrato de Prestação de Serviços de Telefonia “VoIP” da INTERIP**, ou **“Termos Gerais” e Anexo B – Preços e Tarifas Prestação de Serviços de Telefonia “VoIP” da INTERIP**.

TERMO DE ADESÃO DOS SERVIÇOS DE TELEFONIA VOIP

De um lado, o cliente:

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA, empresa com Rua Jacob Momm, 10, Centro, Petrolândia, SC, CEP: 88.430-000, registrada sob CNPJ nº 83.389.551/0001-16, tendo como email de contato hospitalpetro@yahoo.com, por seus representantes legais constituídos doravante denominada **CONTRATANTE**.

De outro, as operadoras:

CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA, empresa com sede na Rua Visconde de Mauá, 371, Centro, Rio do Sul, SC, CEP: 89.160-103, registrada sob CNPJ nº 16.941.682/0001-77, tendo como email de contato cunha@cunhatecnologia.com.br, por seus representantes legais constituídos doravante denominada **CUNHA TECNOLOGIA** e

INTERIP TECNOLOGIA LTDA - EPP, empresa com sede na Avenida Santa Catarina, 1197, Sala 908, Balneário, Florianópolis, SC, CEP: 88.075-500, registrada sob CNPJ nº 18.220.100/0001-99, tendo como email de contato atendimento@interip.com.br, por seus representantes legais constituídos doravante denominada **INTERIP**.

ITEM	DESCRIÇÃO - SERVIÇOS
1	ATIVACÃO DE NÚMERO DID (CN 47, 3536-1150)
2	MENSALIDADE DE NÚMERO DID (CN 47, 3536-1150)

DECLARAÇÃO DA CONTRATANTE:

A **CONTRATANTE** adere e está de acordo com os “Termos Gerais de Contrato de Prestação de Serviços de Telefonia VoIP” da **INTERIP**, disponível no website <https://bit.ly/3jy6UfG>, e declara sob as penas de lei que: 1) Seus dados cadastrais são verda-

Handwritten signature: José Roberto Boffo



341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento						Vencimento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						09/01/2023
Beneficiário						Agência/Código do Beneficiário
CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA, RUA VISCONDE DE MAUÁ, 371 - RIO DO SUL/SC CNPJ: 16941682000177						8483/17446-5
Data do Documento	Número do Documento	Dig.	Especie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
19/12/2022	S100002515101		DM	N	19/12/2022	109/00004168-6
Parcela / Plano	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	Valor		(*) Valor do Documento
	109	R\$				119,90
Instruções - Texto de Responsabilidade do Cedente						(-) Desconto / Abatimento
NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA						(-) Outras Deduções
COBRAR MULTA DE R\$ 2,40 APÓS O VENCIMENTO						(*) Mora / Multa
COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,16 AO DIA						(*) Outros Acréscimos
PROTESTAR 7 DIAS APÓS O VENCIMENTO						(=) Valor Cobrado
MENSALIDADE LINHA TELEFONICA						
Pagador:			FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA			CPF/CNPJ: 83389551000116
			RUA JACOB MONN , S/Nº CENTRO			
			88430000-PETROLANDIA-SC			
Sacador / Avalista:			COD. DE BAIXA			Autenticação mecânica

Local de Pagamento						Vencimento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						09/01/2023
Beneficiário						Agência/Código do Beneficiário
CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA, RUA VISCONDE DE MAUÁ, 371 - RIO DO SUL/SC CNPJ: 16941682000177						8483/17446-5
Data do Documento	Número do Documento	Dig.	Especie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
19/12/2022	S100002515101		DM	N	19/12/2022	109/00004168-6
Parcela / Plano	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	Valor		(*) Valor do Documento
	109	R\$				119,90
Instruções - Texto de Responsabilidade do Cedente						(-) Desconto / Abatimento
NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA						(-) Outras Deduções
COBRAR MULTA DE R\$ 2,40 APÓS O VENCIMENTO						(*) Mora / Multa
COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,16 AO DIA						(*) Outros Acréscimos
PROTESTAR 7 DIAS APÓS O VENCIMENTO						(=) Valor Cobrado
MENSALIDADE LINHA TELEFONICA						
Pagador:			FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA			CPF/CNPJ: 83389551000116
			RUA JACOB MONN , S/Nº CENTRO			
			88430000-PETROLANDIA-SC			
Sacador / Avalista:			COD. DE BAIXA			Autenticação mecânica

09/01/2023 119,90 R\$

ITAU
 CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA
 RUA VISCONDE DE MAUÁ, 371 - RIO DO SUL/SC
 CNPJ: 16941682000177
 ATENÇÃO: NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA
 COBRAR MULTA DE R\$ 2,40 APÓS O VENCIMENTO
 COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,16 AO DIA
 PROTESTAR 7 DIAS APÓS O VENCIMENTO
 MENSALIDADE LINHA TELEFONICA

RECEBEMOS DE A.M.C. COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/12/2022 VALOR TOTAL: R\$ 402,00 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA - jacob momn, SN centro Petrolandia-SC

NF-e

Nº. 000.022.858
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



A.M.C. COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA EPP
AVENIDA: DEPUTADO ALBINO ZENI, 800 - SALA 01
JARDIM AMERICA - 88400-000
Ituporanga - SC Fone/Fax: 4735333978

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.022.858
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4222 1225 2503 4000 0100 5500 1000 0228 5810 0022 9950

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/PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342220255473201 - 05/12/2022 13:56:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258076046

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.250.340/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA

CNPJ / CPF

83.389.551/0001-16

DATA DA EMISSÃO

05/12/2022

ENDEREÇO

jacob momn, SN

BAIRRO / DISTRITO

centro

CEP

88430-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

05/12/2022

MUNICÍPIO

Petrolandia

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:54:56

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/01/2023
Valor R\$ 402,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	402,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	402,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

IMPEL DISTRIBUIDORA

FRETE

3-Próprio por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

25.250.340/0001-00

ENDEREÇO

AVENIDA: DEPUTADO ALBINO ZENI

MUNICÍPIO

Ituporanga

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SC

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	U/CSUSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
558	ALCOOL 70% 1 LITRO	22072019	0101	5102	UN	24,0000	7,5000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10736	P. H.FOFINHO FOLHA DUPLA 12 ROLOS 30M	48181000	0101	5102	UN	12,0000	18,5000	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Fantasia: HOSPITAL PETROLANDIA. [Vend - 6 -VANIO CORREA] [28 DIAS] [Pedido - 63722].
Inf. fisco: "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 12.14
CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,02%, NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123" - "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI CONFORME LC 123/2006." - CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAMOS DEVOLUÇÃO

RESERVADO AO FISCO

Instruções para li

Imprima em impressora jato de tinta ou laser em qualidade normal ou alta (não utilize opção economizadora de tinta). Utilize folha A4 (210 X 297 mm) ou Carta (216 X 279 mm) e corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a folha onde se encontra a sequência numérica.

Linha Digitável: 23790.36706 90000.191180 69008.20430 3211 0000040200
Valor: 402,00

ção

lo econômico).
da e à direita do formulário.
dígito de verificação.
lixo e; no caso de depósito via depósito ou internet banking;



Bradesco

237-2

2379

900 0.1911

2.204302 1 92180000040200

Beneficiário		Código Cedente	
UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS SA		20431	
Número do Documento		CPF / CNPJ	Vencimento
22858/001			02/01/202
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acrec.
Sacado			
FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA		03.389.551/0001-	
Demonstrativo			

Nosso Número		Valor Cobrado	
000019118692		402,00	
Autenticação Mecânica			

STOR 10208 10208 10208 10208

Corte na linha pontilhada



22858/001 03.389.551/0001-0

FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA

03.389.551/0001-0

UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS SA

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0

03.389.551/0001-0