

BIBY PAPELARIA LTDA
BIBY PAPELARIA
Rua. 16 de Agosto. Nº 0 Centro
Petrolandia/SC Cep:88430-004
CNPJ: 01.010.186/0001-08
IE : 251722465

04/02/2022 12:12:02 CCF:000007634 COO:000008245

CUPOM FISCAL

| ITEM | QTD. | UN | VL UNIT(RS) | DESCRICAO | ST | VL ITEM(RS) |
|------|---------------|----|-----------------------|---------------------------------|---------|-------------|
| 001 | 7856605640153 | | #19.020.00#4820.10.00 | RECIBO COMERCIAL | | |
| | | | | COM CANHOTO 50 FLS SIDGRAPH | | |
| | | | | 3 UHO X 5.90 | | |
| 002 | 7598390920017 | | #4802.56.10 | PAPEL INK PREMIUM | | 11,70c |
| | | | | 1500 FOLHAS 210MM X 297MM 75G/M | | |
| | | | | 1 PCI X 29,90 | | |
| | | | | | 117,00c | 29,90c |

TOTAL RS 41,60

Dinheiro 41,60
ND-5:75E229DC599E588CF4CD471707C2C0FB
Trib aprox Rs:3,88 Federal, 5,08 Estadual
Fonte:16PT

Cliente:50 FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SC
CPF/CNPJ:83.389.551/0001-16 IE/RG:
End: RUA JACOB MORRIS, S/N, CENTRO, PETROLANDIA
Vendedor:1-GERAL

fDAzE6LSrESSAdvFBS6B03770gumwCtsqMd0FZ1CrS=
MARCA:EPSON
ECF-IF VERSAO:01.02.01 ECF:002
OPR:002
LJ:001

04151220100 00000040309 00000763404 02202205036
FAB:EP12201000000040209 04/02/2022 12:12:02

OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8



CTCE FLORIANOPOLIS SC PL2



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PETROLANDIA
R JACOB MONN 99999
CENTRO
88430-000 PETROLANDIA - SC

Referência
DEZEMBRO/2021

00205607



7213512820600746760300142530261121

Telefone
(47) 3536 0095

Vencimento
07/12/2021

Total a pagar
R\$ 310,05

Resumo da sua fatura

| | | |
|--|---|-----------------------------|
| | OI FIXO OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL | R\$ 126,17 126,17 |
| | OI VELOX OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX OI LEITURA EMPRESARIAL | R\$ 176,48 176,48 |
| | EXCEDENTES, OUTROS S OUTROS VALORES | R\$ 7,40 7,40 |

Caixa Econômica Federal
QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap
08/11/2022
039-482107610-0
HOR. DE 16:46:07
101.20.010101-2
LOCALIDADE: PETROLANDIA
AD. VENCIDA: 1102
TERM 018268
COMPROVANTE DE PAGAMENTO
OI
VALOR DO PAGAMENTO: 310,05
846300000037 100500207152
366909202116 201153003235

LISTAS TELEFÔNICAS
A lista telefônica da OI, na sua região, edi residenciais e um com telefones residenc solicitados pelo número 10314. A ligação não haja solicitação, os telefones serão i

19 VIA 039-482107610-0

1 com telefones não sse, podem ser sta telefônica. Caso Lista - 102.



| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES | | NÚMERO DA NF:019.892.547 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|--|------|---------------------|--|--|--|--|------|------|-----|-----------------|--------|------|------|----------|-----|----|----|-------|-------|------|------|
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PETROLANDIA R JACOB MONN 99999 CENTRO 88430-000 PETROLANDIA - SC | | Número do Cliente: 23403578800002 Período de: 18/10/2021 a 17/11/2021 Contrato Agrupador: 715.366.909-5 Telefone Agrupador: 47.3536.0095 Contrato Agrupado: 715.366.909-5 Telefone Agrupado: 47.3536.0095 CPF/CNPJ: 14.008.675/0001-91 Insc. Estadual: ISENTO Data de emissão: 22/11/2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8 Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88036-500 - Florianópolis - SC Via: Única CFOP:05307 Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">RESUMO DOS TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th></th> <th>ICMS</th> <th>ICMS</th> <th>ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Base de Cálculo</td> <td>262,39</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Alíquota</td> <td>25%</td> <td>0%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Valor</td> <td>65,59</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table> | | RESUMO DOS TRIBUTOS | | | | | ICMS | ICMS | ISS | Base de Cálculo | 262,39 | 0,00 | 0,00 | Alíquota | 25% | 0% | 0% | Valor | 65,59 | 0,00 | 0,00 |
| RESUMO DOS TRIBUTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ICMS | ICMS | ISS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Base de Cálculo | 262,39 | 0,00 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alíquota | 25% | 0% | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor | 65,59 | 0,00 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESERVADO AO FISCO 57E2.9817.38DD.7AD1.0EFA.DA94.CA2C.6C22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

| Sequência | Descrição dos serviços | Dia/Qtde | % Desconto | Alíquota | Valor |
|-------------------------------|-------------------------------------|----------|------------|----------|---------------|
| 1 | PACOTE 1 F-F FRANQUIA 800 NR-TELEMS | 30 | 17,64% | 25% ICMS | 126,17 |
| 2 | ASSINATURA IP PROFISSIONAL 1 MB | 30 | 62,89% | 25% ICMS | 136,22 |
| Total SERVICOS MENSAIS | | | | | 262,39 |

Total Nota Fiscal OI **262,39**

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 020.143.551

ITENS FINANCEIROS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | % Desconto | Valor |
|--------------------------------|------------------------|------------|-------------------|------------|-------------|
| 3 | ATUALIZACAO DE VALORES | 15/11/2021 | 20211007/20211022 | | 1,50 |
| 4 | MULTA DE CONTA | 15/11/2021 | 20211007/20211022 | | 5,90 |
| Total ITENS FINANCEIROS | | | | | 7,40 |

DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS

| Sequência | Descrição dos serviços | Data | Histórico | Alíquota | Valor |
|---|------------------------|------------|-----------|----------|--------------|
| 5 | OI LEITURA EMPRESARIAL | 17/11/2021 | | 0% | 40,26 |
| Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS | | | | | 40,26 |

Total Documento Financeiro **47,66**

Valor a pagar **310,05**

Quando esta conta foi emitida, o débito total em atraso deste terminal era de R\$ 310,05.
 Caso o pagamento já tenha sido feito, favor desconsiderar esta mensagem. Caso contrário ligue 0800 031 0800.
 Lembramos que na falta do pagamento, os serviços serão suspensos.

Painel Doc - 3 / Pain Fin Doc - 4

MATERIAL DE CONSTRUCAO BENTO EIRELI
Rua Germano Schiestl, 89 Centro PETROLANDIA - SC
Fone: (47) 99176-7261 CEP 88430-000
CNPJ: 32.279.292/0001-15
IE : 258.924.497

04/02/2022 14:34:05 CCF:000009052 COD:000010363

CUPOM FISCAL

| ITEM | CODIGO | DESCRICAO | ST | VL ITEM(R\$) |
|------|--------------------------------|------------------------------|---------|--------------|
| 001 | 7899085402684 # | #3922.20.00#ASSENTO SANITARI | | |
| | Q ROMA AREIA ALUMASA *10 | | | |
| | 2 UND X 25,90 | | T17,00% | 51,80c |
| 002 | 7899085402622 # | #3922.20.00#ASSENTO SANITARI | | |
| | Q ROMA BRANCO ALUMASA *10 | | | |
| | 2 UND X 25,90 | | T17,00% | 51,80c |
| 003 | 7899085402853 # | #3922.20.00#ASSENTO SANITARI | | |
| | Q ROMA CINZA CLARO ALUMASA *10 | | | |
| | 3 UND X 25,90 | | T17,00% | 77,70c |

Subtotal R\$ 181,30

desconto -9,07

TOTAL R\$ 172,23

Dinheiro 172,23

RD-5:75E229DC599E580CF4C047707C2C0FB

Trib aprox R\$:3,26 Federal, 9,32 Estadual

Fonte:IBPT

Cliente:30 FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA

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

End: RUA JACOB NORM, 0, CENTRO, PETROLANDIA

X430PRSK2NUVCFX3TRMEKRTU4TR6/Q17C2AS3238=

MARCA:EPSON MOD.:TH-T900F

ECF-IF VERSAO:01.02.01 ECF:001

OPR:001

777777770:(:qq!0(04/02/2022 14:50:22

04151218100 00000026453 00000905204 02202229359

FAB:EP12181000000026453

Oxigás Gases Industriais

NOTA FISCAL

005191

Romen Comércio de Gases Industriais LTDA.

Rua Vitória Ropelato, 241

Taboão

SAÍDA ENTRADA

RIO DO SUL

SANTA CATARINA

SÉRIE 02

Fone: (47) 98814-6314

CEP 89160-362

| | |
|--------------------|--------------------|
| CNPJ | 07.971.675/0001-27 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | 255.176.511 |

1ª VIA - Destinatário/Remetente
 2ª VIA - Fixa
 3ª VIA - Fisco/Destinatário
 4ª VIA - Fisco Emissor/Remetente
 DATA LIMITE PARA EMISSÃO 00.00.00

| | | |
|----------------------|------|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | CFOP | INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO |
| Venda para OT. | 5704 | |

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------|----------|--------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | | |
| Empresas Méd. S.R. SANTA CATARINA | 83389551/0001-16 | | |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | |
| JACOBS MORAN | | 88430000 | |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| Petrolândia | | SC | Isento |

DATA DA EMISSÃO
15-2-22
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA
15-2-22
 HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | Cl. | ONU | CLASSE | Nº DE RISCO | CST | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | DESC. | VALOR TOTAL | AL. IC |
|------------|------------------------|-----|------|--------|-------------|-----|---------|------------|----------------|-------|-------------|--------|
| | Oxigênio Comprimido | Cl. | 10m³ | 1072 | 2.2 | 25 | 0° | | | | | |
| | Oxigênio Comprimido | Cl. | 7m³ | 1072 | 2.2 | 25 | 09 | m³ | 42 | 2000 | 840.00 | |
| | Oxigênio Comprimido | Cl. | 3m³ | 1072 | 2.2 | 25 | | | | | | |
| | Oxigênio Comprimido | Cl. | 1m³ | 1072 | 2.2 | 25 | | | | | | |
| | Acetileno Dissolvido | Cl. | 9kg | 1001 | 2.1 | 239 | | | | | | |
| | Acetileno Dissolvido | Cl. | 1kg | 1001 | 2.1 | 239 | | | | | | |
| | Gás Comprimido N.E. | Cl. | 7m³ | 1956 | 2.2 | 20 | | | | | | |
| | Gás Comprimido N.E. | Cl. | 10m³ | 1956 | 2.2 | 20 | | | | | | |
| | Argônio Comprimido | Cl. | 7m³ | 1006 | 2.2 | 20 | | | | | | |
| | Argônio Comprimido | Cl. | 10m³ | 1006 | 2.2 | 20 | | | | | | |
| | Dióxido de Carbono | Cl. | 25kg | 1013 | 2.2 | 90 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| | | | | 840.00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 840.00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---------------------|---------|------------------|------------------|------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| | | 1 - EMITENTE | MIA 2661 | SC | |
| ENDEREÇO | | 2 - DESTINATÁRIO | | | |
| | | MUNICÍPIO | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | | | | | |

DADOS ADICIONAIS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| | | |
|---------------------------------|--|--------------------|
| 28044000= 840.00 x 38,69= 32499 | "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS" TRANSPORTE DE VASILHAME VAZIO, ISENTO CONFORME ART. 2º, INCISO VII A E 5 DO ANEXO 2 DO RICMS/01" | RESERVADO AO FISCO |
| 29012900= _____ x 34,69= _____ | | |
| 28042100= _____ x 38,69= _____ | | |
| 28112100= _____ x 36,69= _____ | | |
| Porcentagem Fonte IBPT. | | |

GRÁFICA TELLES LTDA. (47) 3521-1196 - Rua Progresso, 22 - Sl. 01 - Bairro Progresso - Rio do Sul - SC - CNPJ 83 148 585/0001-19 - I. E. 250 430 894 - Cred. 003
 06 bis 25x4 005.151 a 005.300 - AIDF 322107700009046 da 4ª. GEREG de Rio do Sul em 23/11/2021. Mod. 1 Série 02

| 0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|------------|
| FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC | | 01/2022 | | Mensal | | |
| CNPJ 83.389.551/0001-16 | | | | | | |
| Cadastro | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL |
| 14 | ROSILENE DELAGUSTINA DA SILVA | 322205 | 880 | 1 | 00001 | 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 Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa IRRF | Dep |
| 1.621,00 | 2.234,64 | 2.234,64 | 178,78 | 2.051,71 | 7,50 | 00 |

Recebi em: ___ / ___ / ___ Assinatura: _____

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB
02/02/2022 - COMPROVANTE - 15:16:42
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE
TERMINAL: 035 - CAIXA
USUARIO: TaisN3034_08

OPERACAO:.....02/01 - DEP. CONTA CORRENTE
NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:.....00107
N. DA CONTA:.....496383
CLIENTE:.....ROSILENE DELAGUSTINA DA SILVA
VALOR DA AUTENTICACAO:.....2.040,63

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

DADOS DO PROPRIETARIO.
NOME:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA
CPF:.....83.389.551/0001-16
ID:32CC8344-A227-4AA8-8E4F-1C589DC42D66

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

Recibo de Férias

Empregador/Empregado

Empregador

FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA

CNPJ/CNO

83.389.551/0001-16

Empregado

28 - STEFHANIE CAPISTRANO

CPF

Local Organograma

Analitica

Data de Admissão

19/08/2020

CTPS Série Estado

7607369 00040 SC

Cargo

Auxiliar de Enfermagem

Salário Base

1.621,00

Detalhamento

| | | | |
|--|--|--|--|
| Período Aquisitivo 19/08/2020 à 18/08/2021 | Período Férias 01/02/2022 à 02/03/2022 | Pagamento do Recibo 28/01/2022 | Início Férias 01/02/2022 |
| Dias Direito 30 | Dias Faltas 0 | Dias Abono 0 | Retorno ao Trabalho 04/03/2022 |
| Dias Férias 30 | Dias Saldo 0 | | |

Descrição de Eventos

| Evento | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------------|-------------------------|------------|-----------------|-----------------|
| 358 | Horas Férias Diurnas | 220:00 hs | 1.621,00 | |
| 364 | Med.Eve.Var.S/Férias | 220:00 hs | 14,78 | |
| 367 | Insal.S/Sal.Norm.Férias | 20,00 % | 241,20 | |
| 386 | 1/3 sobre Férias | 33,33 % | 625,66 | |
| 952 | INSS S/Férias | 12,00 % | | 209,31 |
| Totais | | | 2.502,64 | 209,31 |
| | | | Líquido | 2.293,33 |

Recebi da empresa FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA, a importância líquida de R\$ 2.293,33, (dois mil e duzentos e noventa e três reais e trinta e três centavos), que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, 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 plena e geral quitação.

Petrolândia, 28 de janeiro de 2022

Assinatura Empregador

FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA

Assinatura Empregado

Stefhanie Capistrano
STEFHANIE CAPISTRANO

Aviso de Férias

Dados da Empresa

Empresa: FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA
Endereço: Rua JACOB MOMM, 1, CENTRO
Cidade/UF: Petrolândia - SC - 88.430-000
CNPJ/CEI: 83.389.551/0001-16

Dados do Empregado

Contrato do Empregado: 28 - STEFHANIE CAPISTRANO
Endereço: Rua JACOB MONN, 1, CASA, CENTRO
Cidade/UF: Petrolândia - SC - 88.430-000
CPF: ██████████

Tendo V.Sa. direito a férias relativas ao período aquisitivo de 19/08/2020 a 18/08/2021, com o presente levamos ao seu conhecimento que resolvemos concedê-las de 01/02/2022 a 02/03/2022, inclusive pelo que deve a V.Sa. no dia 28/01/2022 comparecer a Seção Pessoal, a fim de receber o valor das mesmas, devendo retornar ao trabalho em 04/03/2022.

PT

03/02/2022


FUNDÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA


STEFHANIE CAPISTRANO

CNPJ 83.389.551/0001-16

| | | | | | | |
|----------|---------------------|--------|---------|-------|--------------|----|
| Cadastro | Nome do Funcionário | CBO | Empresa | Local | Departamento | FL |
| 34 | JULIANA DUARTE | 121010 | 880 | 1 | 00001 | 01 |

Diretor Geral

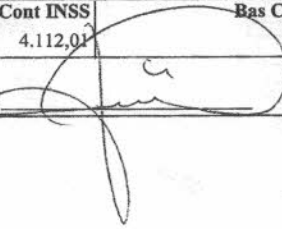
Data Admissão:

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: 04/07/2022 .

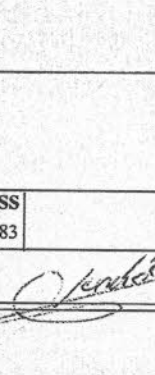
Assinatura:

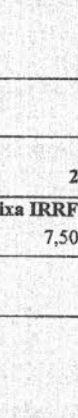


| 0889-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
|---|---|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------|------------|
| FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC | | 01/2022 | | Mensal | | |
| CNPJ 83.389.551/0001-16 | | | | | | |
| Cadastro 28 | Nome do Funcionario STEPHANIE CARISTRANO | CBO 322205 | Empresa 880 | Local 1 | Departamento 00001 | FL 01 |
| Auxiliar de Enfermagem | | Data Admissão: | | 19/08/2020 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| 1 | Horas Normais Diurnas | 220:00 hs | 1.621,00 | | | |
| 69 | Insalubridade S/Salário Normativo | 20,00 % | 241,20 | | | |
| 950 | Inss | 9,00 % | | 149,41 | | |
| | | Total | 1.862,20 | 149,41 | | |
| | | | Total Líquido | 1.712,79 | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálculo FGTS | FGTS Mês | Bas Cálculo IRRF | Faixa IRRF | Dep |
| 1.621,00 | 1.862,20 | 1.862,20 | 148,98 | 1.712,79 | 0,00 | 02 |

Recebi em: 07/10/2022

Assinatura: *Stephanie Caristrano*

| 0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
|---|---|---|----------------------|----------------------|-----------------------|------------|
| FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC | | 01/2022 | | Mensal | | |
| CNPJ 83.389.551/0001-16 | | | | | | |
| Cadastro 35 | Nome do Funcionário ADRIANO DA SILVA JANHAKI | CBO 223505 | Empresa 880 | Local 1 | Departamento 00001 | FL 01 |
| Enfermeiro(a) | | Data Admissão: | | 26/07/2021 | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | |
| 1 | Horas Normais Diurnas | 091:51 hs | 906,25 | | | |
| 2 | Horas Normais Noturnas | 128:09 hs | 1.264,40 | | | |
| 69 | Insalubridade S/Salário Normativo | 20,00 % | 241,20 | | | |
| 96 | Adicional Noturno | 20,00 % | 280,98 | | | |
| 920 | Irrf | 7,50 % | | 41,75 | | |
| 950 | Inss | 12,00 % | | 232,13 | | |
| | | Total | 2.692,83 | 273,88 | | |
| | | | Total Líquido | 2.418,95 | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa IRRF | Dep |
| 2.170,65 | 2.692,83 | 2.692,83 | 215,43 | 2.460,70 | 7,50 | 00 |
| Recebi em: 23/08/2021 | | Assinatura:  | | | | |

| 0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | | | |
|---|---------------------------------------|--|----------------------|----------------------|-----------------------|------------|
| FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC | | 01/2022 | | 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: 04/02/2022 | | Assinatura:  | | | | |

| FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | 01/2022 | | Mensal | |
|---|--|---------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|------------|--|
| CNPJ 83.389.551/0001-16 | | | | | | | |
| Cadastro 32 | Nome do Funcionário SIRLENE DE LIMA | CBO 223505 | Empresa 880 | Local 1 | Departamento 00001 | FL 01 | |
| Enfermeiro(a) | | Data Admissão: | | 22/02/2021 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | | |
| 1 | Horas Normais Diurnas | 091:51 hs | 906,25 | | | | |
| 2 | Horas Normais Noturnas | 128:09 hs | 1.264,40 | | | | |
| 69 | Insalubridade S/Salário Normativo | 20,00 % | 241,20 | | | | |
| 96 | Adicional Noturno | 20,00 % | 280,98 | | | | |
| 920 | Irrf | 7,50 % | | 41,75 | | | |
| 950 | Inss | 12,00 % | | 232,13 | | | |
| | | Total | 2.692,83 | 273,88 | | | |
| | | | Total Líquido | 2.418,95 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa IRRF | Dep | |
| 2.170,65 | 2.692,83 | 2.692,83 | 215,42 | 2.460,70 | 7,50 | 00 | |
| Recebi em: 07/04/22 | | Assinatura: <i>Sirlene de Lima</i> | | | | | |

| 0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA | | Demonstrativo de Pagamento de Salário | | 01/2022 | | Mensal | |
|---|--|--|----------------------|----------------------|-----------------------|------------|--|
| FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC | | | | | | | |
| CNPJ 83.389.551/0001-16 | | | | | | | |
| Cadastro 28 | Nome do Funcionário STEPHANIE CAISTRANO | CBO 322205 | Empresa 880 | Local 1 | Departamento 00001 | FL 01 | |
| Auxiliar de Enfermagem | | Data Admissão: | | 19/08/2020 | | | |
| Ev | Descrição | Referência | Proventos | Descontos | | | |
| 1 | Horas Normais Diurnas | 220:00 hs | 1.621,00 | | | | |
| 69 | Insalubridade S/Salário Normativo | 20,00 % | 241,20 | | | | |
| 950 | Inss | 9,00 % | | 149,41 | | | |
| | | Total | 1.862,20 | 149,41 | | | |
| | | | Total Líquido | 1.712,79 | | | |
| Salário Base | Sal Cont INSS | Bas Cálc FGTS | FGTS Mês | Bas Cálc IRRF | Faixa IRRF | Dep | |
| 1.621,00 | 1.862,20 | 1.862,20 | 148,98 | 1.712,79 | 0,00 | 02 | |
| Recebi em: 02/10/2022 | | Assinatura: <i>Stephanie Caistrano</i> | | | | | |