

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.53
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

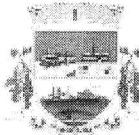

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA
CONTA: 106.337-5

FAVORECIDO: DIEGO NEVES CARVALHO
CPF/CNPJ: 27.559.008/0001-49
VALOR: R\$ 2.674,95
DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112311
AUTENTICACAO SISBB: F.78D.EDA.D5B.325.251

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 364									
	Data da emissão da nota 22/11/2022 08:39:55										
	Data do fato gerador 22/11/2022 08:39:55										
	Código de verificação GUKBEGMHY										
PRESTADOR DE SERVIÇOS											
Nome fantasia: DIEGO NEVES CARVALHO ME Nome/Razão social: DIEGO NEVES CARVALHO CPF/CNPJ: 27.559.008/0001-49 Inscrição municipal: 10373 Endereço: R DS ALMIR DE CARVALHO Número: 659 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: AP/E: SALA Município: Imbituba UF: SC E-mail: vpacont@gmail.com Site:											
Inscrição estadual: Telefone: (48) 99152-3822 Celular:											
TOMADOR DE SERVIÇOS											
Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS						
Honorários Médicos Sobreaviso ç Competência 10/2022	1.290,2400	1,0000	1.290,2400	1.290,24x2,00 =	25,80						
" Serviço prestado por sócio proprietário "											
Honorários Médicos Plantão Emergência ç Competência 10/2022	1.560,0000	1,0000	1.560,0000	1.560,00x2,00 =	31,20						
Forma de Pagamento											
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.674,95								
RETENÇÕES FEDERAIS											
PIS/PASEP		COFINS		INSS		IR		CSLL		Outras retenções	
R\$ 18,53		R\$ 85,51		R\$ 0,00		R\$ 42,75		R\$ 28,50		R\$ 0,00	
Valor bruto = R\$ 2.850,24				Valor líquido = R\$ 2.674,95							
Códigos dos serviços:											
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.											
Desc. condicionado(R\$)		Desc. incondicionado(R\$)		Deduções(R\$)		Base de cálculo(R\$)		Valor ISS(R\$)			
0,00		0,00		0,00		2.850,24		57,00			
OUTRAS INFORMAÇÕES											
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal										 Verificar autenticidade	
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 383,36 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 59,28 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT											

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.53
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO

AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1401-X - UNICRED SUL CATARINENSE
CONTA: 547.511-2

FAVORECIDO: AN CLINICA DA MULHER LTDA

CPF/CNPJ: 47.632.718/0001-64



VALOR: R\$ 13.520,00

DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112313

AUTENTICACAO SISBB: 0.ED9.97C.FD4.67F.CF4

 PREFEITURA DE IÇARA ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL 0000007	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 22/11/2022 17:48:14	
	DATA DO FATO GERADOR 22/11/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR AN CLINICA DA MULHER LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR AN CLINICA DA MULHER LTDA		
ENDEREÇO RUA ALTAMIRO GUIMARAES, Nº 384, CENTRO, IÇARA SC, 88820000				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 47.632.718/0001-64	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 16495	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 4830553999/ E-MAIL ADM@ATHOSCONTABIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO				
ENDEREÇO AV BRASIL, Nº 938, PAES LEME, CEP 88780000, IMBITUBA - SC				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 60.975.737/0092-99	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	Serviço prestado por sócio proprietário Honorários Médicos Plantão Obstetrícia – Competência 10/2022	13.520,00	13.520,00

OBSERVAÇÕES BANCO: 136 AGÊNCIA: 1401 CONTA: 547.511-2 - AN CLINICA DA MULHER LTDA CNPJ: 47.632.718/0001-64	TOTAL GERAL 13.520,00
---	---------------------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO 13.520,00
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,5698 %	13.520,00	347,44	

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
--

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO R\$ 0,00	DESC. INCONDICIONADO R\$ 0,00	DEDUÇÕES (Materiais e Outros) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00
---------------------------------------	---	--	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO IMBITUBA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 2.207,82 (16.33%)
--	---	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 9178d3a02f653141452b9c957935bd7f

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - cffecff229aa2c44091d02d8893432e

Recebi(emos) de AN CLINICA DA MULHER LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000007 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000007
---	---	--------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.53
1408701408 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

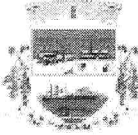
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 336 - ECO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 15.814.811-8

FAVORECIDO: MBF CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 45.245.809/0001-11
VALOR: R\$ 3.120,00
DEBITO EM: 23/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112309
AUTENTICACAO SISBB: 3.ED1.8C3.758.19D.E7C

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 19
	Data da emissão da nota 22/11/2022 08:44:03	
	Data do fato gerador 22/11/2022 08:44:03	
	Código de verificação C0NW46PLJ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MBF CLINICA MEDICA
 Nome/Razão social: MBF CLÍNICA MÉDICA LTDA
 CPF/CNPJ: 45.245.809/0001-11 Inscrição municipal: 13753
 Endereço: AV PRESIDENTE VARGAS Número: 829 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: JAKE.ILIBI@GMAIL.COM Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3255-4915
 Celular: (48) 99688-1873

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO
 Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
 CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Inscrição estadual: Isento
 Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000
 Complemento:
 Município: Imbituba UF: SC
 E-mail: Contabilidade@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Honorários Médicos Plantão Emergência - Competência 10/2022	3.120,0000	1,0000	3.120,0000	x =	
Serviço prestado por sócio proprietário					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.120,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.120,00			Valor líquido = R\$ 3.120,00		

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Imbituba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 419,64 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 64,90 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**Consultas - Emissão de comprovantes**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.28
1408701408 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

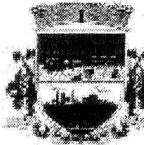
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 1406-0 - PAC IMBITUBA
CONTA: 49.144-6

FAVORECIDO: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20
VALOR: R\$ 13.709,76
DEBITO EM: 28/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112801
AUTENTICACAO SISBB: 6.EC5.1AB.A35.F81.CE9

 PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	50	Número do RPS	Número da nota 1059
	Data da emissão da nota 22/11/2022 15:04:25		
	Data do fato gerador 22/11/2022 15:04:25		
	Código de verificação 1BFTXSTCS		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: LIFE MED	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: PURA VIDA SERVICOS MEDICOS LTDA	Telefone:
CPF/CNPJ: 14.040.191/0001-20 Inscrição municipal: 7857	Celular:
Endereço: R 03 DE OUTUBRO Número: 544 Bairro: CENTRO CEP: 88780-000	
Complemento: AP/E: SALA 02	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: helvioross@hotmail.com Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO	Telefone:
CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803	Celular:
Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000	
Complemento:	
Município: Imbituba UF: SC	
E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Telefone: (11) 3868-5164	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços prestados por sócio proprietário: Horários Médicos Sobreaviso - competência 10/2022	13.709,7600	1,0000	13.709,7600	x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	13.709,76								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 13.709,76		Valor líquido = R\$ 13.709,76			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Imbituba

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.843,96 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 285,16 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.29
1408701408 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 4.997.835-7



FAVORECIDO: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 31.669.121/0001-54
VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 28/11/2022

=====

DOCUMENTO: 112802
AUTENTICACAO SISBB: 4.DA6.B48.BE8.9D2.D60

Transação efetuada com sucesso por: JD181286 TALITA COUTINHO ELBERT.

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		Número da Nota Fiscal 161
		Série: E
		Data Emissão: 28/11/2022
		Certificação: 57FF8087E
DADOS DO PRESTADOR		
Nome/Razão Social: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ/CPF: 31.669.121/0001-54 Insc. Municipal: 135368 Insc. Estadual: Endereço: ALUISIO NEIVA N°: 837 Bairro: CENTRO Compl.: APTO 301 Município: SÃO GONÇALO UF: RJ CEP: 24445-400 E-mail: zaga_alves@hotmail.com Telefone: 48999524901 País: BRASIL		
DADOS DO TOMADOR		
Nome/Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO Insc. Estadual: ISENTO CNPJ/CPF: 60.975.737/0092-99 N°: 938 Endereço: AVENIDA BRASIL Compl.: Bairro: PAES LEME UF: SC CEP: 88780-000 Município: IMBITUBA Telefone: 4832550205 E-mail: financeiro@hscamilo.com.br Nif: País: BRASIL		
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO		
SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO-PROPRIETÁRIO - DR RAFAEL SANT'ANA. HONORÁRIOS MÉDICOS SOBREAVISO - COMPETÊNCIA 10/2022 - R\$ 5.000,00		
VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 5.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00		VALOR LÍQUIDO DA NOTA
		R\$ 5.000,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO		
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina. (LC 116 - Item 4.01)		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Mês de Competência: 11/2022	Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ	Data Geração: 28/11/2022 10:08:13
CNAE: 8630503	Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Empresa Optante do Simples Nacional
Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO		
Observações:		
Impresso em: 28/11/2022 às 10:08:24		O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.
Recebi(emos) de: RANA SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data Assinatura do Recebedor		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 161 Certificação 57FF8087E

19/12/2022 16:48

Banco do Brasil

G33119164327558016
19/12/2022 16:48:16



Transações Pendentes

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.48.17
1408701408

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2
EFETUADO POR: ALESSANDRO NASCIMENTO C

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8581000047-1 21820385223-6
54070122346-5 17841952656-3
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 19/12/2022
Numero do Documento 07.01.22346.1784195-2
Valor Total 4.721,82

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente será emitido
apos a quitacao.

Assinada por JF412684 ALINE VENDRUSCOLO
JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS

19/12/2022 15:04:47

19/12/2022 16:48:16

Para mais informações consulte o site



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 60.975.737/0001-51

Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Período de Apuração: 30/11/2022

Data de Vencimento: 20/12/2022

Número do Documento: 07.01.22346.1784195-2

Pagar este documento até: 20/12/2022

Observações: IRRF-retido-Honor-Médicos-Sobreaviso/Emerg-10-2022

Valor Total do Documento: 4.721,82

Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	4.721,82			4.721,82
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 11/2022 Vencimento 20/12/2022				
	Totais	4.721,82	0,00	0,00	4.721,82

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000047 1 21820385223 6 54070122346 5 17841952656 3



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Numero: 07.01.22346.1784195-2
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 4.721,82

Pague com o PIX



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.48.17
1408701408

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2
EFETUADO POR: ALESSANDRO NASCIMENTO C
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	85890000146-4 37670385223-9
	54070122346-5 17858227030-0

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 19/12/2022
Numero do Documento 07.01.22346.1785822-7
Valor Total 14.637,67

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

Assinada por JF412664 ALINE VENDRUSCOLO 19/12/2022 15:05:25
JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS 19/12/2022 16:48:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF893491 ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

50

CNPJ: 60.975.737/0001-51

Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

Período de Apuração: 30/11/2022

Data de Vencimento: 20/12/2022

Número do Documento: 07.01.22346.1785822-7

Pagar este documento até: 20/12/2022

Observações: PCC-retido-Honor-Médicos-Sobreaviso/Emerg-10-2022

Valor Total do Documento: 14.637,67

Sicalc Contribuinte - 7107 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	14.637,67			14.637,67
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 11/2022 Vencimento 20/12/2022				
	Totais	14.637,67	0,00	0,00	14.637,67

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 60.975.737/0001-51
Número: 07.01.22346.1785822-7
Pagar até: 20/12/2022
Valor: 14.637,67

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.20.19
1408701408 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOCIEDADE B SAO CAMILO
AGENCIA: 1408-7 CONTA: 50.846-2

=====

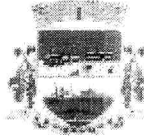
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SOCIEDADE B SAO CAMILO
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7488-8 - IMBITUBA
CONTA: 99.844-9

FAVORECIDO: CLINICA DE DIAGNOSTICOS IMBITUBA LT
CPF/CNPJ: 82.113.028/0001-08
VALOR: R\$ 2.937,74
DEBITO EM: 18/01/2023

=====

DOCUMENTO: 011801
AUTENTICACAO SISBB: 4.6B2.D7E.602.D73.DEB

Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:
------	---

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBITUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE</p>	Número do RPS	Número da nota 2186
	Data da emissão da nota 01/12/2022 10:25:02	
	Data do fato gerador 01/12/2022 10:25:02	
	Código de verificação NYXDZ75MB	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
 <p>Nome fantasia: CLINICA RADIOLOGICA SAO CAMILO Nome/Razão social: CLINICA DE DIAGNOSTICOS IMBITUBA LTDA CPF/CNPJ: 82.113.028/0001-08 Inscrição municipal: 5939 Endereço: AV BRASIL Número: 894 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: ultrax_laguna@hotmail.com Site:</p>	<p>Inscrição estadual: Telefone: Celular:</p>

TOMADOR DE SERVIÇOS	
<p>Nome fantasia: HOSPITAL SAO CAMILO Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO CPF/CNPJ: 60.975.737/0092-99 Inscrição municipal: 129803 Endereço: BRASIL Número: 938 Bairro: PAES LEME CEP: 88780-000 Complemento: Município: Imbituba UF: SC E-mail: Telefone: (11) 3868-5164 Celular:</p>	<p>Inscrição estadual:</p>


DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRODUÇÃO MÉDICA DE EXAMES POR IMAGEM COMPETÊNCIA 11/2022 SPA VALOR: 33.444.57 INTERNADO VALOR: 6.888.29 EXAMES DE FUNCIONÁRIOS: 1.512.00	41.844,8600	1,0000	41.844,8600	41.844,86x2,00 =	836,90

Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	39.271,20				

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 272,18	R\$ 1.255,35	R\$ 0,00	R\$ 627,68	R\$ 418,45	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 41.844,86			Valor líquido = R\$ 39.271,20		

Códigos dos serviços:
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	41.844,86	836,90

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Imbituba Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LC nº 3.795/2010 e Dec. nº 40/2011. Situação desta NFS-e: Normal Valor aproximado do tributo federal - R\$ 5.628,13 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 882,93 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade

pagar - R\$ 2937,74
 B-341
 Ag-7488-8
 CC-99.844-5

Colaborador/Coren	Função:	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Patricia Moraes - 83645 ✓	Enfermeira	07:00-19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P				
Amanda da Silva Risson - 1641393 ✓	Tec. Enf	07:00-19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P			
Isadora Sabina Luz dos Santos - 130453 ✓	Tec. Enf	07:00-19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Edna Strapazzom - 263727 - Diminuído	Enfermeira	07:00-19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Camilla Polachini - 1834019 ✓	Tec. Enf.	07:00-19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Michele de Oliveira - 1762373 ✓	Tec. Enf.	07:00-19:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Enfermeira																																					
Rosilda P. F. Thiesen – Coren 1303612 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00																																			
Caroline dos Santos - 1128929 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00	FR																																		
Luciane Pereira Tavares - 183430 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Enfermeira																																					
Luciana Camilo Machado – 165219 ✓	Enfermeira	19:00-07:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Doracilda M Leopoldo – Coren 510666 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Gestiane de Moraes C.M. – 213298 ✓	Tec. Enf.	19:00-07:00	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

Cátia Mosele Gerente de Enfermagem

Seg à sexta 08:00-12:00 - 13:00 às 18:00Hs

Feriado: 12 de outubro Dia de Nossa Senhora Aparecida

LEGENDA: P: Plantão;

FG: Folga;

F: Férias;

AT: Atestado;

LM: Licença Maternidade X : Mudança de setor

Handwritten signature and stamp:
 Cátia Mosele
 Gerente de Enfermagem
 Hospital São Camilo



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 03/11/2022

Nº de controle: 005.189.755.281.517.463

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **AMANDA DA SILVA RISSON**

CPF: **032.550.360-54**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 26665 - 5**

Data do crédito: **03/11/2022**

Valor: **R\$ 1.826,68**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Até 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.

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Demonstrativo de Pagamento de Salário

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC 10/2022 Mensal

CNPJ 60.975.737/0092-99

Cadastro 1543	Nome do Funcionário AMANDA DA SILVA RISSON TECNICO ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 2	Local 2	Departamento 005.002	FL 01
			Data Admissão:		11/04/2021	

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.710,04	
35	Horas Extras 50% Diurnas	001:11 hs	19,25	
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:25 hs	4,62	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	242,40	
300	DSR S/Adicional Noturno	000:03 hs	2,14	
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	1,09	
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	002:53 hs	7,82	
950	INSS	9,00 %		160,68

Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 34028-6

Total 1.987,36 160,68

Total Líquido 1.826,68

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.710,04	1.987,36	1.987,36	158,98	1.826,68	0,00	00

Recebi em: 03/11/22

Assinatura:

Priscilla da Silva Reis



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 03/11/2022

Nº de controle: 005.189.755.281.517.463

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **CAMILLA LEONARDO RANGEL**

CPF: **141.659.167-22**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 32757 - 3**

Data do crédito: **03/11/2022**

Valor: **R\$ 1.882,37**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Atô 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.

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		10/2022		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro 1682	Nome do Funcionário CAMILLA LEONARDO RANGEL POLACHINI	CBO 322205	Empresa 2	Local 2	Departamento 005.002	FL 01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		05/09/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.710,04			
35	Horas Extras 50% Diurnas	004:16 hs	69,42			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:32 hs	16,66			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	242,40			
300	DSR S/Adicional Noturno	000:03 hs	1,94			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	0,99			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	002:37 hs	7,10			
950	INSS	9,00 %			166,18	
Total			2.048,55		166,18	
Total Líquido					1.882,37	
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.710,04	2.048,55	2.048,55	163,89	1.882,37	0,00	01
Recebi em: 03/11/22		Assinatura: Camilla L. R. Polachini				



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/11/2022
Nº de controle: 005.189.755.281.517.463

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **CAROLINE DOS SANTOS**

CPF: **004.079.180-78**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 25611 - 0**

Data do crédito: **03/11/2022**

Valor: **R\$ 154,85**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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.

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		10/2022		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
1420	CAROLINE DOS SANTOS	322205	2	2	005.002	01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		11/03/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
1	Horas Normais Diurnas	006:00 hs	57,00			
36	Horas Extras 50% Noturnas	000:45 hs	15,25			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	000:16 hs	3,66			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	8,08			
300	DSR S/Adicional Noturno	000:03 hs	17,80			
359	Horas Férias Noturnas	180:00 hs	1.710,04			
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas	010:16 hs	97,54			
364	Med.Eve.Variaveis S/Férias	180:00 hs	5,04			
366	Insal.S/Sal.Min.Férias		203,01			
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	671,88			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	9,10			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	024:00 hs	65,08			
890	Desconto Adiantamento Férias				2.443,06	
922	IRRF S/Férias	7,50 %			12,96	
Continua...		Total				
		Total Líquido				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
Recebi em: 03/11/2022 Assinatura: <i>Caroline dos Santos</i>						

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		10/2022		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
1420	CAROLINE DOS SANTOS	322205	2	2	005.002	02
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		11/03/2020		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos	
950	INSS	12,00 %			21,12	
952	INSS S/Férias	12,00 %			231,49	
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33365-4		Total		2.863,48		2.708,63
		Total Líquido		154,85		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.710,04	2.863,48	2.863,48	229,08	2.610,87	7,50	02
Recebi em: 03/11/2022 Assinatura: <i>Caroline dos Santos</i>						



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/11/2022
Nº de controle: 005.189.755.281.517.463

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **DORACILDA DE MELLO LEOPOLDO**

CPF: **578.544.409-72**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 26692 - 2**

Data do crédito: **03/11/2022**

Valor: **R\$ 2.604,40**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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.		

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Demonstrativo de Pagamento de Salário

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC 10/2022 Mensal

CNPJ 60.975.737/0092-99

Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
131	DORACILDA DE MELLO LEOPOLDO	322205	2	2	005.002	01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/05/1999		

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2	Horas Normais Noturnas	168:00 hs	1.596,04	
20	Horas Lic.Médica Noturnas	012:00 hs	114,00	
36	Horas Extras 50% Noturnas	000:46 hs	17,64	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	000:16 hs	4,23	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	242,40	
78	Quinquênio	15,00 %	256,51	
300	DSR S/Adicional Noturno	000:03 hs	141,01	
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	72,11	
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	168:00 hs	515,42	
816	Vale Transporte (%)			31,50
920	IRRF	7,50 %		59,34
950	INSS	12,00 %		264,12

Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33851-6

Total 2.959,36 354,96

Total Líquido 2.604,40

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.710,04	2.959,36	2.959,36	236,74	2.695,24	7,50	00

Recebi em: 03/11/2022 Assinatura: Doracilda de Mello Leopoldo



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 03/11/2022

Nº de controle: 005.189.755.281.517.463

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **GESILANE DE MORAIS COSTA**

CPF: **001.829.960-18**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 17552 - 8**

Data do crédito: **03/11/2022**

Valor: **R\$ 2.533,80**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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.

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Demonstrativo de Pagamento de Salário

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC 10/2022 Mensal

CNPJ 60.975.737/0092-99

Cadastro 363	Nome do Funcionário GESILANE DE MORAIS COSTA MACIEL TECNICO ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 2	Local 2	Departamento 005.002	FL 01
-----------------	--	---------------	--------------	------------	-------------------------	----------

Data Admissão: 01/12/2012

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2	Horas Normais Noturnas	180:00 hs	1.710,04	
36	Horas Extras 50% Noturnas	001:41 hs	35,73	
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	000:36 hs	8,58	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	242,40	
78	Quinquenio	5,00 %	85,50	
300	DSR S/Adicional Noturno	000:03 hs	138,72	
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	70,94	
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	179:09 hs	507,08	
920	IRRF	7,50 %		20,32
950	INSS	12,00 %		244,87

Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 19648-7

Total 2.798,99 265,19

Total Líquido 2.533,80

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.710,04	2.798,99	2.798,99	223,92	2.554,12	7,50	02

Recebi em: 03/11/22 Assinatura: Gesilane de Moraes Maciel



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/11/2022
Nº de controle: 005.189.755.281.517.463

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **ISADORA SABRINA LUZ DOS SANTOS**

CPF: **033.105.220-24**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 32760 - 3**

Data do crédito: **03/11/2022**

Valor: **R\$ 1.835,55**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**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.

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Demonstrativo de Pagamento de Salário

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC 10/2022 Mensal

CNPJ 60.975.737/0092-99

Cadastro 1689	Nome do Funcionário ISADORA SABRINA LUZ DOS SANTOS TECNICO ENFERMAGEM	CBO 322205	Empresa 2	Local 2	Departamento 005.002	FL 01
			Data Admissão:		14/09/2022	

Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.710,04	
35	Horas Extras 50% Diurnas	003:20 hs	54,23	
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	001:12 hs	13,02	
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	242,40	
300	DSR S/ Adicional Noturno	000:03 hs	1,58	
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	0,81	
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	002:08 hs	5,79	
816	Vale Transporte (%)			28,00
950	INSS	9,00 %		164,32

Total			2.027,87	192,32
-------	--	--	----------	--------

Total Líquido			1.835,55	
---------------	--	--	----------	--

Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.710,04	2.027,87	2.027,87	162,22	1.863,55	0,00	01

Recebi em: 03/11/22 Assinatura: Isadora S. Luz dos Santos



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 03/11/2022

Nº de controle: 005.189.755.281.517.463

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **LUCIANA CAMILO MACHADO**

CPF: **788.907.139-68**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 26796 - 1**

Data do crédito: **03/11/2022**

Valor: **R\$ 4.187,10**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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.

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		10/2022		Mensal			
CNPJ 60.975.737/0092-99							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
773	LUCIANA CAMILO MACHADO	223505	2	2	005.001	01	
ENFERMEIRO		Data Admissão:		02/07/2014			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	180:00 hs	3.466,96				
36	Horas Extras 50% Noturnas	001:29 hs	59,99				
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	000:32 hs	14,40				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20.00 %	242,40				
78	Quinquênio	5.00 %	173,35				
300	DSR S/ Adicional Noturno	000:03 hs	228,42				
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	116,81				
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	154:50 hs	834,96				
920	IRRF	22,50 %			394,80		
950	INSS	14,00 %			555,39		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33661-0			Total		950,19		
Parabéns! Feliz Aniversário 09/11							
			Total Líquido		4.187,10		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep	
3.466,96	5.137,29	5.137,29	411,01	4.581,90	22,50	00	
Recebi em: 09/11/2022 Assinatura: Luciana Camilo Machado							



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/11/2022
Nº de controle: 005.189.755.281.517.463

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **LUCIANE PEREIRA TAVARES**

CPF: **029.904.149-24**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 18498 - 5**

Data do crédito: **03/11/2022**

Valor: **R\$ 2.733,90**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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.

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		10/2022		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
146	LUCIANE PEREIRA TAVARES	322205	2	2	005.002	01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		01/06/2004		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	180:00 hs	1.710,04			
36	Horas Extras 50% Noturnas	002:33 hs	58,68			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	000:55 hs	14,08			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	242,40			
78	Quinquênio	15,00 %	256,51			
300	DSR S/ Adicional Noturno	000:03 hs	151,08			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	77,26			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	180:00 hs	552,24			
920	IRRF	7,50 %		51,92		
950	INSS	12,00 %		276,47		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33468-5			Total	3.062,29	328,39	
			Total Líquido	2.733,90		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cál FGTS	FGTS Mês	Bas Cál IRRF	Faixa	Dep
1.710,04	3.062,29	3.062,29	244,98	2.785,82	7,50	01
Recebi em: 3/10/2022 Assinatura: [Assinatura]						



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/11/2022
Nº de controle: 005.189.755.281.517.463

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **MICHELE DE OLIVEIRA**

CPF: **807.657.690-34**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 32981 - 9**

Data do crédito: **03/11/2022**

Valor: **R\$ 1.836,29**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**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.

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		10/2022		Mensal		
CNPJ 60.975.737/0092-99						
Cadastro 1692	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
	MICHELE DE OLIVEIRA	322205	2	2	005.002	01
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão:		21/09/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	156:00 hs	1.482,03			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	024:00 hs	228,01			
35	Horas Extras 50% Diurnas	001:54 hs	30,91			
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	000:41 hs	7,42			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	242,40			
300	DSR S/Adicional Noturno	000:03 hs	1,38			
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	0,71			
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	001:52 hs	5,06			
950	INSS	9,00 %		161,63		
Total			1.997,92	161,63		
Total Líquido				1.836,29		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.710,04	1.997,92	1.997,92	159,83	1.836,29	0,00	02
Recebi em: 03/11/22		Assinatura: Michele de Oliveira				



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/11/2022
Nº de controle: 005.189.755.281.517.463

Conta de débito: **Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente**

Empresa: **SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99**

Favorecido: **PATRICIA MORAES DA SILVA**

CPF: **017.525.349-80**

Conta de crédito: **Agência: 352 | Conta: 26620 - 5**

Data do crédito: **03/11/2022**

Valor: **R\$ 3.831,21**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**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.

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		10.2022		Mensal			
CNPJ 60.975.737/0092-99							
Cadastro 1582	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
	PATRICIA MORAES DA SILVA	223505	2	2	005.001	01	
	ENFERMEIRO	Data Admissão:		02/10/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	180:00 hs	3.466,96				
36	Horas Extras 50% Noturnas	000:56 hs	36,06				
60	DSR S/ Horas Extras Noturnas	000:20 hs	8,65				
62	Insalubridade S/ Salário Mínimo	20,00 %	242,40				
300	DSR S/ Adicional Noturno	000:03 hs	151,98				
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	77,72				
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	107:50 hs	555,55				
920	IRRF	22,50 %			236,43		
950	INSS	14,00 %			471,68		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 34897-X			Total		4.539,32		708,11
			Total Líquido		3.831,21		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Calc FGTS	FGTS Mês	Bas Calc IRRF	Faixa	Dep	
3.466,96	4.539,32	4.539,32	363,15	4.067,64	22,50	01	
Recebi em: 3/11/22 Assinatura: <i>Patrícia Moraes da Silva</i>							



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 03/11/2022
Nº de controle: 005.189.755.281.517.463

Conta de débito: Agência: 344 | Conta: 15973 - 5 | Tipo: Conta Corrente

Empresa: SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO | CNPJ: 060.975.737/0092-99

Favorecido: ROSILDA DOS PASSOS FELIPE THIESE

CPF: 025.283.689-84

Conta de crédito: Agência: 352 | Conta: 28791 - 1

Data do crédito: 03/11/2022

Valor: R\$ 2.548,99

Finalidade: 1 - PAGAMENTO DE SALARIOS

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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.

0002-SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO Imbituba - SC		10/2022		Mensal			
CNPJ 60.975.737/0092-99							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
163	ROSILDA DOS PASSOS FELIPE THIESEN	322205	2	2	005.002	01	
TECNICO ENFERMAGEM		Data Admissão: 01/12/2003					
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
2	Horas Normais Noturnas	180,00 hs	1.710,04				
62	Insalubridade S/ Salário Mínimo	20,00 %	242,40				
78	Quinquênio	15,00 %	256,51				
300	DSR S/ Adicional Noturno	000,03 hs	120,67				
504	Horas Reduzidas 52:30	13,99 %	61,71				
749	Adicional Noturno Hrs. Inf	143,46 hs	441,07				
862	Mensalidade Sindical				12,00		
920	IRRF	7,50 %			22,53		
950	INSS	12,00 %			248,88		
Banco: 001 Banco do Brasil S/A - Agência: 1408-7 Conta: 33478-2			Total		283,41		
			Total Líquido		2.548,99		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Calc FGTS	FGTS Mês	Bas Calc IRRF	Faixa	Dep	
1.710,04	2.832,40	2.832,40	226,60	2.583,52	7,50	02	
Recebi em: 03/11/2022 Assinatura: Rosilda dos Passos Felipe Thiesen							