



**ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA**

**ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO**

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO **CONVENIADA:** ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA

**CNPJ:** 97.551.665/0002-06

**ENDEREÇO E CEP:** SÃO JOSÉ, 2291 **CEP:** 14025-186

**RESPONSÁVEL (IS) PELA CONVENIADA:** Camila Andrade de Oliveira **CPF:** 311.678.118-44.

**OBJETO:** UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO JUVENIL - TERMO DE CONVÊNIO 16/2019 **Cláusula Primeira - Do Objeto.** O presente convênio tem por objeto a implementação de Unidade de Acolhimento Infante Juvenil - UAI - destinada às crianças e adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos e que apresentem necessidades de acompanhamento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial e em estreita relação/cooperação com o Centro de Atenção Psicossocial infantil - CAPS I de referência.

**EXERCÍCIO:** 2023

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** FEDERAL

| DOCUMENTO                   | DATA    | VIGÊNCIA | VALOR - R\$   |
|-----------------------------|---------|----------|---------------|
| Termo de Convênio nº16/2019 | 09/2022 | 12 meses | R\$360.000,00 |
| Aditamento nº               |         |          |               |
| Aditamento nº               |         |          |               |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO           |                         |                 |                                |                          |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)                              | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 01/07/2023  | R\$30.000,00            | 14/07/2023      | 293.219.914                    | R\$30.000,00             |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                               |                         |                 |                                | R\$0,00                  |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                         |                 |                                | R\$30.000,00             |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                | R\$0,00                  |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)     |                         |                 |                                | R\$0,00                  |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)                 |                         |                 |                                | R\$30.000,00             |

Rua São José, 2291 – Alto da Boa Vista  
Telefones: (16) 3325-7043 / (16) 99125-5826  
CNPJ: 97.551.665/0002-06



## ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA         |  | <b>R\$0,00</b>      |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F) |  | <b>R\$30.000,00</b> |

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, alugueis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Assistencial Dona Nair Manoelina de Oliveira vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício Julho/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |   |  |   |  |  |
|--|---|--|---|--|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): Federal                   |   |  |   |  |  |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)             | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5)                               | R\$ 25.318,94                                 | R\$0,00  | R\$ 25.318,94   | R\$ 25.318,94  | R\$0,00  |
| Recursos humanos (6)                               | R\$ 4.290,00                                  | R\$0,00  | R\$ 4.290,00  | R\$ 4.290,00   | R\$0,00  |
| Medicamentos                                       | R\$0,00                                       | R\$0,00  | R\$0,00   | R\$0,00  | R\$0,00  |
| Material médico e hospitalar (*)                   | R\$0,00                                       | R\$0,00  | R\$0,00   | R\$0,00  | R\$0,00  |
| Gêneros alimentícios                               | R\$0,00                                       | R\$0,00  | R\$0,00   | R\$0,00  | R\$0,00  |
| Outros materiais de consumo                        | R\$0,00                                       | R\$0,00  | R\$0,00   | R\$0,00  | R\$0,00  |
| Serviços médicos (*)                               | R\$0,00                                       | R\$0,00  | R\$0,00   | R\$0,00  | R\$0,00  |
| Outros serviços de terceiros                       | R\$ 941,63                                    | R\$0,00  | R\$ 941,63  | R\$ 941,63   | R\$0,00  |
| Locação de imóveis                                 | R\$0,00                                       | R\$0,00  | R\$0,00   | R\$0,00  | R\$0,00  |
| Locações diversas                                  | R\$0,00                                       | R\$0,00  | R\$0,00   | R\$0,00  | R\$0,00  |
| Utilidades públicas (7)                            | R\$0,00                                       | R\$0,00  | R\$0,00   | R\$0,00  | R\$0,00  |
| Combustível  | R\$0,00                                       | R\$0,00  | R\$0,00   | R\$0,00  | R\$0,00  |
| Bens e materiais                                   |   |  |   |  |  |





## ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA

|                                  |                      |                |                      |                      |                |
|----------------------------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------------|----------------|
| permanentes                      | R\$0,00              | R\$0,00        | R\$0,00              | R\$0,00              | R\$0,00        |
| Obras                            | R\$0,00              | R\$0,00        | R\$0,00              | R\$0,00              | R\$0,00        |
| Despesas financeiras e bancárias | R\$0,00              | R\$0,00        | R\$0,00              | R\$0,00              | R\$0,00        |
| Outras despesas                  | R\$0,00              | R\$0,00        | R\$0,00              | R\$0,00              | R\$0,00        |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>R\$ 30.550,57</b> | <b>R\$0,00</b> | <b>R\$ 30.550,57</b> | <b>R\$ 30.550,57</b> | <b>R\$0,00</b> |

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                    |                     |
|---|---------------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     | <b>R\$30.000,00</b> |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             | R\$30.550,57        |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]                    | R\$0,00             |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              | R\$0,00             |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | <b>R\$0,00</b>      |

Declaro (amos), na qualidade de responsável (is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Ribeirão Preto, 07 de agosto de 2023.

Camila Andrade de Oliveira  
Presidente

Rua São José, 2291 – Alto da Boa Vista  
Telefones: (16) 3325-7043 / (16) 99125-5826  
CNPJ: 97.551.665/0002-06

Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

G334011105057969020  
01/08/2023 11:10:45

## Cliente - Conta atual

Agência 3235-2  
 Conta corrente 29295-8 ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
 Período do extrato 07 / 2023

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$   | Saldo       |
|---------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|-------------|-------------|
| 30/06/2023    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |             | 1.021,16 C  |
| 03/07/2023    |               | 3235       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 553.235.000.032.970 | 30.000,00 C |             |
|               |               |            |       | 03/07 08:41 ASSOCIACAO ASSISTENCIAL    |                     |             |             |
| 03/07/2023    |               | 3235       | 99015 | 120 Transferido para Poupança          | 552.211.510.009.703 | 2.688,10 D  | 28.333,06 C |
|               |               |            |       | 03/07 08:45 ANTONIO A B SOUZA          |                     |             |             |
| 05/07/2023    |               | 3235       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 554.015.000.020.731 | 352,32 D    |             |
|               |               |            |       | 05/07 14:44 ANA P FERREIRA MARCOLINO   |                     |             |             |
| 05/07/2023    |               | 3235       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 554.206.000.021.241 | 1.149,15 D  |             |
|               |               |            |       | 05/07 15:13 SANDRA C R DA SILVA        |                     |             |             |
| 05/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 70.501              | 1.550,72 D  |             |
|               |               |            |       | 104 2946 25044326828 ANTONIO ARIVALDO  |                     |             |             |
| 05/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 70.502              | 729,33 D    |             |
|               |               |            |       | 033 0767 15620040852 JULIANA JANDUSSI  |                     |             |             |
| 05/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 70.503              | 1.635,76 D  |             |
|               |               |            |       | 033 0019 06017691473 CLEOMACIA DE MELO |                     |             |             |
| 05/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 70.504              | 2.480,36 D  |             |
|               |               |            |       | 104 1288 31185172807 ERIKA FERNANDA CO |                     |             |             |
| 05/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 70.505              | 2.187,75 D  |             |
|               |               |            |       | 104 1171 00434099384 FRANCISCA MARIA D |                     |             |             |
| 05/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 70.506              | 2.537,29 D  |             |
|               |               |            |       | 237 2829 09903357800 PAULO ROGERIO PAN |                     |             |             |
| 05/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 70.507              | 1.719,90 D  |             |
|               |               |            |       | 104 2383 27542680811 RITA NOEL PERES   |                     |             |             |
| 05/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 70.508              | 4.290,00 D  |             |
|               |               |            |       | 260 0001 047363919000103 ISADORA BETTA |                     |             |             |
| 05/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 70.509              | 1.164,86 D  |             |
|               |               |            |       | 341 2129 34486304896 CRISTIANE APARECI |                     |             |             |
| 05/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 70.510              | 906,26 D    | 7.629,36 C  |
|               |               |            |       | 260 0001 30804406847 SHIRLEY DA SILVA  |                     |             |             |
| 06/07/2023    |               | 3235       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 554.206.000.021.241 | 20,89 D     |             |
|               |               |            |       | 06/07 09:43 SANDRA C R DA SILVA        |                     |             |             |
| 06/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 375 Impostos                           | 70.601              | 2.132,30 D  |             |
|               |               |            |       | FGTS ARRECADACAO GRF                   |                     |             |             |
| 06/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 70.602              | 730,00 D    |             |
|               |               |            |       | PROURBANO-CONS RIB PTO TRANSP          |                     |             |             |
| 06/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 70.603              | 128,70 D    | 4.617,47 C  |
|               |               |            |       | MEDICAR EMERGENCIAS MEDICAS LT         |                     |             |             |
| 12/07/2023    |               | 0000       | 13105 | 375 Impostos                           | 71.201              | 242,50 D    |             |
|               |               |            |       | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS              |                     |             |             |



**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal**G334011105057969021  
01/08/2023 11:11:11**Cliente**

---

Agência 3235-2  
Conta 29295-8 ASSOCIACAO D N M OLIVEIRA  
Mês/ano referência JULHO/2023

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

---

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

## RECIBO DE FÉRIAS

**Empresa:** 0624 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA

**Cnpj/Cei:** 97.551.665/0001-25

**Local:** 0003 - PROJETO FEDERAL

**Funcionário:** 000032 - ANTONIO ARIVALDO BEZERRA DE SOUZA

**Registro:**

**Função:** 0695 - MONITOR(A) I

**Admissão:** 01/09/2016

**C.Custo:**

**CTPS:** 007977/00186/SP

**Período Aquisitivo:** 01 de Setembro de 2021 a 31 de Agosto de 2022

**Período de Gozo:** 05 de Julho de 2023 a 03 de Agosto de 2023

**Abono Pecuniário:**

| Descrição                        | Referência | Vencimentos | Descontos |
|----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 120 FERIAS NORMAIS               | 30,00      | 1.837,00    |           |
| 121 FERIAS NORMAIS - S/VARIAVEIS | 30,00      | 380,24      |           |
| 122 FERIAS NORMAIS - 1/3         |            | 739,08      |           |
| 771 I.N.S.S. FERIAS              |            |             | 244,50    |
| 781 I.R.R.F. FERIAS              |            |             | 23,72     |

|                                      |
|--------------------------------------|
| PMRP/SECRETARIA: <u>Sec. Saúde</u>   |
| Nº Lei Repasse: <u>14786/2022</u>    |
| Nº Ajuste: <u>16/2019</u>            |
| Fonte Recurso: <u>Federal</u>        |
| Valor Subvenção: R\$ <u>2088,10</u>  |
| Valor Rec. Próprio: R\$ <u>- + -</u> |

**Salário:** 1.837,00

**Maior Remuneração:** 1.837,00

**Faltas não justificadas:** 0

2.956,32

268,22

**Valor Líquido >>>**

**2.688,10**

### Tributação e recolhimento entre os meses

|                | Base de INSS | Valor de INSS  | Base de FGTS | Valor de FGTS |
|----------------|--------------|----------------|--------------|---------------|
| <b>07/2023</b> | 2.660,69     | 222,33 (8,36%) | 2.660,69     | 212,86        |
| <b>08/2023</b> | 295,63       | 22,17 (7,50%)  | 295,63       | 23,65         |

RIBEIRAO PRETO, 03 de Julho de 2023

  
 ANTONIO ARIVALDO BEZERRA DE SOUZA

Eu, ANTONIO ARIVALDO BEZERRA DE SOUZA, recebi da empresa ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA, estabelecida a Rua General Osorio, 1099, Centro, RIBEIRAO PRETO-SP, a importância líquida de R\$ 2.688,10 (Dois Mil Seiscentos e Oitenta e Oito Reais e Dez Centavos), que me paga antecipadamente 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, no qual dei o meu "CIENTE".





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111050579691  
01/08/2023 11:20:0803/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:45:57  
323503235 SEGUNDA VIA 0003COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
 AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8  
 =====  
 DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2023  
 NR. DOCUMENTO 172.211.510.009.703  
 VALOR TOTAL 2.688,10

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: ANTONIO A B SOUZA  
 AGENCIA: 2211-X CONTA: 510.009.703-1  
 VARIACAO DA POUPANCA 51  
 NR. DOCUMENTO 173.235.000.029.295  
 =====

NR.AUTENTICACAO 9.48D.78B.7BA.53C.C31

Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
 disciplinados pela Lei 12.703.

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | Sec Saude  |
| Nº Lei Repasse:         | 14286/2022 |
| Nº Ajuste:              | 16/2019    |
| Fonte Recurso:          | Federal    |
| Valor Subvenção: R\$    | 2600,10    |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | - + -      |

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111050579691  
01/08/2023 11:26:04

05/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:44:00  
323503235 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2023  
NR. DOCUMENTO 554.015.000.020.731  
VALOR TOTAL 352,32  
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ANA P FERREIRA MARCOLINO  
AGENCIA: 4015-0 CONTA: 20.731-4  
NR. DOCUMENTO 553.235.000.029.295  
=====

NR.AUTENTICACAO 9.4CA.EA2.E21.FEA.826

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.

| 0624 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA   |                              |              |                       | Recibo de Pagamento     |            |
|--|------------------------------|--------------|-----------------------|-------------------------|------------|
| Rua General Osorio, 1099, RIBEIRAO PRETO-SP, CEP: 14010-000  |                              |              |                       | Mensal<br>Junho de 2023 |            |
| CNPJ: 97.551.665/0001-25   |                              |              |                       |                         |            |
| Local: PROJETO FEDERAL   |                              |              |                       |                         |            |
| C.Custo:   |                              |              |                       |                         |            |
| Código   | Nome                         | Cargo        | CBO                   | Admissão                |            |
| 00030  | ANA PAULA FERREIRA MARCOLINO | MONITOR(A) I | 371410                | 08/06/2016              |            |
| Cod  | Descrição                    | Referência   | Vencimentos           | Descontos               |            |
| 001  | SALARIO MENSAL               | 3,0000       | 203,46                |                         |            |
| 024  | HORA EXTRA 50%               | 1,0000       | 16,95                 |                         |            |
| 090  | D.S.R. S/VARIAVEIS           | 24,0600      | 19,50                 |                         |            |
| 230  | ADICIONAL NOTURNO 30%        | 18,0000      | 61,04                 |                         |            |
| 364  | ADIC TEMPO SERVICO           | 85,0000      | 101,73                |                         |            |
| 527  | NEGOCIAL                     | 1,0000       |                       | 2,03                    |            |
| 770  | I.N.S.S. FOLHA               | 8,8300       |                       | 48,33                   |            |
| E obrigacao do empregado no prazo maximo de 24 horas, apresentar o atestado podendo enviar foto do mesmo por mensagem eletronica |                              |              | 402,68                | 50,36                   |            |
|  |                              |              | <b>Valor Liquido:</b> | <b>352,32</b>           |            |
| Salário Base   | Base de INSS                 | Base de FGTS | FGTS do mês           | Base de IRRF            | Data       |
| 2.034,57   | 402,68                       | 402,68       | 32,21                 | 0,00                    | Assinatura |

PMRP/SECRETARIA: Sec Saúde

Nº Lei Repasse: 14786/022

Nº Ajuste: 6/2010

Fonte Recurso: Federal

Valor Subvenção: R\$ 352,32

Valor Rec. Próprio: R\$ - + -





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:41:49

05/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:13:10  
323503235 SEGUNDA VIA 0013  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 05/07/2023          |
| NR. DOCUMENTO         | 554.206.000.021.241 |
| VALOR TOTAL           | 1.149,15            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SANDRA C R DA SILVA  
AGENCIA: 4206-4 CONTA: 21.241-5  
NR. DOCUMENTO 553.235.000.029.295  
=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 2.3C9.917.DFA.86B.6BF |
|------------------|-----------------------|

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.

| <b>0624 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA</b>  |                                    |              |                       |                 | <b>Recibo de Pagamento</b> |            |
|--|------------------------------------|--------------|-----------------------|-----------------|----------------------------|------------|
| Rua General Osorio, 1099, RIBEIRAO PRETO-SP, CEP: 14010-000  |                                    |              |                       |                 | Mensal                     |            |
| CNPJ: 97.551.665/0001-25   |                                    |              |                       |                 | Junho de 2023              |            |
| Local: PATROCINADOR  |                                    |              |                       |                 |                            |            |
| C.Custo:   |                                    |              |                       |                 |                            |            |
| Código   | Nome                               | Cargo        | CBO                   | Admissão        |                            |            |
| 000037   | SANDRA CRISTINA RODRIGUES DA SILVA | FAXINEIRA    | 514320                | 08/05/2017      |                            |            |
| Cod  | Descrição                          | Referência   | Vencimentos           | Descontos       |                            |            |
| 001  | SALARIO MENSAL                     | 30,0000      | 1.441,00              |                 |                            |            |
| 249  | SALARIO-FAMILIA                    | 1,0000       | 59,82                 |                 |                            |            |
| 364  | ADIC TEMPO SERVICO                 | 73,1000      | 72,05                 |                 |                            |            |
| 520  | VALE TRANSPORTE                    | 3,0000       |                       | 86,46           |                            |            |
| 770  | I.N.S.S. FOLHA                     | 7,6900       |                       | 116,37          |                            |            |
|  |                                    |              |                       |                 |                            |            |
| E obrigacao do empregado no prazo maximo de 24 horas, apresentar o atestado podendo enviar foto do mesmo por mensagem eletronica |                                    |              | 1.572,87              | 202,83          |                            |            |
|  |                                    |              | <b>Valor Liquido:</b> | <b>1.370,04</b> |                            |            |
| Salário Base   | Base de INSS                       | Base de FGTS | FGTS do mês           | Base de IRRF    | Data                       | Assinatura |
| 1.441,00   | 1.513,05                           | 1.513,05     | 121,04                | 985,05          |                            |            |

PMRP/SECRETARIA: Sec Saúde

Nº Lei Repasse: 14786/2022

Nº Ajuste: 16/2019

Fonte Recurso: Federal

Valor Subvenção: R\$ 1170,04

Valor Rec. Próprio: R\$ 200,00



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:41:24

06/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:43:40  
 323503235 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
 AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8  
 =====  
 DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2023  
 NR. DOCUMENTO 554.206.000.021.241  
 VALOR TOTAL 20,89  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: SANDRA C R DA SILVA  
 AGENCIA: 4206-4 CONTA: 21.241-5  
 NR. DOCUMENTO 553.235.000.029.295  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO F.EE3.A72.F60.657.D93

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | Sec Saúde  |
| Nº Lei Repasse:         | 14786/2022 |
| Nº Ajuste:              | 16/2019    |
| Fonte Recurso:          | Federal    |
| Valor Subvenção: R\$    | 1170,04    |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | 200,00     |

Valor R\$ 20,89 complemento da  
transferência do salário.





## Emissão de comprovantes -

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.20.18  
3235203235 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D

AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2946-7 - NOVO SHOPPING CENTER RIB.PRETO  
CONTA: 25.261-9

FAVORECIDO: ANTONIO ARIVALDO BEZERRA DE SOUZA  
CPF/CNPJ: 250.443.268-28  
VALOR: R\$ 1.550,72  
DEBITO EM: 05/07/2023

DOCUMENTO: 070501  
AUTENTICACAO SISBB: 1.26B.138.952.642.381

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIV



## Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.20.30  
3235203235 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D

AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0767-6 - BAIRRO IPIRANGA  
CONTA: 60.501.790-0

FAVORECIDO: JULIANA JANDUSSI DE SOUZA  
CPF/CNPJ: 156.200.408-52  
VALOR: R\$ 729,33  
DEBITO EM: 05/07/2023

DOCUMENTO: 070502  
AUTENTICACAO SISBB: D.B27.B64.78F.009.6DC

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS

## 0624 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA

Rua General Osorio, 1099, RIBEIRAO PRETO-SP, CEP: 14010-000

CNPJ: 97.551.665/0001-25

Local: PROJETO FEDERAL

C.Custo:

## Recibo de Pagamento

Mensal

Junho de 2023

Código Nome

000032 ANTONIO ARIVALDO BEZERRA DE SOUZA

Cargo  
MONITOR(A) I

CBO

371410

Admissão

01/09/2016

| Cod | Descrição                           | Referência | Vencimentos           | Descontos       |
|-----|-------------------------------------|------------|-----------------------|-----------------|
| 001 | SALARIO MENSAL                      | 30,0000    | 1.837,00              |                 |
| 024 | HORA EXTRA 50%                      | 2,0000     | 30,62                 |                 |
| 090 | D.S.R. S/VARIAVEIS                  | 24,0600    | 110,99                |                 |
| 230 | ADICIONAL NOTURNO 30%               | 135,0000   | 413,33                |                 |
| 364 | ADIC TEMPO SERVICO                  | 82,0000    | 91,85                 |                 |
| 705 | ORDEM JUD PENSAO ALIMENTICIA MENSAL | 33,3300    |                       | 729,33          |
| 770 | I.N.S.S. FOLHA                      | 8,2000     |                       | 203,74          |
|     |                                     |            | 2.483,79              | 933,07          |
|     |                                     |            | <b>Valor Liquido:</b> | <b>1.550,72</b> |

PMRP/SECRETARIA: Sec Saúde

Nº Lei Repasse: 14286/2002

Nº Ajuste: 16/2019

Fonte Recurso: Federal

Valor Subvenção: R\$ 2280,05

Valor Rec. Próprio: R\$ -

E obrigacao do empregado no prazo maximo de 24 horas, apresentar o atestado podendo enviar foto do mesmo por mensagem eletronica

| Salário Base | Base de INSS | Base de FGTS | FGTS do mês | Base de IRRF |
|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| 1.837,00     | 2.483,79     | 2.483,79     | 198,70      | 1.955,79     |

Data Assinatura



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111050579691  
01/08/2023 11:20:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.20.44  
3235203235 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0019-1 - RIBEIRAO PRETO  
CONTA: 2.021.919-2

FAVORECIDO: CLEOMACIA DE MELO PEREIRA  
CPF/CNPJ: 060.176.914-73  
VALOR: R\$ 1.635,76  
DEBITO EM: 05/07/2023

DOCUMENTO: 070503  
AUTENTICACAO SISBB: 5.1CC.A3B.FCF.B66.878

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.

| 0624 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA   |                           |              |                       |                 | Recibo de Pagamento |            |
|--|---------------------------|--------------|-----------------------|-----------------|---------------------|------------|
| Rua General Osorio, 1099, RIBEIRAO PRETO-SP, CEP: 14010-000  |                           |              |                       |                 | Mensal              |            |
| CNPJ: 97.551.665/0001-25   |                           |              |                       |                 | Junho de 2023       |            |
| Local: PROJETO FEDERAL   |                           |              |                       |                 |                     |            |
| C.Custo:   |                           |              |                       |                 |                     |            |
| Código   | Nome                      | Cargo        | CBO                   | Admissão        |                     |            |
| 001023   | CLEOMACIA DE MELO PEREIRA | MONITOR (A)  | 371410                | 02/06/2023      |                     |            |
| Cod  | Descrição                 | Referência   | Vencimentos           | Descontos       |                     |            |
| 001  | SALARIO MENSAL            | 29,0000      | 1.775,77              |                 |                     |            |
| 770  | I.N.S.S. FOLHA            | 7,8800       |                       | 140,01          |                     |            |
|  |                           |              |                       |                 |                     |            |
| PMRP/SECRETARIA:   |                           |              | Sec Saude             |                 |                     |            |
| Nº Lei Repasse:  |                           |              | 14786/2022            |                 |                     |            |
| Nº Ajuste:   |                           |              | 16/2019               |                 |                     |            |
| Fonte Recurso:   |                           |              | Federal               |                 |                     |            |
| Valor Subvenção: R\$   |                           |              | 163576                |                 |                     |            |
| Valor Rec. Próprio: R\$  |                           |              | - + -                 |                 |                     |            |
| E obrigacao do empregado no prazo maximo de 24 horas, apresentar o atestado podendo enviar foto do mesmo por mensagem eletronica |                           |              | 1.775,77              | 140,01          |                     |            |
|  |                           |              | <b>Valor Liquido:</b> | <b>1.635,76</b> |                     |            |
| Salário Base   | Base de INSS              | Base de FGTS | FGTS do mês           | Base de IRRF    | Data                | Assinatura |
| 1.837,00   | 1.775,77                  | 1.775,77     | 142,06                | 1.247,77        |                     |            |





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111050579691  
01/08/2023 11:20:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.20.56  
3235203235 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 1288-2 - OUROESTE  
CONTA: 856.533.622-9

FAVORECIDO: ERIKA FERNANDA COSTA  
CPF/CNPJ: 311.851.728-07  
VALOR: R\$ 2.480,36  
DEBITO EM: 05/07/2023

=====

DOCUMENTO: 070504  
AUTENTICACAO SISBB: 1.A7E.4A3.19A.474.D72

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.

|  |   |
|--|---|
| <b>0624 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA</b><br>Rua General Osorio, 1099, RIBEIRAO PRETO-SP, CEP: 14010-000<br>CNPJ: 97.551.665/0001-25<br>Local: PROJETO FEDERAL<br>C.Custo: | <b>Recibo de Pagamento</b><br><br>Mensal<br>Junho de 2023 |
|--|---|

|               |                             |               |        |            |
|---------------|-----------------------------|---------------|--------|------------|
| Código        | Nome                        | Cargo         | CBO    | Admissão   |
| <b>000003</b> | <b>ERIKA FERNANDA COSTA</b> | MONITOR(A) II | 371410 | 01/10/2012 |

| Cod | Descrição          | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|--------------------|------------|-------------|-----------|
| 001 | SALARIO MENSAL     | 30,0000    | 2.746,73    |           |
| 364 | ADIC TEMPO SERVICO | 129,0000   | 137,34      |           |
| 527 | NEGOCIAL           | 1,0000     |             | 27,47     |
| 770 | I.N.S.S. FOLHA     | 12,4100    |             | 357,93    |
| 780 | I.R.R.F. FOLHA     | 7,5000     |             | 18,31     |

PMRP/SECRETARIA: Sec Saúde  
Nº Lei Repasse: 14786/2002  
Nº Ajuste: 16/2019  
Fonte Recurso: Federal  
Valor Subvenção: R\$ 2480,36  
Valor Rec. Próprio: R\$ - + -

|  |          |                 |
|--|----------|-----------------|
| E obrigacao do empregado no prazo maximo de 24 horas, apresentar o atestado podendo enviar foto do mesmo por mensagem eletronica | 2.884,07 | 403,71          |
| <b>Valor Liquido:</b>  |          | <b>2.480,36</b> |

|              |              |              |             |              |      |            |
|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------|------------|
| Salário Base | Base de INSS | Base de FGTS | FGTS do mês | Base de IRRF | Data | Assinatura |
| 2.746,73     | 2.884,07     | 2.884,07     | 230,73      | 2.356,07     |      |            |



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111050579691  
01/08/2023 11:21:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.06  
3235203235 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 1171-1 - MORRO AGUDO  
CONTA: 37.183-7

FAVORECIDO: FRANCISCA MARIA DE OLIVEIRA NASCIME  
CPF/CNPJ: 004.340.993-84  
VALOR: R\$ 2.187,75  
DEBITO EM: 05/07/2023

DOCUMENTO: 070505  
AUTENTICACAO SISBB: 0.AF3.DA4.E31.E73.25C

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.

| 0624 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA   |  |              |                       |                 | Recibo de Pagamento |            |
|--|--|--------------|-----------------------|-----------------|---------------------|------------|
| Rua General Osorio, 1099, RIBEIRAO PRETO-SP, CEP: 14010-000  |  |              |                       |                 | Mensal              |            |
| CNPJ: 97.551.665/0001-25   |  |              |                       |                 | Junho de 2023       |            |
| Local: PROJETO FEDERAL   |  |              |                       |                 |                     |            |
| C.Custo:   |  |              |                       |                 |                     |            |
| Código   | Nome                                   | Cargo        | CBO                   | Admissão        |                     |            |
| 00042  | FRANCISCA MARIA DE OLIVEIRA NASCIMENTO | MONITOR (A)  | 371410                | 09/04/2019      |                     |            |
| Cod  | Descrição                              | Referência   | Vencimentos           | Descontos       |                     |            |
| 001  | SALARIO MENSAL                         | 30,0000      | 1.837,00              |                 |                     |            |
| 024  | HORA EXTRA 50%                         | 1,3000       | 22,96                 |                 |                     |            |
| 090  | D.S.R. S/VARIAVEIS                     | 24,0600      | 109,07                |                 |                     |            |
| 230  | ADICIONAL NOTURNO 30%                  | 135,0000     | 413,33                |                 |                     |            |
| 770  | I.N.S.S. FOLHA                         | 8,1700       |                       | 194,61          |                     |            |
| E obrigacao do empregado no prazo maximo de 24 horas, apresentar o atestado podendo enviar foto do mesmo por mensagem eletronica |  |              | 2.382,36              | 194,61          |                     |            |
|  |  |              | <b>Valor Liquido:</b> | <b>2.187,75</b> |                     |            |
| Salário Base   | Base de INSS                           | Base de FGTS | FGTS do mês           | Base de IRRF    | Data                | Assinatura |
| 1.837,00   | 2.382,36                               | 2.382,36     | 190,59                | 1.808,57        |                     |            |

PMRP/SECRETARIA: Sec Saúde

Nº Lei Repasse: 14786/2022

Nº Ajuste: 16/2019

Fonte Recurso: Federal

Valor Subvenção: R\$ 2187,75

Valor Rec. Próprio: R\$ -+-



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:48:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.17  
3235203235 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 2829-0 - VILA VIRGINIA, URB. RIB. PRETO  
CONTA: 9.911-2

FAVORECIDO: PAULO ROGERIO PANCHIN  
CPF/CNPJ: 099.033.578-00  
VALOR: R\$ 2.537,29  
DEBITO EM: 05/07/2023

DOCUMENTO: 070506  
AUTENTICACAO SISBB: B.8C2.52B.B3A.86C.FC5

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.

| 0624 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA  |                       |              |                 | Recibo de Pagamento |      |            |
|---|-----------------------|--------------|-----------------|---------------------|------|------------|
| Rua General Osorio, 1099, RIBEIRAO PRETO-SP, CEP: 14010-000   |                       |              |                 | Mensal              |      |            |
| CNPJ: 97.551.665/0001-25  |                       |              |                 | Junho de 2023       |      |            |
| Local: PROJETO FEDERAL  |                       |              |                 |                     |      |            |
| C.Custo:  |                       |              |                 |                     |      |            |
| Código  | Nome                  | Cargo        | CBO             | Admissão            |      |            |
| 000020  | PAULO ROGERIO PANCHIN | MONITOR(A) I | 371410          | 03/11/2014          |      |            |
| Cod   | Descrição             | Referência   | Vencimentos     | Descontos           |      |            |
| 001   | SALARIO MENSAL        | 30,0000      | 2.053,63        |                     |      |            |
| 024   | HORA EXTRA 50%        | 1,5000       | 31,37           |                     |      |            |
| 090   | D.S.R. S/VARIAVEIS    | 24,0600      | 123,36          |                     |      |            |
| 230   | ADICIONAL NOTURNO 30% | 135,0000     | 462,07          |                     |      |            |
| 364   | ADIC TEMPO SERVICO    | 104,0000     | 102,68          |                     |      |            |
| 770   | I.N.S.S. FOLHA        | 8,5000       |                 | 235,82              |      |            |
| PMRP/SECRETARIA: <u>Sec Saúde</u><br>N° Lei Repasse: <u>14786/2022</u><br>N° Ajuste: <u>16/2019</u><br>Fonte Recurso: <u>Federal</u><br>Valor Subvenção: R\$ <u>2537,29</u><br>Valor Rec. Próprio: R\$ <u>- -</u> |                       |              |                 |                     |      |            |
| E obrigacao do empregado no prazo maximo de 24 horas, apresentar o atestado podendo enviar foto do mesmo por mensagem eletronica  |                       |              | 2.773,11        | 235,82              |      |            |
| <b>Valor Liquido:</b>   |                       |              | <b>2.537,29</b> |                     |      |            |
| Salário Base  | Base de INSS          | Base de FGTS | FGTS do mês     | Base de IRRF        | Data | Assinatura |
| 2.053,63  | 2.773,11              | 2.773,11     | 221,85          | 2.245,11            |      |            |





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:49:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.49.01  
3235203235 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2383-3 - NOVA ALIANCA  
CONTA: 2.084-3

FAVORECIDO: RITA NOEL PERES  
CPF/CNPJ: 275.426.808-11  
VALOR: R\$ 1.719,90  
DEBITO EM: 05/07/2023

DOCUMENTO: 070507  
AUTENTICACAO SISBB: 7.17F.860.444.FB3.8E5

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.

| 0624 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA   |                    |              |                       | Recibo de Pagamento     |      |            |
|--|--------------------|--------------|-----------------------|-------------------------|------|------------|
| Rua General Osorio, 1099, RIBEIRAO PRETO-SP, CEP: 14010-000  |                    |              |                       | Mensal<br>Junho de 2023 |      |            |
| CNPJ: 97.551.665/0001-25   |                    |              |                       |                         |      |            |
| Local: PROJETO FEDERAL<br>C.Custo:   |                    |              |                       |                         |      |            |
| Código   | Nome               | Cargo        | CBO                   | Admissão                |      |            |
| 000036   | RITA NOEL PERES    | COZINHEIRA   | 513205                | 05/12/2016              |      |            |
| Cod  | Descrição          | Referência   | Vencimentos           | Descontos               |      |            |
| 001  | SALARIO MENSAL     | 30,0000      | 1.919,93              |                         |      |            |
| 364  | ADIC TEMPO SERVICO | 79,0000      | 96,00                 |                         |      |            |
| 520  | VALE TRANSPORTE    | 6,0000       |                       | 115,20                  |      |            |
| 527  | NEGOCIAL           | 1,0000       |                       | 19,20                   |      |            |
| 770  | I.N.S.S. FOLHA     | 8,0200       |                       | 161,63                  |      |            |
| E obrigacao do empregado no prazo maximo de 24 horas, apresentar o atestado podendo enviar foto do mesmo por mensagem eletronica |                    |              | 2.015,93              | 296,03                  |      |            |
|  |                    |              | <b>Valor Liquido:</b> | <b>1.719,90</b>         |      |            |
| Salário Base   | Base de INSS       | Base de FGTS | FGTS do mês           | Base de IRRF            | Data | Assinatura |
| 1.919,93   | 2.015,93           | 2.015,93     | 161,27                | 1.487,93                |      |            |

PMRP/SECRETARIA: Sec Saúde


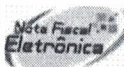
Nº Lei Repasse: 14786/2022

Nº Ajuste: 16/2019

Fonte Recurso: Federal

Valor Subvenção: R\$ 1719,90

Valor Rec. Próprio: R\$ - + -

|  |  |  |                            |   |  |
|--|--|--|----------------------------|---|--|
|  <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>  |  |  |                            | Série do Documento<br><b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e</b>  |  |
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b>   |  |  |                            |   |  |
| <b>Isadora Bettarello Ltda</b><br><b>Isadora Bettarello Serviços de Psicologia</b><br>Rua João Pasqualin, 200 - Parque dos Bandeirantes<br>CEP 14090-420 - Fone: (04)99686-9828 - Ribeirão Preto/ SP<br>isabettarello@hotmail.com<br>Inscrição Municipal 20149387 - CPF/CNPJ 47.363.919/0001-03  |  |  |                            | Número do RPS<br><b>29/06/2023 09:02:47</b><br>Data de Competência/Emissão<br><b>29/06/2023</b><br>Cód. de Autenticidade<br><b>641852A63</b><br>Responsável pela Retenção |  |
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>   |  |  |                            |   |  |
| Natureza da Operação   |  | Número do RPS  |                            | Série do RPS  |  |
| Exigível   |  |  |                            | Data de Emissão do RPS  |  |
| Local dos Serviços   |  |  | Município Incidência       |   |  |
| Ribeirão Preto - São Paulo   |  |  | Ribeirão Preto - São Paulo |   |  |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>  |  |  |                            |   |  |
| CNPJ/CPF : 97.551.665/0001-25  |  | Razão Social : Associação Assistencial Dona Nair Manoelina de Oliveira           |                            | IM : 20005751   |  |
| Endereço : Rua General Osório  |  | Complemento :  |                            | Número : 1099   |  |
| CEP : 14010-000  |  | Telefone : (16)3632-2400   |                            | Bairro : Centro   |  |
|  |  |  |                            | Cidade/UF : Ribeirão Preto/ SP  |  |
|  |  |  |                            | E-mail : donanair@donanair.org.br   |  |
| <b>Dados do Intermediário de Serviços</b>  |  |  |                            |   |  |
| CNPJ   |  | Inscrição Municipal  |                            | Razão Social  |  |
| <b>Descrição dos Serviços</b>  |  |  |                            |   |  |
| Descrição dos Serviços<br>- Planejamento e avaliações do projeto<br>- Auxílio em prestação de contas para administrativo<br>- Suporte e orientação técnica a equipe<br>- Elaboração de relatórios e ofícios<br>- Aprovação de ofícios enviados<br>- Acesso diário a e-mail<br>- Plantão telefônico mensal<br>- Triagem<br>- Articulação de rede e conselhos parceiros<br>- Visitas domiciliares<br>- Recados de comunicação interna<br>- Aplicar sanções quando necessário<br>- Fiscalização das instalações físicas do projeto<br>- Organização de prontuários<br>- Participação de campanhas em prol da Associação<br>- Garantir as normas de boa convivência<br>- 30h semanais<br>Nota referente aos serviços prestados em junho. |  |  |                            |   |  |
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>   |  |  |                            |   |  |
| Atividade do Município   |  |  |                            |   |  |
| 41600 - Psicologia. -  |  |  |                            |   |  |
| Aliquota   |  | Item da LC116/2003   |                            | Cód. NBS  |  |
| 2,00   |  | 416  |                            | 8650003   |  |
| Total do ISSQN   |  | ISSQN Retido   |                            | Desconto Condicionado   |  |
| R\$ 85,80  |  | Não  |                            | R\$ 0,00  |  |
| Outras Retenções   |  | VI. ISSQN Retido   |                            | VI. Líquido da Nota Fiscal  |  |
| R\$ 0,00   |  | R\$ 0,00   |                            | R\$ 4.290,00  |  |
| <b>Construção Civil</b>  |  |  |                            |   |  |
| Cód. Obra :  |  | Art. :   |                            |   |  |
| <b>Informações Adicionais</b>  |  |  |                            |   |  |
| I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."  |  |  |                            |   |  |

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | <u>Ser Gaudel</u> |
| Nº Lei Repasse:         | <u>14786/2022</u> |
| Nº Ajuste:              | <u>16/2010</u>    |
| Fonte Recurso:          | <u>Federal</u>    |
| Valor Subvenção: R\$    | <u>4290,00</u>    |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | <u>-</u>          |



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:49:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.49.12  
3235203235 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 27.244.767-3

FAVORECIDO: ISADORA BETTARELLO LTDA  
CPF/CNPJ: 47.363.919/0001-03  
VALOR: R\$ 4.290,00  
DEBITO EM: 05/07/2023

=====

DOCUMENTO: 070508  
AUTENTICACAO SISBB: D.87E.A52.FBD.035.8ED

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | <u>Sec Saúde</u>  |
| Nº Lei Repasse:         | <u>14786/2022</u> |
| Nº Ajuste:              | <u>16/2019</u>    |
| Fonte Recurso:          | <u>Federal</u>    |
| Valor Subvenção: R\$    | <u>4290,00</u>    |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | <u>-4-</u>        |

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:49:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.49.22  
3235203235 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 2129-6 - RIBEIRAO PRETO SP DRO  
CONTA: 25.684-4

FAVORECIDO: CRISTIANE APARECIDA SOUSA TREVISAN  
CPF/CNPJ: 344.863.048-96  
VALOR: R\$ 1.164,86  
DEBITO EM: 05/07/2023

=====

DOCUMENTO: 070509  
AUTENTICACAO SISBB: 2.01B.339.65A.464.3E9

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.

## 0624 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA

Rua General Osorio, 1099, RIBEIRAO PRETO-SP, CEP: 14010-000  
CNPJ: 97.551.665/0001-25  
Local: PROJETO FEDERAL  
C.Custo:

## Recibo de Pagamento

Mensal  
Junho de 2023

| Código   | Nome                               | Cargo        | CBO         | Admissão        |      |            |
|--|------------------------------------|--------------|-------------|-----------------|------|------------|
| 000053   | CRISTIANE APARECIDA SOUSA TREVISAN | MONITOR (A)  | 371410      | 09/06/2023      |      |            |
| Cod  | Descrição                          | Referência   | Vencimentos | Descontos       |      |            |
| 001  | SALARIO MENSAL                     | 22,0000      | 1.347,13    |                 |      |            |
| 520  | VALE TRANSPORTE                    | 6,0000       |             | 80,83           |      |            |
| 770  | I.N.S.S. FOLHA                     | 7,5300       |             | 101,44          |      |            |
| E obrigacao do empregado no prazo maximo de 24 horas, apresentar o atestado podendo enviar foto do mesmo por mensagem eletronica |                                    |              | 1.347,13    | 182,27          |      |            |
| <b>Valor Liquido:</b>  |                                    |              |             | <b>1.164,86</b> |      |            |
| Salário Base   | Base de INSS                       | Base de FGTS | FGTS do mês | Base de IRRF    | Data | Assinatura |
| 1.837,00   | 1.347,13                           | 1.347,13     | 107,77      | 676,92          |      |            |

PMRP/SECRETARIA: Soc Saúde  
Nº Lei Repasse: 14786/2022  
Nº Ajuste: 16/2019  
Fonte Recurso: Federal  
Valor Subvenção: R\$ 1164,86  
Valor Rec. Próprio: R\$ -



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:49:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.49.34  
3235203235 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 58.762.342-2

FAVORECIDO: SHIRLEY DA SILVA  
CPF/CNPJ: 308.044.068-47  
VALOR: R\$ 906,26  
DEBITO EM: 05/07/2023

DOCUMENTO: 070510  
AUTENTICACAO SISBB: D.E1F.9AD.DC8.ED5.E1A

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.

| 0624 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA   |                  |              |             |              | Recibo de Pagamento |            |
|--|------------------|--------------|-------------|--------------|---------------------|------------|
| Rua General Osorio, 1099, RIBEIRAO PRETO-SP, CEP: 14010-000  |                  |              |             |              | Mensal              |            |
| CNPJ: 97.551.665/0001-25   |                  |              |             |              | Junho de 2023       |            |
| Local: PROJETO FEDERAL   |                  |              |             |              |                     |            |
| C.Custo:   |                  |              |             |              |                     |            |
| Código   | Nome             | Cargo        | CBO         | Admissão     |                     |            |
| 000054   | SHIRLEY DA SILVA | MONITOR (A)  | 371410      | 15/06/2023   |                     |            |
| Cod  | Descrição        | Referência   | Vencimentos | Descontos    |                     |            |
| 001  | SALARIO MENSAL   | 16,0000      | 979,73      |              |                     |            |
| 770  | I.N.S.S. FOLHA   | 7,5000       |             | 73,47        |                     |            |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           PMRP/SECRETARIA: <u>Sec Saúde</u><br/>           N° Lei Repasse: <u>14786/2022</u><br/>           N° Ajuste: <u>16/2019</u><br/>           Fonte Recurso: <u>Federal</u><br/>           Valor Subvenção: R\$ <u>906,26</u><br/>           Valor Rec. Próprio: R\$ <u>- + -</u> </div> |                  |              |             |              |                     |            |
| E obrigacao do empregado no prazo maximo de 24 horas, apresentar o atestado podendo enviar foto do mesmo por mensagem eletronica   |                  |              |             |              | 979,73              | 73,47      |
| <b>Valor Liquido:</b>  |                  |              |             |              | <b>906,26</b>       |            |
| Salário Base   | Base de INSS     | Base de FGTS | FGTS do mês | Base de IRRF | Data                | Assinatura |
| 1.837,00   | 979,73           | 979,73       | 78,38       | 451,73       |                     |            |



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/07/2023 - 20:25:16

|  |                                |   |                             |                                    |
|--|--------------------------------|---|-----------------------------|------------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOEL |                                |   |                             | 02-DDD/TELEFONE<br>(0016) 32366581 |
| 03-FPAS<br>639   | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>26.653,84                   | 06-QTDE TRABALHADORES<br>13 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8              |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                       | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 )<br>97.551.665/0001-25 | 11-COMPETÊNCIA<br>06/2023   | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/07/2023  |

|  |                     |                                 |
|--|---------------------|---------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>2.132,30 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>2.132,30 |
|--|---------------------|---------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2023\*\*

858700000219 323001792308 707678050890 755166500013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | Soc Saúde    |
| Nº Lei Repasse:         | 14786 / 1022 |
| Nº Ajuste:              | 10/2019      |
| Fonte Recurso:          | Federal      |
| Valor Subvenção: R\$    | 2132,30      |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | -*-          |



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/07/2023 - 20:25:16

|  |                                |   |                             |                                    |
|--|--------------------------------|---|-----------------------------|------------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOEL |                                |   |                             | 02-DDD/TELEFONE<br>(0016) 32366581 |
| 03-FPAS<br>639   | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>26.653,84                   | 06-QTDE TRABALHADORES<br>13 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8              |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                       | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 )<br>97.551.665/0001-25 | 11-COMPETÊNCIA<br>06/2023   | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/07/2023  |

|  |                     |                                 |
|--|---------------------|---------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>2.132,30 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>2.132,30 |
|--|---------------------|---------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2023\*\*

858700000219 323001792308 707678050890 755166500013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA







## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:54:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.54.35  
3235203235 SEGUNDA VIA 0011

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8  
=====

|                     |                      |                  |
|---------------------|----------------------|------------------|
| Convenio            | FGTS ARRECADACAO GRF |                  |
| Codigo de Barras    | 8587000021-9         | 32300179230-8    |
|                     | 70767805089-0        | 75516650001-3    |
| Data do pagamento   |                      | 06/07/2023       |
| CNPJ/CEI/CPF        |                      | 97551665/0001-25 |
| COMPETENCIA         |                      | 06/2023          |
| CODIGO RECOLHIMENTO |                      | 115              |
| VENCIMENTO          |                      | 07/07/2023       |
| VALOR DEPOSITO      |                      | 2.132,30         |
| Valor Total         |                      | 2.132,30         |


-----

DOCUMENTO: 070601  
AUTENTICACAO SISBB: F.D35.676.AA5.557.4E9

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | Sec Saúde  |
| Nº Lei Repasse:         | 14786/2022 |
| Nº Ajuste:              | 16/2019    |
| Fonte Recurso:          | Federal    |
| Valor Subvenção: R\$    | 2132,30    |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | - + ✓      |

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  |  |                      |
| Recibo de Vale Transporte   | Posto de Retirada                            | Número do Pedido     |
| 1607154   |  | 1607154              |
| CNPJ: 97551665000125  | Inscr. Estadual:                             |                      |
| Nome: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA                     |  |                      |
| Endereço: RUA LUIZ GAMA 191   | Complemento:                                 |                      |
| Bairro: CAMPOS ELISEOS  | Cep: 14080220                                |                      |
| Cidade: RIBEIRAO PRETO  | Estado: SP                                   |                      |
| Valor: R\$ 730,00   | Valor por Extenso: Setecentos e Trinta Reais |                      |
| Produto:<br>Vale Transporte   | Código:<br>Vale Transporte                   | Valor:<br>R\$ 730,00 |
|   |  | TOTAL: R\$ 730,00    |
| Data do Pedido: 06/07/2023  | Data do Pagamento: 06/07/2023                |                      |
| Autenticação: PG0cwynQlnXssjYtTXrEsyB/H+VkOpUKIEc2aZUcwiU=                        |  |                      |

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | Sec Saúde  |
| Nº Lei Repasse:         | 14786/2022 |
| Nº Ajuste:              | 16/2020    |
| Fonte Recurso:          | Federal    |
| Valor Subvenção: R\$    | 730,00     |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | -          |



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:54:5001/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:54:52  
323503235 0017

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

CARUANA S.A. - SCFI

13090001132100129550600411111990194150000073000

BENEFICIARIO:

PROURBANO-CONS RIB PTO TRANSPO

NOME FANTASIA:

PROURBANO-CONS RIB PTO TRANSPORTES

CNPJ: 15.474.043/0001-86

BENEFICIARIO FINAL:

PROURBANO-CONS RIB PTO TRANSPORTES

CNPJ: 15.474.043/0001-86

PAGADOR:

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA N

CNPJ: 97.551.665/0001-25

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 70.602     |
| DATA DE VENCIMENTO | 18/07/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 06/07/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 730,00     |
| VALOR COBRADO      | 730,00     |

NR.AUTENTICACAO 6.B3A.081.EF3.F61.657

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | Sec Saúde  |
| Nº Lei Repasse:         | 14786/2022 |
| Nº Ajuste:              | 16/2019    |
| Fonte Recurso:          | Federal    |
| Valor Subvenção: R\$    | 730,00     |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | - + -      |

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.





|  |                 |                           |                     |
|--|-----------------|---------------------------|---------------------|
| Beneficiário   |                 | Vencimento                | Valor do Documento  |
| <b>MEDICAR EMERGENCIAS MEDICAS LTDA</b>                |                 | <b>10/07/2023</b>         | <b>128,70</b>       |
| <b>68.322.411/0001-37</b>                              |                 | (+) Outros acréscimos     | (+) Mora / Multa    |
| <b>CARAMURU 644</b>                                    |                 | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| <b>REPUBLICA</b>                                       |                 | <b>0,00</b>               |                     |
| <b>Ribeirão Preto - SP</b>                             | <b>14030000</b> | Data de Emissão           | (=) Valor cobrado   |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) |                 | <b>26/06/2023</b>         |                     |
| <b>PAGAR EM REDE BANCARIA/CORRESPONDENTES</b>          |                 | Agência/Cód. Beneficiário | <b>4411/1643</b>    |
| <b>NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO</b>          |                 | Noosso Número             | <b>83648169</b>     |
| <b>MULTA 10% / JUROS 0,03% AO DIA</b>                  |                 |                           |                     |
| <b>PAGUE EM DIA SUA MENSALIDADE E EVITE O</b>          |                 |                           |                     |
| <b>REGISTRO NO ORGAO PROTECAO DE CREDITO</b>           |                 |                           |                     |

Dados do Pagador

|   |  |                     |                   |
|---|--|---------------------|-------------------|
| Nome do pagador                                 |  | Número do Documento |                   |
| <b>ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOEL</b> |  | <b>179633</b>       |                   |
| Endereço  |  |                     |                   |
| <b>R GENERAL OSORIO,, 1099 -</b>                |  |                     |                   |
| Bairro / Distrito                               |  |                     |                   |
| <b>CENTRO</b>                                   |  |                     |                   |
| Município                                       |  | UF                  | CEP               |
| <b>RIBEIRAO PRETO</b>                           |  | <b>SP</b>           | <b>14.010-000</b> |
| Mensagem Pagador                                |  |                     |                   |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.44111 01000.164382 36481.690018 4 94070000012870

|  |               |            |             |                    |                           |
|--|---------------|------------|-------------|--------------------|---------------------------|
| Local de pagamento                                     |               |            |             |                    | Vencimento                |
| <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>             |               |            |             |                    | <b>10/07/2023</b>         |
| Beneficiário   |               |            |             |                    | Agência/Cód. Beneficiário |
| <b>MEDICAR EMERGENCIAS MEDICAS LTDA</b>                |               |            |             |                    | <b>4411/1643</b>          |
| <b>68.322.411/0001-37</b>                              |               |            |             |                    |                           |
| Data do documento                                      | N. documento  | Espécie    | Aceite      | Data processamento | Noosso número             |
| <b>26/06/2023</b>                                      | <b>179633</b> | <b>OU</b>  | <b>N</b>    | <b>27/06/2023</b>  | <b>83648169</b>           |
| Uso do Banco   | Carteira      | Espécie    | Quantidade  | Valor              | Valor documento           |
| <b>CNAB 240</b>  | <b>1</b>      | <b>R\$</b> | <b>0,00</b> |                    | <b>128,70</b>             |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) |               |            |             |                    | (-) Desconto / Abatimento |
| <b>PAGAR EM REDE BANCARIA/CORRESPONDENTES</b>          |               |            |             |                    | <b>0,00</b>               |
| <b>NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO</b>          |               |            |             |                    | (-) Outras deduções       |
| <b>MULTA 10% / JUROS 0,03% AO DIA</b>                  |               |            |             |                    | (+) Mora / Multa          |
| <b>PAGUE EM DIA SUA MENSALIDADE E EVITE O</b>          |               |            |             |                    | (+) Outros acréscimos     |
| <b>REGISTRO NO ORGAO PROTECAO DE CREDITO</b>           |               |            |             |                    | (=) Valor cobrado         |
| Pagador  |               |            |             |                    |                           |
| <b>ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOEL</b>        |               |            |             |                    |                           |
| <b>R GENERAL OSORIO,, 1099 -</b>                       |               |            |             |                    |                           |
| <b>CENTRO</b>  |               |            |             |                    |                           |
| <b>RIBEIRAO PRETO - SP</b>                             |               |            |             |                    |                           |
| <b>97.551.665/0001-25</b>                              |               |            |             |                    |                           |
| <b>14.010-000</b>                                      |               |            |             |                    |                           |
| Beneficiário Final                                     |               |            |             |                    |                           |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

PMRP/SECRETARIA: Sic Sando

Nº Lei Repasse: 14786/2022

Nº Ajuste: 16/2019

Fonte Recurso: Federal

Valor Subvenção: R\$ 128,70

Valor Rec. Próprio: R\$ —



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:55:0601/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:55:06  
323503235 0011

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

BANCO SICOOB S.A.

75691441110100016438236481690018494070000012870  
BENEFICIARIO:

MEDICAR EMERGENCIAS MEDICAS LT

NOME FANTASIA:

MEDICAR EMERGENCIAS MEDICAS LTDA

CNPJ: 68.322.411/0001-37

BENEFICIARIO FINAL:

MEDICAR EMERGENCIAS MEDICAS LTDA

CNPJ: 68.322.411/0001-37

PAGADOR:

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR M

CNPJ: 97.551.665/0001-25

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 70.603     |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/07/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 06/07/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 128,70     |
| VALOR COBRADO      | 128,70     |

NR. AUTENTICACAO 5.BFC.E0B.68C.6F3.A96

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | Sec Saúde  |
| Nº Lei Repasse:         | 14786/2022 |
| Nº Ajuste:              | 16/219     |
| Fonte Recurso:          | Federal    |
| Valor Subvenção: R\$    | 128,70     |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | - + -      |

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.





CNPJ  
**97.551.665/0001-25**

Razão Social  
**ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLI**

Período de Apuração  
**30/06/2023**

Data de Vencimento  
**25/07/2023**

Número do Documento  
**07.01.23192.8873918-8**

Pagar este documento até

**25/07/2023**

Observações

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

Valor Total do Documento

**242,50**

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação                      | Principal     | Multa       | Juros       | Total         |
|---------------|----------------------------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 8301          | PIS - FOLHA PAGAMENTO            | 242,50        |             |             | 242,50        |
|               | 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS       |               |             |             |               |
|               | PA 06/2023 Vencimento 25/07/2023 |               |             |             |               |
| <b>Totais</b> |                                  | <b>242,50</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>242,50</b> |

PMRP/SECRETARIA: Sec Saude  
 Nº Lei Repasse: 14786/2022  
 Nº Ajuste: 16/2019  
 Fonte Recurso: Federal  
 Valor Subvenção: R\$ 242,50  
 Valor Rec. Próprio: R\$ - + -

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000002 0 42500385232 7 06070123192 4 88739188771 4



CNPJ: 97.551.665/0001-25  
Número: 07.01.23192.8873918-8  
Pagar até: 25/07/2023  
Valor: 242,50

Pague com o PIX







## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:57:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.57.25  
3235203235 SEGUNDA VIA 0016

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Codigo de Barras 8580000002-0 42500385232-7  
06070123192-4 88739188771-4  
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Data do pagamento 12/07/2023  
Numero do Documento 07.01.23192.8873918-8  
Valor Total 242,50

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

-----  
DOCUMENTO: 071201  
AUTENTICACAO SISBB: E.355.F49.7D1.4B6.8E1

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | <u>Sec Saúde</u>  |
| Nº Lei Repasse:         | <u>14706/2022</u> |
| Nº Ajuste:              | <u>16/2019</u>    |
| Fonte Recurso:          | <u>Federal</u>    |
| Valor Subvenção: R\$    | <u>242,50</u>     |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | <u>- + -</u>      |

-----  
Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.



CNPJ  
**97.551.665/0001-25**

Razão Social  
**ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLI**

Período de Apuração  
**Junho/2023**

Data de Vencimento  
**20/07/2023**

Número do Documento  
**07.16.23191.4519288-2**

Pagar este documento até  
**20/07/2023**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000146679631**

Valor Total do Documento  
**5.475,25**

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação  | Principal       | Multa | Juros | Total           |
|---------------|--|-----------------|-------|-------|-----------------|
| 0561          | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 145,90          |       |       | 145,90          |
|               | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |                 |       |       |                 |
|               | PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023                   |                 |       |       |                 |
| 0588          | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 21,60           |       |       | 21,60           |
|               | 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO |                 |       |       |                 |
|               | PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023                   |                 |       |       |                 |
| 1082          | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO      | 2.982,75        |       |       | 2.982,75        |
|               | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |                 |       |       |                 |
|               | PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023                   |                 |       |       |                 |
| 1099          | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20      | 2.325,00        |       |       | 2.325,00        |
|               | 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%  |                 |       |       |                 |
|               | PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023                   |                 |       |       |                 |
| <b>Totais</b> |  | <b>5.475,25</b> |       |       | <b>5.475,25</b> |

PMRP/SECRETARIA: Soc Saúde  
 Nº Lei Repasse: 14786/22  
 Nº Ajuste: 16/2019  
 Fonte Recurso: Federal  
 Valor Subvenção: R\$ 2082,75  
 Valor Rec. Próprio: R\$ 2492,50

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000054 3 75250385232 2 01071623191 0 45192882560 4



CNPJ: 97.551.665/0001-25  
Número: 07.16.23191.4519288-2  
Pagar até: 20/07/2023  
Valor: 5.475,25

Pague com o PIX





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:59:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.59.03  
3235203235 SEGUNDA VIA 0017

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

## COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D

AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO D N M OLIVEIRA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2881-9 - AVENIDA PRESIDENTE VARGAS

CONTA: 1.349-9

FAVORECIDO: ASSOCIACAO D N M OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 97.551.665/0001-25

VALOR: R\$

2.982,75

DEBITO EM: 12/07/2023

=====

DOCUMENTO: 071202

AUTENTICACAO SISBB:

8.CE3.70C.059.F19.57A

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | See Sander |
| Nº Lei Repasse:         | 14786/2022 |
| Nº Ajuste:              | 16/2019    |
| Fonte Recurso:          | Federal    |
| Valor Subvenção: R\$    | 2982,75    |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | 2492,50    |

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.





# Prefeitura de Ribeirão Preto

## NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 174 - Data: 06/07/2023

Número

644

Data de emissão

06/07/2023 10:14

Código de verificação

665E11694



### Prestador de Serviços

Razão Social: Acn Assessoria e Consultoria em Nutricao Ltda

CNPJ: 15.147.965/0001-89

Inscrição Municipal: 20114400

Rua Cruz e Souza, 371 - Jardim Piratininga

Ribeirão Preto - SP - 14030-600

cesar@campezcontab.com.br - (16) 9614-1913

### Tomador dos Serviços

Razão Social: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA

CNPJ: 97.551.665/0001-25

Inscrição Municipal: 20005751

Rua General Osório, 1099 - Centro

Ribeirão Preto - SP - 14010-000

administrativo@donanair.org.br - (16) 98113-5204

### Serviços

|   |  |  |                                      |  |
|---|--|--|--------------------------------------|--|
| Código CNAE<br>7490199  | Item LC 116/2003<br>17.01                                | Atividade do Município<br>170102 - Consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens dest... |                                      |  |
| Descrição do Serviço  |  |  |                                      |  |
| Nota Fiscal referente ao Boleto Bancário com vencimento em 25.07.2023. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 64,89 - FONTE IBPT |  |  |                                      |  |
| Município de Incidência<br>Ribeirão Preto - SP  | Município de Prestação do Serviço<br>Ribeirão Preto - SP |  | Natureza da Operação<br>Exigível     |  |
| Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00   | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00                      |  | Deduções Base de Cálculo<br>R\$ 0,00 |  |
| PIS<br>R\$ 0,00   | COFINS<br>R\$ 0,00                                       | INSS<br>R\$ 0,00   | IRRF<br>R\$ 0,00                     |  |
| CSLL<br>R\$ 0,00  | ISS Retido<br>Não  |  | Outras Retenções<br>R\$ 0,00         |  |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 371,63  | Total ISSQN (%)<br>R\$ 12,64 (3,40%)                     |  | Valor Líquido da NFS-e<br>R\$ 371,63 |  |

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | <u>Sec Saúde</u>  |
| Nº Lei Repasse:         | <u>14386/2022</u> |
| Nº Ajuste:              | <u>16/2019</u>    |
| Fonte Recurso:          | <u>Federal</u>    |
| Valor Subvenção: R\$    | <u>371,63</u>     |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | <u>-</u>          |



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:59:1301/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:59:13  
323503235 0019

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

BANCO SICCOOB S.A.

75691321400133791910200366080018194200000037163

BENEFICIARIO:

ACN ASSESSORIA E CONSULTORIA E

NOME FANTASIA:

ACN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM NUT

CNPJ: 15.147.965/0001-89

BENEFICIARIO FINAL:

ACN ASSESSORIA E CONSULTORIA EM NUT

CNPJ: 15.147.965/0001-89

PAGADOR:

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR M

CNPJ: 97.551.665/0001-25

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 71.401     |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/07/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 14/07/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 371,63     |
| VALOR COBRADO      | 371,63     |

NR.AUTENTICACAO 3.21C.5A3.E41.1DC.5DC

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | Sec Saúde  |
| Nº Lei Repasse:         | 14786/2022 |
| Nº Ajuste:              | 16/2019    |
| Fonte Recurso:          | Federal    |
| Valor Subvenção: R\$    | 371,63     |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | - + -      |

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.





**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
 Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e  
 Número da Nota Fiscal  
 37

### Dados do Prestador de Serviço

**Mariana Quintaes de Castro 36609874840**  
**QC Design**

Rua São Francisco de Assis,000325 - apto 5 - Jardim Castelo Branco  
 CEP 14090-550 - Fone: (16)8155-4205 - Ribeirão Preto/ SP  
 marianaqcastro@hotmail.com  
 Inscrição Municipal 20052760 - CPF/CNPJ 31.741.826/0001-35

Data de Geração da NFS-e  
**20/07/2023 12:09:10**

Data de Competência/Emissão  
**20/07/2023**

Cód. de Autenticidade  
**C1C91100D**

Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

|   |   |              |                        |
|---|---|--------------|------------------------|
| Natureza da Operação<br><b>Exigível</b>                 | Número do RPS   | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Local dos Serviços<br><b>Ribeirão Preto - São Paulo</b> | Município Incidência<br><b>Ribeirão Preto - São Paulo</b> |              |                        |

### Dados do Tomador de Serviços

|   |  |
|---|--|
| <b>CNPJ/CPF :</b> 97.551.665/0001-25  | <b>IM :</b> 20005751                     |
| <b>Razão Social :</b> Associacao Assistencial Dona Nair Manoelina de Oliveira | <b>Número :</b> 1099                     |
| <b>Endereço :</b> Rua General Osório  | <b>Bairro :</b> Centro                   |
| <b>Complemento :</b>  | <b>Cidade/UF :</b> Ribeirão Preto/ SP    |
| <b>CEP :</b> 14010-000  | <b>E-mail :</b> donanair@donanair.org.br |
| <b>Telefone :</b> (16)8113-5204   |  |

### Dados do Intermediário de Serviços

|      |                     |              |
|------|---------------------|--------------|
| CNPJ | Inscrição Municipal | Razão Social |
|------|---------------------|--------------|

### Descrição dos Serviços

Alterações no site da associação.

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | <i>Sec Saúde</i>  |
| Nº Lei Repasse:         | <i>14786/2022</i> |
| Nº Ajuste:              | <i>16/2019</i>    |
| Fonte Recurso:          | <i>Federal</i>    |
| Valor Subvenção: R\$    | <i>200,00</i>     |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | <i>→</i>          |

### Detalhamento dos Tributos

|  |                                     |                                   |                               |                            |                                   |                                   |  |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Atividade do Município<br><b>130302 - Producao Audio - Visual. -</b> |                                     |                                   |                               | Alíquota<br><b>0,00</b>    | Item da LC116/2003<br><b>1702</b> | Cód. NBS                          | Cód. CNAE<br><b>5819100</b>              |
| <b>VI. Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 200,00</b>                   | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 200,00 | Total do ISSQN<br>R\$ 0,00 | ISSQN Retido<br>Não               | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |  |
| PIS<br>R\$ 0,00  | COFINS<br>R\$ 0,00                  | INSS<br>R\$ 0,00                  | IRRF<br>R\$ 0,00              | CSLL<br>R\$ 0,00           | Outras Retenções<br>R\$ 0,00      | VI. ISSQN Retido<br>R\$ 0,00      | VI. Líquido da Nota Fiscal<br>R\$ 200,00 |
| <b>Construção Civil</b>  |                                     | Cód. Obra :                       |                               | Art. :                     |                                   |                                   |  |

### Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Microempreendedor Individual não sujeito a retenção de ISSQN.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:59:25

20/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:15:45  
 323503235 SEGUNDA VIA 0016  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
 AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

DATA DA TRANSFERENCIA 20/07/2023  
 NR. DOCUMENTO 173.312.510.129.811  
 VALOR TOTAL 200,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIANA QUINTAES DE CASTR  
 AGENCIA: 3312-X CONTA: 510.129.811-1  
 VARIACAO DA POUPANCA 51  
 NR. DOCUMENTO 173.235.000.029.295

NR.AUTENTICACAO 5.CA7.C75.25C.269.365

Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
 disciplinados pela Lei 12.703.

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | Sec Saude  |
| Nº Lei Repasse:         | 14706/2022 |
| Nº Ajuste:              | 16/2019    |
| Fonte Recurso:          | Federal    |
| Valor Subvenção: R\$    | 200,00     |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | - + -      |

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.


**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>


Série do Documento

 Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e

**Alexandre Donato Ribeiro Comunicacao e Seguranca  
Adr Tech Multiassistencia e Automacao**

 Rua Zequinha de Abreu,993 - Parque Anhangüera  
CEP 14093-050 - Fone: (16)98143-1696 - Ribeirão Preto - SP  
alexandre.donato@yahoo.com.br  
Inscrição Municipal 20047008 - CPF/CNPJ 28.983.931/0001-76

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

|  |  |  |  |  |                                     |
|--|--|--|--|--|-------------------------------------|
| Natureza da Operação<br><b>Tributação no município</b>   |  | Data de Competência/Emissão<br><b>19/07/2023</b> | Data de Geração da NFS-e<br><b>19/07/2023 22:28:54</b> | Código de Verificação de Autenticidade<br><b>1 53 CD 9</b> | Número da Nota Fiscal<br><b>317</b> |
| Número do RPS<br><b>316</b>  | Série do RPS<br>RPS - Recibo Provisórios de Serviços |  | Data de Emissão do RPS<br><b>19/07/2023 22:28:52</b>   |  |                                     |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a> |  |  |  |  |                                     |

**Dados do Tomador de Serviços**

|                                       |   |  |                                  |   |  |
|---------------------------------------|---|--|----------------------------------|---|--|
| CNPJ/CPF<br><b>97.551.665/0001-25</b> | Inscrição Municipal                       | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOELINA DE OLIVEIRA</b> |                                  |   |  |
| Endereço<br><b>Rua General Osorio</b> |   | Número<br><b>1099</b>  | Complemento                      | Bairro<br><b>Centro</b>                         |  |
| CEP<br><b>14010-000</b>               | Cidade / UF<br><b>Ribeirão Preto / SP</b> |  | Telefone<br><b>(16)3632-6581</b> | e-mail<br><b>administrativo@donanair.org.br</b> |  |

**Local dos Serviços**

Ribeirão Preto - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

ATENDIMENTO TECNICO

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | <i>Sec Saúde</i>  |
| Nº Lei Repasse:         | <i>14788/2022</i> |
| Nº Ajuste:              | <i>16/2019</i>    |
| Fonte Recurso:          | <i>Federal</i>    |
| Valor Subvenção: R\$    | <i>120,00</i>     |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | <i>- + -</i>      |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN**

|   |  |  |                                      |   |                            |  |
|---|--|--|--------------------------------------|---|----------------------------|--|
| Atividade do Município<br><b>140107 - Conserto, Manutencao e Conservacao de Quaisque...</b> |  | Alíquota<br><b>2,00</b>                  | Item da LC116/2003<br><b>1402</b>    | Cód. Nacional Atividade Econômica<br><b>9512600</b> |                            |  |
| <b>Valor Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 120,00</b>  | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 120,00</b> | Total do ISSQN<br><b>R\$ 2,40</b>                   | ISSQN Retido<br><b>Não</b> | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de Impostos**

|                        |                           |                         |                         |                         |                                     |                          |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> | ISSQN<br><b>R\$ 0,00</b> |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------|

**Valor Líquido da Nota Fiscal**
**R\$ 120,00**
**Informações Complementares**

 I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e  
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111362182401  
01/08/2023 11:59:3201/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:59:33  
323503235 0011

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080001583033422555040009294230000012000

## BENEFICIARIO:

ALEXANDRE DONATO RIBEIRO

## NOME FANTASIA:

ALEXANDRE DONATO RIBEIRO

CNPJ: 28.983.931/0001-76

## BENEFICIARIO FINAL:

ALEXANDRE DONATO RIBEIRO

CNPJ: 28.983.931/0001-76

## PAGADOR:

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA N

CNPJ: 97.551.665/0001-25

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 72.401     |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/07/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 24/07/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 120,00     |
| VALOR COBRADO      | 120,00     |

NR.AUTENTICACAO A.D36.F80.CF1.E8E.B5C

## Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | Sec Saúde  |
| Nº Lei Repasse:         | 14786/2022 |
| Nº Ajuste:              | 16/2019    |
| Fonte Recurso:          | Federal    |
| Valor Subvenção: R\$    | 120,00     |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | -          |

Transação efetuada com sucesso por: JG896729 ANGELICA VIVIANE DE OLIVEIRA ASSIS.



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
1705**Dados do Prestador de Serviço****Hanashiro Controle de Pragas Ltda ME**Rua Thereza Moreira Pastori, 000535 - Jardim Roberto Benedetti  
CEP 14098-260 - Fone: (01)03610-6853 - Ribeirão Preto/ SP  
jcgraton@ig.com.br  
Inscrição Municipal 20014846 - CPF/CNPJ 18.604.986/0001-74

Data de Geração da NFS-e

**06/07/2023 16:56:16**

Data de Competência/Emissão

**06/07/2023**

Cód. de Autenticidade

**BD36D4AF4**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

|  |  |              |                        |
|--|--|--------------|------------------------|
| Natureza da Operação<br><b>Exigível</b>          | Número do RPS                                      | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Local dos Serviços<br>Ribeirão Preto - São Paulo | Município Incidência<br>Ribeirão Preto - São Paulo |              |                        |

**Dados do Tomador de Serviços**

**CNPJ/CPF :** 97.551.665/0001-25 **IM :** 20005751

**Razão Social :** Associação Assistencial Dona Nair Manoelina de Oliveira

**Endereço :** Rua General Osório **Número :** 1099

**Complemento :** **Bairro :** Centro

**CEP :** 14010-000 **Cidade/UF :** Ribeirão Preto/ SP

**Telefone :** (16)8113-5204 **E-mail :** donanair@donanair.org.br

**Dados do Intermediário de Serviços**

|      |                     |              |
|------|---------------------|--------------|
| CNPJ | Inscrição Municipal | Razão Social |
|------|---------------------|--------------|

**Descrição dos Serviços**

Controle de Pragas

Valor aproximado dos tributos: R\$50,00

Vencimento: 08/08/2023

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | <i>Sec Saúde</i>  |
| Nº Lei Repasse:         | <i>14786/2022</i> |
| Nº Ajuste:              | <i>16/2019</i>    |
| Fonte Recurso:          | <i>Federal</i>    |
| Valor Subvenção: R\$    | <i>850,00</i>     |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | <i>—</i>          |

**Detalhamento dos Tributos**

|  |                                     |                                   |                               |                            |                                  |                                   |  |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Atividade do Município<br>71301 - Dedetização, Desinsetização, Imunização, Desratização... |                                     |                                   |                               | Alíquota<br><b>2,00</b>    | Item da LC116/2003<br><b>713</b> | Cód. NBS                          | Cód. CNAE<br><b>8122200</b>                            |
| <b>VI. Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 250,00</b>   | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 250,00 | Total do ISSQN<br>R\$ 5,00 | ISSQN Retido<br>Não              | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |  |
| PIS<br>R\$ 0,00  | COFINS<br>R\$ 0,00                  | INSS<br>R\$ 0,00                  | IRRF<br>R\$ 0,00              | CSLL<br>R\$ 0,00           | Outras Retenções<br>R\$ 0,00     | VI. ISSQN Retido<br>R\$ 0,00      | <b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b><br><b>R\$ 250,00</b> |
| <b>Construção Civil</b>  |                                     |                                   | Cód. Obra :                   | Art. :                     |                                  |                                   |  |

**Informações Adicionais**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>





## Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331310741056263020  
31/07/2023 07:49:4931/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 07:49:49  
323503235 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO ASSISTENCIAL D  
AGENCIA: 3235-2 CONTA: 29.295-8

BCO BRADESCO S.A.

2379006402900013592266002940402494360000025000

BENEFICIARIO:

MG RIBEIRAO PRETO ESC

NOME FANTASIA:

MG RIBEIRAO PRETO ESC

CNPJ: 34.446.189/0001-62

BENEFICIARIO FINAL:

HANASHIRO CONTROLE DE PRAGAS LTDA -

CNPJ: 18.604.986/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR M

CNPJ: 97.551.665/0001-25

NR. DOCUMENTO 73.102  
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2023  
DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023  
VALOR DO DOCUMENTO 250,00  
VALOR COBRADO 250,00

NR.AUTENTICACAO 6.27E.803.1B1.D49.7EB

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas por canal

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| PMRP/SECRETARIA:        | Sec Saúde   |
| Nº Lei Repasse:         | 147861/2022 |
| Nº Ajuste:              | 16/219      |
| Fonte Recurso:          | Federal     |
| Valor Subvenção: R\$    | 250,00      |
| Valor Rec. Próprio: R\$ | + +         |



237-2

23790.06402 90000.135922 66002.940402 4 94360000025000

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

08/08/2023

Beneficiário

MG RIBEIRAO PRETO ESC

034446189/0001-62 00064-RIBEIRAO PRETO-CTO

Agência / Código Beneficiário

00064-7/0029404-7

Data do Documento

07/07/2023

Número do Documento

0000001705

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

07/07/2023

Nosso Número

009/00/001359266-P

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

X

Valor

1 (=) Valor do Documento

250,00

\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,00  
PT NO 3 DIA

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DONA NAIR MANOEL

R GENERAL OSORTIO 1099

14010-000

RIBEIRAO PRETO

097551665/0001-25

CENTRO

SP

Beneficiário Final: HANASHIRO CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação

