GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO		
Espécie	**Data**	**Número**
OFÍCIO	10/06/2025	2025/70

PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Data	**Número do Protocolo**
10/06/2025	2025/2806401

Procedência	SESPA - HGT

Interessado	INST.NAC.DE DESENVOLV.SOC.E HUMANO-INDSH/TAIL

Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Complemento	O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia vem encaminhar os arquivos da prestação de contas supracitadas, do mês de maio/2025.

Anexo/Sequencial	

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

SESPA

MAIO

2025

Endereço: avenida Florianópolis, s/n, no Bairro Novo
Fone: (91) 99202-5964

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano RESPEITO À VIDA
SUS
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
GOVERNO DO PARÁ

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

OFÍCIO nº 2025/70 HGT - SESPA

Tailândia, 10 de junho de 2025

À GB - SESPA

Assunto: **PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

Prezados (as)

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia vem encaminhar os arquivos da prestação de contas supracitadas, do mês de maio/2025.

Conforme contrato de Gestão Nº 002/SESPA/2018, segue anexo a prestação de contas Contábil/Financeira desta unidade para análise e avaliação.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição no que se fizer necessário e aproveitamos o ensejo para elevar protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,
Eduardo Pereira - Diretor Executivo - HGT/INDSH
Wanderson Dias de Jesus - Contador CRC/Pa 022886/O-4 HGT/INDSH

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2806401

Anexo/Sequencial: 1

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 13/06/2025 14:44:15

Aut. Assinatura: 0c8d7a100abeabe54198e5af50c222cd87e3d11e6eafb25174eb3e9f58c68418

Assinado eletronicamente por: Wanderson Dias de Jesus, **CPF:** ***.552.892-**

Em: 13/06/2025 14:44:52

Aut. Assinatura: 7b80e0ebf18b9c06e977378e3b95b64202c1cfdf11096d51861e77cf6deab2f8

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01	**PESSOAL / ORDENADOS – MAIO/2025**
01.01.01	PAGAMENTOS DE SALÁRIOS

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 06 de maio de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº339/2025.

Ao
Banpará – Banco do Estado do Pará
Ilmo. Sr. Denielson dos Reis
MD – Gerente Geral

Ref.: Autorização de Transferência Bancária

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem solicitar autorização para transferência bancária.

Solicitamos a transferência no valor de R$ 804.802,18 (Oitocentos e quatro mil, oitocentos e dois reais e dezoito centavos) da Cc N° 319.940 -1 Ag 54, CNPJ 23.453.830/0007-65 para lançamento de credito para pagamento de Folha de Funcionários do mês 04/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 2025/05, total de registros: 303. Conforme relação anexa.

Denielson Souza dos Reis
Gerente Geral

RECEBIDO
06/05/2025

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição no que se fizer necessário.

Atenciosamente,

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Eduardo Pereira da Silva
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Tamara Bezerra de Souza
Analista Financeiro
Hospital Geral de Tailândia - INDSH

Tamara Bezerra da Souza
Analista Financeira
HGT/INDSH

Banpará

Comprovante de Lançamento de Créditos (Beneficiários)

MultiServ Net

Foram lançados com sucesso os CRÉDITOS para pagamento de Beneficiários conforme as informações abaixo:

Empresa: 2063 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM. DE TAILANDIA
Órgão: 206301 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA
Tipo de Pagamento: NORMAL
Referência: 2025/04
Data Prevista: 07/05/2025
Total de Registros: 303
Total de Créditos: 804.802,18

Agora é necessário que um usuário do tipo MASTER realize no sistema a "Confirmação do Pagamento".

IMPORTANTE: Após a confirmação do pagamento no sistema MultiservNet, envie o "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" ao (a) gerente da Agência em que a empresa estiver vinculada contendo a **Quantidade Total de Beneficiários** e o **Valor Total dos Créditos** a serem pagos, para continuação do processo de liberação do pagamento.

Esta é a sua segurança de que os valores enviados pelo sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a **"Conta Única"** do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebem e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

06/05/2025 09:17:29 | CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Identificador de autenticação: d364a627-7b0c-440d-8b98-af8a63a7fdec

Banpará	Comprovante de Confirmação de Pagamento (Beneficiários)	MultiServ Net

Foram confirmados pelo usuário [206301_EDUARDO] os créditos para pagamento de Beneficiários conforme informações abaixo:

Empresa: 2063 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM. DE TAILANDIA
Órgão: 206301 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA
Tipo de Pagamento: NORMAL
Referência: 2025/04
Data Prevista: 07/05/2025
Total de Registros: 303
Total dos Créditos: 804.802,18

Esta confirmação informa ao Banpará que o pagamento encontra-se liberado para realização de procedimento internos de autorização pelo setor de pagamento do Banpará.

Obs$_1$: Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a "Conta Única" do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebemos e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

Obs$_2$: Envie este "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" ao (a) gerente da Agência em que a empresa estiver vinculada contendo a Quantidade Total de Beneficiários e o Valor Total dos Créditos a serem pagos, para continuação do processo de autorização do pagamento.

Esta é a sua segurança de que os valores enviados pelo sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

06/05/2025 09:43:56	CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000631	ADAO DE VASCONCELOS PEREIRA	901.073.572-91	1,843.91	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022327924	30/04/2025
0000892	ADENOR TELIS BETTENCOURT	047.639.862-28	1,434.65	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028911350	30/04/2025
0000987	ADRIAN SILVA DO NASCIMENTO	059.206.682-70	1,527.28	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631939	30/04/2025
0000586	ADRIANA DA CONCEICAO VIANA	020.254.212-22	4,501.92	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0006023037	30/04/2025
0000332	ALADMILLA SILVA DE FREITAS	007.737.402-95	4,775.77	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003284450	30/04/2025
0000862	ALCILENE DE NAZARE DE L SOARES	823.093.962-49	1,517.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028463382	30/04/2025
0000640	ALDO RODRIGO L DE VASCONCELOS	934.468.963-68	5,259.43	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0022400028	30/04/2025
0000858	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	015.311.192-55	3,046.93	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027949095	30/04/2025
0000013	ALEX DE LIMA PINHEIRO	013.401.272-02	2,235.44	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027271170	30/04/2025
0000981	ALEXANDRE SILVA AZEVEDO	038.234.392-19	4,507.95	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631882	30/04/2025
0000911	ALINE DA SILVA MODESTO	073.861.812-80	699.84	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441234	30/04/2025
0000977	ALINE DE MORAIS GOMES	000.381.772-50	4,132.80	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487595	30/04/2025
0000985	AMANDA DA CRUZ LIMA	068.686.842-07	2,153.68	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631912	30/04/2025
0000992	AMANDA MARIA B DA SILVA	040.490.752-02	1,717.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030632021	30/04/2025
0000879	AMANDA PINHO FERNANDES	022.108.422-39	4,481.80	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028803507	30/04/2025
0000896	ANA BEATRIZ ROCHA OLIVEIRA	045.592.472-42	3,269.15	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028911407	30/04/2025
0000990	ANA CAROLINA LUCENA DA SILVA	074.994.872-88	653.37	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631998	30/04/2025
0000609	ANA CLAUDIA DA C SANTOS	034.429.402-14	2,162.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005181356	30/04/2025
0000023	ANA DE SOUZA VIANA	260.089.392-04	3,185.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0000609129	30/04/2025
0000467	ANA ELIZA SANTOS MILHOME	841.791.392-00	1,759.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005087694	30/04/2025
0000043	ANA ELIZABETT GOMES DE SOUZA	378.481.782-34	3,342.67	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003813533	30/04/2025
0000973	ANA KEVENY TAVARES PAMPLONA	071.212.142-02	3,658.82	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030307821	30/04/2025
0000521	ANA MARIA LIRA TEIXEIRA	012.218.442-45	2,769.00	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026254751	30/04/2025
0000780	ANA MICAELE DA SILVA MENDONCA	624.938.823-00	1,510.91	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396700	30/04/2025
0000009	ANA MIRELLA F B DE OLIVEIRA	958.857.735-72	466.63	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026254719	30/04/2025
0000924	ANDRE LEANDRO GOMES DOS REIS	062.685.342-71	2,064.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029782350	30/04/2025
0000597	ANDREIA BOHADANA TAVARES	813.102.852-68	1,542.11	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005261899	30/04/2025
0000919	ANDREIA DOS SANTOS COSTA	735.338.152-34	2,735.42	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029576059	30/04/2025
0000788	ANDREY SILVA DA SILVA	077.320.572-10	2,085.19	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396823	30/04/2025
0000450	ANDREZA ALVES FERREIRA	737.331.482-15	3,133.18	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004786122	30/04/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000550	ANGELA MARIA COSTA ROSARIO	942.736.262-68	3,085.04	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005777941	30/04/2025
0000552	ANTONIA FRANCILEIA S FAUSTINO	033.519.032-43	2,637.30	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005779596	30/04/2025
0000979	ANTONIA JOENE R DA SILVA	046.882.272-05	1,240.44	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487641	30/04/2025
0000887	ANTONIA OLIVEIRA DA SILVA	702.451.682-81	1,303.80	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028803604	30/04/2025
0000574	ANTONIO ANAEL SILVA E SILVA	556.094.302-91	3,060.78	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005885167	30/04/2025
0000254	ANTONIO CARLOS DE MELO ALMEIDA	965.968.562-91	1,551.49	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004103858	30/04/2025
0000486	ANTONIO CLEIBE DO C MARQUES	030.326.822-07	2,720.78	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005272351	30/04/2025
0000628	ANTONIO JOSE DA SILVA CAETANO	062.976.102-74	1,320.33	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022196455	30/04/2025
0000679	ANTONIO MARIA DA SILVA E SILVA	040.900.872-95	3,190.41	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024553824	30/04/2025
0000620	ARITHANA DE BARROS SILVA	009.833.963-02	4,301.19	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022125310	30/04/2025
0000781	BEATRIZ DOS SANTOS FLORIANO	073.039.852-80	3,209.46	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396718	30/04/2025
0000916	BENISON RIAN VIEIRA DE LIMA	095.130.802-50	685.97	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441323	30/04/2025
0000927	BRENDA DO SOCORRO G DA CUNHA	025.514.582-93	5,002.03	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029946735	30/04/2025
0000543	BRUNA GRAZIELA NOGUEIRA DE LIM	017.979.162-11	2,656.51	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396912	30/04/2025
0000644	CARLA BATISTA DA COSTA	027.603.532-14	2,735.67	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0022400079	30/04/2025
0000740	CAROLINA SILVA DA VEIGA	028.213.182-51	2,349.43	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025701274	30/04/2025
0000230	CIRLENE SILVERIO DE MORAIS	668.647.712-53	5,305.09	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0024800015	30/04/2025
0000427	CLEIDIANE MACHADO BORGES	509.200.492-49	5,077.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0096	0004263570	30/04/2025
0000972	CLEIZIELEM BRITO MORAIS	042.464.772-90	2,759.58	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487552	30/04/2025
0000286	CLEUDIANE SILVA ARAUJO	001.125.902-76	2,225.00	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002759144	30/04/2025
0000817	CRISTIANE MARIA CARDOSO LOBATO	005.647.722-83	2,715.76	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026788918	30/04/2025
0000921	DANIEL FERREIRA MACEDO	058.792.042-43	1,274.85	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029576091	30/04/2025
0000677	DANIELA MIRANDA REIS	020.290.512-84	3,027.59	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024553808	30/04/2025
0000026	DANIELE DA SILVA E SILVA	010.870.942-67	549.38	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003812618	30/04/2025
0000908	DANIELLY OLIVEIRA DE LIMA	077.709.662-56	1,521.30	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029343429	30/04/2025
0000235	DARLENE DAS NEVES SANTOS	742.390.822-34	2,833.71	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004169077	30/04/2025
0000712	DAYANE FARIAS DA COSTA	015.425.522-06	4,248.85	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025131508	30/04/2025
0000976	DEBORA ALVES BARBOSA	032.644.002-00	2,598.71	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487617	30/04/2025
0000807	DEBORA FEITOSA DA SILVA	039.461.862-97	4,461.02	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0098	0008324816	30/04/2025
0000790	DENILZA FARIAS MOURAO	990.611.982-91	3,174.86	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396840	30/04/2025
0000354	DEYWID CHAVES FERREIRA	009.751.312-14	2,789.21	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003547051	30/04/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000805	DIELE DOS SANTOS FERREIRA	011.172.262-47	1,010.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026516691	30/04/2025
0000355	DILMA MARIA DE SOUSA MOURA	694.782.602-00	3,136.70	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003569241	30/04/2025
0000730	DWEMY SANDRA SANTOS DE SOUSA	899.688.912-15	1,611.08	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025431072	30/04/2025
0000462	DYONES ALVES DA ROCHA SERRA	034.026.993-62	5,179.19	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005038650	30/04/2025
0000152	EDILENE BRAGA SOUZA	760.349.252-15	549.38	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003791645	30/04/2025
0000870	EDILZA SOUZA DE AVIZ	027.266.312-31	2,749.28	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028574362	30/04/2025
0000901	EDIVANI FERREIRA DA CONCEICAO	064.807.662-88	1,517.93	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0029100623	30/04/2025
0000473	EDNALDO DE ARAUJO SILVA	459.663.382-72	3,811.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005176921	30/04/2025
0000717	EDSON MOURA SILVA	046.255.352-39	2,767.91	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025293761	30/04/2025
0000966	EDUARDO FELIPE N DA SILVA	038.637.742-13	1,543.45	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030307791	30/04/2025
0000932	EDUARDO MELO DOS SANTOS	704.464.722-71	1,858.46	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973104	30/04/2025
0000453	EDVALDO BATISTA VIEIRA	540.000.092-49	1,497.52	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004859901	30/04/2025
0000764	ELAINE BATISTA MELO	040.391.842-11	1,604.82	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026136945	30/04/2025
0000030	ELCIONE DE OLIVEIRA SILVA	637.271.292-04	2,722.54	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003422720	30/04/2025
0000575	ELIANA MARTINS SERRA	857.505.812-68	1,613.30	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005885477	30/04/2025
0000032	ELINOAN DA LUZ DE JESUS	860.456.362-87	3,319.86	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004246535	30/04/2025
0000497	ELISANDRA SOARES DA C PINHEIRO	028.797.422-77	2,749.42	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005157960	30/04/2025
0000637	ELISIEL GOMES DE SOUSA	631.089.412-91	1,601.03	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0022399992	30/04/2025
0000789	ELIZANDRA SILVA DE C MEIRELES	024.983.492-86	5,804.29	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396831	30/04/2025
0000851	ELYNARA LIRA PAIVA	037.517.432-00	308.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027437531	30/04/2025
0000820	ELZA DOS SANTOS VALE	702.426.802-67	1,954.65	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026788950	30/04/2025
0000978	EMILLY SABRINA DE SOUZA ARAUJO	075.463.032-30	1,504.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487633	30/04/2025
0000984	EMILLY VITORIA DE SOUSA SILVA	088.814.422-99	981.77	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631971	30/04/2025
0000758	EMISCLEIA DE SOUSA SILVA	807.902.162-72	1,653.52	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025985868	30/04/2025
0000930	ERICA MARIA DA SILVA COSTA	006.111.562-29	2,799.55	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973082	30/04/2025
0000936	ERINEIDE SOUSA PANTOJA	053.443.172-04	2,701.72	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973155	30/04/2025
0000988	ESTEFANI VITORIA S DE CASTRO	050.347.762-19	907.66	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631955	30/04/2025
0000948	ESTER DOS SANTOS DE SOUZA	052.754.082-00	1,504.62	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123275	30/04/2025
0000726	ESTHEFANI ARAUJO LOPES	047.163.562-64	2,780.31	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025431013	30/04/2025
0000856	EUNICE GAMA DE SOUZA	032.841.432-89	2,697.24	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027547000	30/04/2025
0000829	EVELLY DA SILVA COSTA	031.647.002-37	2,131.07	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027003310	30/04/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000633	FABRICIA MARINHO MORAES	009.547.272-07	3,062.26	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0022399941	30/04/2025
0000527	FABRICIO HUGO SOUSA FARIAS	701.432.412-81	3,076.73	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005521424	30/04/2025
0000732	FELIPE FERREIRA SODRE	058.895.012-24	1,594.71	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025431080	30/04/2025
0000883	FELIPE PEREIRA ALVES	082.344.253-58	1,748.33	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028803558	30/04/2025
0000742	FERNANDA DA SILVA LIMA	025.713.212-00	5,015.08	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0025849352	30/04/2025
0000889	FERNANDO RODRIGUES DA SILVA	969.491.392-68	3,037.19	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028911342	30/04/2025
0000830	FERNNANDA JACKLINE S VIEIRA	044.410.802-55	2,131.07	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027003299	30/04/2025
0000547	FLAVIA CRISTINA AMORIM RAIOL	857.541.102-00	3,133.55	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005018072	30/04/2025
0000709	FRANCIANE SILVA MONTEIRO	051.887.432-05	1,526.92	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025063472	30/04/2025
0000792	FRANCIELY SANTOS SILVA	015.367.632-92	5,001.50	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396874	30/04/2025
0000556	FRANCISCA D S DE SALES CANDIDO	930.862.373-68	3,299.45	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024553760	30/04/2025
0000750	FRANCISCA IZABEL A DA SILVA	057.085.353-26	3,246.88	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0025849433	30/04/2025
0000771	FRANCISCA S DE S EVANGELISTA	045.979.142-77	2,510.76	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026137054	30/04/2025
0000647	FRANCISCO BRUNO O CAVALCANTE	045.734.892-58	2,743.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0023805650	30/04/2025
0000248	FRANCISCO DAS CHAGAS S SIPAUBA	810.280.402-53	2,038.08	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003715418	30/04/2025
0000815	FRANCISCO DO NASCIMENTO FELIX	075.298.002-56	1,519.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026788888	30/04/2025
0000265	GABRIELA DA SILVA LIMA	734.431.582-34	1,524.79	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004095464	30/04/2025
0000060	GEANE DOS SANTOS RODRIGUES	737.797.682-91	544.62	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003807169	30/04/2025
0000951	GEILSON MENDES SODRE	072.476.842-40	1,266.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123321	30/04/2025
0000903	GEOVANA RODRIGUES FEITOSA	032.576.632-00	704.28	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0029100640	30/04/2025
0000761	GEOVANIA DE ARAUJO NASCIMENTO	888.088.822-68	3,069.59	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025985906	30/04/2025
0000231	GESIEL SILVA DA SILVA	955.708.102-34	3,045.53	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002439735	30/04/2025
0000931	GILMAR PEREIRA DA SILVA	006.309.612-98	1,747.05	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973090	30/04/2025
0000727	GISELE SANTOS FERREIRA	031.722.202-30	1,778.25	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025431021	30/04/2025
0000912	GISELLY FREITAS MATOS	100.833.642-42	684.71	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441242	30/04/2025
0000945	GISLAINE AMAZONAS C COSTA	026.634.512-31	3,175.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123232	30/04/2025
0000774	GISLENE ROCHA DOS SANTOS	027.124.472-04	3,214.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026254603	30/04/2025
0000965	GLEYCIANE OLIVEIRA SOARES	025.686.842-59	1,273.00	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030307775	30/04/2025
0000905	GUSTAVO SANTIAGO DE O E SILVA	022.421.062-95	1,235.57	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029223938	30/04/2025
0000980	HAMANDA MARQUES MOREIRA	051.299.592-30	2,546.07	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487650	30/04/2025
0000791	HAYANNE CHRYSTINA P JORGE	022.389.482-60	4,433.31	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396858	30/04/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000344	HELIANA LIMA DE OLIVEIRA	850.223.812-49	3,119.34	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003440397	30/04/2025
0000816	HILDERLANE CHAVES SOUSA	554.634.442-34	1,701.60	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026788900	30/04/2025
0000422	HONEAGLESON CHAVES DIAS	023.478.602-75	4,560.11	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0096	0004143930	30/04/2025
0000814	IARLEY MOREIRA CHAVES	063.571.022-61	2,781.52	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026788870	30/04/2025
0000935	ICARO MERCIDES ALMEIDA TONIN	030.761.892-71	3,148.57	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973139	30/04/2025
0000463	ILDA ELIZANA DE A VASCONCELOS	020.992.222-23	5,228.93	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005062357	30/04/2025
0000716	IORRAN VAZ DE OLIVEIRA	115.761.416-75	2,712.46	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025293745	30/04/2025
0000875	IRACEMA SOARES LIMA	029.575.113-47	2,758.95	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028688279	30/04/2025
0000393	IRANETE LIMA B NASCIMENTO	786.793.622-04	2,810.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003860604	30/04/2025
0000271	ISMAINA DOS SANTOS	017.588.682-28	3,118.62	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396882	30/04/2025
0000864	ISRAEL SILVA CARVALHO	005.863.222-05	1,795.87	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028463404	30/04/2025
0000823	IVONE DO S DA CUNHA SOUZA	985.170.402-44	3,090.26	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026789035	30/04/2025
0000928	IZABELA DAVID DA S PORTILHO	969.645.292-68	2,712.47	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973058	30/04/2025
0000278	JACIEL PEREIRA DOS SANTOS	914.782.432-87	1,730.43	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002743264	30/04/2025
0000110	JANAYNA CHRYSTINA M BITENCOURT	721.379.593-72	5,083.54	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004067045	30/04/2025
0000982	JANIO KLEBER SANTA B AMORIM	100.476.752-84	686.36	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631890	30/04/2025
0000624	JEAN RODRIGO PAIVA	014.293.122-54	1,704.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022196242	30/04/2025
0000395	JEANI SILVA PEREIRA	824.921.822-15	2,781.72	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003859347	30/04/2025
0000546	JENIFER REGINA MAIA RIBEIRO	790.806.852-91	5,209.90	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005771811	30/04/2025
0000537	JERFFERSON DA SILVA FRAZAO	023.358.562-19	1,737.58	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028713540	30/04/2025
0000287	JESSICA RAIANE O DA SILVA	013.425.732-42	3,152.59	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005243610	30/04/2025
0000525	JHEMISON CARLOS V FELIPE	017.241.942-59	3,082.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005507227	30/04/2025
0000913	JHENIFFY VICTORIA C OLIVEIRA	082.574.472-50	686.73	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441250	30/04/2025
0000926	JHONNY HENRICKY BRITO SOUSA	058.758.332-03	4,029.77	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029873380	30/04/2025
0000706	JOAO DE SOUSA BRITO	709.816.552-20	1,725.50	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025026500	30/04/2025
0000861	JOAO VICTOR ALMEIDA BRITO	058.728.542-77	1,794.74	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028463374	30/04/2025
0000743	JOAO VICTOR CARNEIRO DA SILVA	052.743.262-85	1,844.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0023918624	30/04/2025
0000067	JOELMA GONCALVES ALVES	635.944.042-34	549.37	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004306929	30/04/2025
0000634	JOMARA SUELY TRINDADE TEIXEIRA	818.581.242-04	1,568.77	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0022399950	30/04/2025
0000902	JONAS VIRGULINO DA CONCEICAO	446.798.822-04	2,698.31	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0029100631	30/04/2025
0000444	JONISMA ARAUJO RODRIGUES	701.340.892-19	2,775.01	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004674243	30/04/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000886	JORGE RENATO DE C HONORATO	036.432.162-89	4,934.47	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028803590	30/04/2025
0000937	JOSE VIEIRA FREIRE	045.777.832-66	3,174.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973180	30/04/2025
0000943	JOSIANE BONONO BRAGA LYRIO	107.275.047-38	3,174.97	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123208	30/04/2025
0000711	JOSUE DO NASCIMENTO DINIZ	011.671.362-33	1,577.77	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025131494	30/04/2025
0000714	JOSUE OLIVEIRA MENESES	028.842.252-00	2,777.52	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025131532	30/04/2025
0000941	JOYCE SOUZA SILVA	030.285.982-99	3,176.27	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123178	30/04/2025
0000971	JULIANNE LISBOA DE ALBUQUERQUE	036.383.972-03	3,886.53	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487544	30/04/2025
0000140	JUVENILDA ALVES DE LIMA	745.825.852-72	1,585.48	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004137230	30/04/2025
0000782	KASSANDRA BENTO DA SILVA	702.450.992-98	1,519.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396734	30/04/2025
0000690	KATRINNE MAYANNE L DA COSTA	036.418.072-20	1,139.01	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024706531	30/04/2025
0000465	KEILA SANTOS BRITO	016.168.912-46	2,784.26	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028713451	30/04/2025
0000675	KELLEM MARIA SANTOS COSTA	034.391.312-70	3,042.97	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024553778	30/04/2025
0000828	KETTELLY VITORIA DA S PEREIRA	077.522.362-09	1,519.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027003329	30/04/2025
0000663	KRISLANE NASCIMENTO DIAS	039.741.952-03	2,783.80	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0021857520	30/04/2025
0000074	LAIZA SOUSA SANTOS	857.489.602-06	2,175.67	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0000609722	30/04/2025
0000968	LARISSA OLIVEIRA AMARAL	072.542.272-67	2,705.87	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487498	30/04/2025
0000989	LEIDIANA SILVA DE O LEITE	053.616.923-36	863.74	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631980	30/04/2025
0000900	LEONARDO OLIVEIRA DA SILVA	063.641.682-80	1,313.59	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0029100607	30/04/2025
0000381	LEONILDO ALVES LIMA	901.140.352-53	3,141.18	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003738914	30/04/2025
0000914	LETICIA VITORIA S TEIXEIRA	076.709.892-70	2,543.14	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441269	30/04/2025
0000200	LIRA OLIVEIRA XAVIER	728.438.022-53	1,825.29	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003806847	30/04/2025
0000076	LUANA LEANDRO SARMENTO	006.070.592-22	3,155.79	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004042085	30/04/2025
0000296	LUANNY KETREN S RODRIGUES	017.159.372-36	2,755.37	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024168254	30/04/2025
0000616	LUCAS DE SOUZA BELFORT	022.993.452-80	3,078.10	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022063072	30/04/2025
0000369	LUCIENE DIAS DOS SANTOS	005.860.332-89	3,272.36	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003673057	30/04/2025
0000670	LUCINEIA COSTA ALENCAR	842.456.032-91	3,080.73	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022400060	30/04/2025
0000077	LUCIOLLA MOREIRA DA SILVA	016.349.605-64	5,009.95	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003762076	30/04/2025
0000834	LUIS CRUZ AZEVEDO	036.594.492-02	3,025.23	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027003370	30/04/2025
0000910	MAICON PEREIRA BARBOSA	043.180.492-30	1,257.44	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441218	30/04/2025
0000808	MARAYZA PINHEIRO NUNES	049.399.913-26	4,968.47	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0098	0005830516	30/04/2025
0000873	MARCIA CRISTINA DE LIMA ARAUJO	700.683.052-49	4,450.64	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028602820	30/04/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000079	MARCIANO ALVES DA SILVA	695.291.592-34	1,723.25	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028812808	30/04/2025
0000947	MARCOS VINICIUS BARBOSA MOURA	071.317.442-04	1,504.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123259	30/04/2025
0000080	MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA	857.552.062-87	2,235.44	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003716430	30/04/2025
0000923	MARIA ANTONIA OLIVEIRA LINO	011.028.202-70	1,410.08	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029849195	30/04/2025
0000081	MARIA APARECIDA DO VALE SILVA	743.709.362-68	2,846.95	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003296601	30/04/2025
0000863	MARIA CAMILE LIMA DA SILVA	028.183.402-41	1,793.54	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028463390	30/04/2025
0000282	MARIA DE LOURDES HEIENEN	808.231.732-91	2,852.01	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0001922726	30/04/2025
0000151	MARIA DE NAZARE DE BRITO COSTA	700.121.482-53	1,619.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002358751	30/04/2025
0000513	MARIA DE NAZARE DE O AMANCIO	160.062.517-79	2,959.68	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0021948089	30/04/2025
0000297	MARIA DO ROSARIO P DE SOUSA	722.828.352-04	3,136.17	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002760940	30/04/2025
0000983	MARIA EDUARDA ALMEIDA SILVA	701.093.002-38	1,294.03	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631904	30/04/2025
0000741	MARIA ELIANE LIMA COSTA	723.525.312-68	6,833.37	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025701282	30/04/2025
0000445	MARIA ELIZABETH DA SILVA	829.412.382-04	2,795.42	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028540999	30/04/2025
0000897	MARIA FERNANDA P DA S MARQUES	907.279.082-00	1,576.77	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028911423	30/04/2025
0000466	MARIA JOSE P SANTANA DAS CHAGA	301.372.842-68	3,093.94	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005068096	30/04/2025
0000608	MARIA LUIZA DE O FEITOSA	003.628.112-37	1,789.55	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0021857865	30/04/2025
0000802	MARIA LUIZA O DE ALMEIDA	014.977.622-51	5,036.63	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026516640	30/04/2025
0000149	MARIA TERESA VIEIRA DA HORA	013.326.253-71	544.18	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002407841	30/04/2025
0000084	MARIA VILMA GRAJAU DOS SANTOS	721.521.412-53	1,591.99	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004301064	30/04/2025
0000493	MARIANA SANTOS DO CARMO	000.153.522-69	4,574.51	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0025	0005028698	30/04/2025
0000960	MARIELLY SOUZA VARGES	073.497.552-01	1,527.89	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123445	30/04/2025
0000018	MARIO VIRGULINO REINKE	023.059.352-69	4,328.70	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003762700	30/04/2025
0000783	MATHEUS CAMPOS ALVES	025.986.332-70	2,771.70	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396742	30/04/2025
0000666	MAYARA SILVA E SILVA	058.827.222-17	1,317.27	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0024167835	30/04/2025
0000601	MAYCON REIS DOS ANJOS	034.190.172-51	3,061.61	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0006142575	30/04/2025
0000975	MELQUE OLIVEIRA DA SILVA	038.032.382-69	1,575.15	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487579	30/04/2025
0000681	MILENA LIMA DE SOUZA	041.250.942-33	3,924.24	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024553891	30/04/2025
0000303	MILTON PEIXOTO DE O NETO	111.300.257-30	10,898.06	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005742994	30/04/2025
0000331	MIRIAN PEREIRA DA SILVA	827.923.302-44	1,849.24	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003269310	30/04/2025
0000489	MONIQUE ROCHA DOS SANTOS	379.205.748-46	5,091.78	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005273412	30/04/2025
0000607	NAGILA MARIA MATOS DA SILVA	035.124.832-32	15.86	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0021857784	30/04/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000827	NATALIA ALVES RIBEIRO	965.704.582-72	4,472.78	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027003272	30/04/2025
0000602	NATANAEL SOUZA SANTOS	028.806.552-26	2,236.28	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0006140505	30/04/2025
0000684	NEILA QUARESMA ANTUNES	977.461.422-49	2,727.01	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024620270	30/04/2025
0000950	NEURIVAM DOS SANTOS FERREIRA	534.709.663-20	1,569.82	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123305	30/04/2025
0000757	NICOLE RAMILLY DE O LAMEIRA	025.120.292-55	3,409.17	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025985850	30/04/2025
0000315	NIVEATAM DE SOUSA ALVES	030.979.414-52	3,144.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0003139883	30/04/2025
0000959	ODAIR VALDERLAN DE O SOARES	025.483.512-03	1,586.45	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123429	30/04/2025
0000626	OSMARINA LIMA MARQUES	300.877.672-87	2,806.47	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022196269	30/04/2025
0000954	PALOMA SODRE BERGER	028.727.022-02	4,957.42	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123364	30/04/2025
0000558	PATRICIA MANFREDI DA SILVA	014.590.550-04	3,789.31	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005805783	30/04/2025
0000842	PAULO DIEGO SOARES RAMOS	026.144.512-07	5,003.95	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027150860	30/04/2025
0000872	PAULO HENRIQUE LAGO OLIVEIRA	044.207.712-24	1,824.27	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028574400	30/04/2025
0000837	PEDRO JUNIOR DIAS RIBEIRO	014.203.912-83	1,795.63	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027150828	30/04/2025
0000803	PRESLEY INACIO FERREIRA	824.141.571-00	4,256.90	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026516659	30/04/2025
0000850	RAFAEL ANDERSON C M DA SILVA	885.989.852-87	3,700.04	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027361551	30/04/2025
0000865	RAFAEL DE SOUSA SILVA	048.691.292-21	1,344.55	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028475852	30/04/2025
0000653	RAIANE TENORIO DOS SANTOS	044.902.432-60	2,727.23	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0023894644	30/04/2025
0000471	RAILSON HUMBERTO DA S MENDONCA	021.371.402-76	3,122.89	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005153280	30/04/2025
0000180	RAIMUNDA ALMEIDA DE SOUSA	977.440.852-72	1,650.48	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004167414	30/04/2025
0000137	RAIMUNDA DA SILVA PIMENTEL	569.035.292-68	1,852.74	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026021242	30/04/2025
0000735	RAIMUNDO ANTONIO DE S CARNEIRO	831.102.403-00	3,178.15	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025578278	30/04/2025
0000904	RAIMUNDO EDER A DE MENDONCA	721.611.162-15	3,986.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0029100658	30/04/2025
0000676	RAISSA SOUZA E SOUZA	701.432.382-21	3,009.03	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024553794	30/04/2025
0000541	RAQUEL DOS SANTOS SOUZA	025.639.352-45	471.93	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005722748	30/04/2025
0000158	RAQUEL NASCIMENTO VIEIRA	011.445.422-19	3,324.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003863298	30/04/2025
0000449	RAYANE BARRETO LIMA	022.786.622-36	2,842.95	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004726200	30/04/2025
0000969	RAYLAN TIERRY MACIEL DO CARMO	067.272.962-86	3,174.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487528	30/04/2025
0000986	RAYZA MARQUES DANTAS	059.616.362-24	2,251.38	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631920	30/04/2025
0000635	REGINA CARLA CARNEIRO DA SILVA	028.275.012-60	2,771.16	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0022399968	30/04/2025
0000917	RENE PEREIRA DE SOUSA JUNIOR	030.686.072-48	4,552.90	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441307	30/04/2025
0000719	ROBSON ALMEIDA PONTES	018.348.112-79	4,641.52	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025293788	30/04/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000695	ROGERIO OLIVEIRA BAILAO	706.844.302-82	5,036.65	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0024800031	30/04/2025
0000380	ROGERIO REIS DE MOURA	689.904.052-20	3,084.02	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003727386	30/04/2025
0000845	ROMARIO DA MATA DE SOUZA	057.598.442-29	2,131.07	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027150917	30/04/2025
0000894	ROMERSON BARROS DUTRA	701.430.792-47	2,757.74	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028911369	30/04/2025
0000289	ROMULO ALVES MATOS	880.696.722-34	3,100.50	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004115554	30/04/2025
0000613	RONALDO BENTES BATISTA	977.475.482-49	4,949.43	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022063064	30/04/2025
0000313	ROSEANE POLVI DE MATOS	011.974.202-07	3,139.97	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004643704	30/04/2025
0000092	ROSELI DE ARAUJO SANTOS	887.169.612-34	5,405.55	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003818721	30/04/2025
0000184	ROSIANE DOS SANTOS LIMA	828.343.342-34	2,821.13	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003827941	30/04/2025
0000772	ROSILENE DE SOUZA M SILVA	459.467.442-91	1,523.52	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026137038	30/04/2025
0000403	ROSILENE SOUSA SILVA	857.448.242-00	3,124.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003901505	30/04/2025
0000600	ROSINETE SANTOS DA S DE SOUZA	010.686.912-47	471.93	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0006143407	30/04/2025
0000421	ROSIVAN DA SILVA PINTO	010.642.352-55	2,772.55	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004106229	30/04/2025
0000794	RUAN DOS SANTOS CANELA	050.140.172-58	1,519.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026516535	30/04/2025
0000409	RUBIANIA DA SILVA TAVARES	857.477.852-49	1,676.94	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003964213	30/04/2025
0000594	RUI JERONIMO PEREIRA QUEIROZ	943.301.072-87	1,900.19	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0006077579	30/04/2025
0000942	RUTHELENE ABREU DA SILVA	011.000.182-63	3,189.67	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123194	30/04/2025
0000888	SALOMAO DE CASTRO CHAGAS	042.952.352-10	1,517.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028803612	30/04/2025
0000920	SAMUEL FILIPE S DE OLIVEIRA	988.870.412-53	4,580.81	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029576075	30/04/2025
0000239	SANDRA ALMEIDA COUTINHO	857.526.492-34	3,354.58	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004071654	30/04/2025
0000869	SANDRA COSTA AGUIAR	680.439.022-91	3,094.62	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028574354	30/04/2025
0000126	SANDRA NERY DA ROCHA	837.215.412-00	3,225.10	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002372070	30/04/2025
0000715	SAYONARA SERAFIM DE BRITO	012.052.902-57	4,440.59	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025131540	30/04/2025
0000962	SEBASTIANA VIEIRA DE SOUZA	002.027.492-07	1,641.75	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123461	30/04/2025
0000093	SEBASTIAO R DE OLIVEIRA	007.616.472-10	1,914.11	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027003264	30/04/2025
0000337	SERGIO COSTA NEVES	010.744.812-24	3,064.36	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003373355	30/04/2025
0000105	SERLEIDE DE JESUS COSTA	755.396.592-87	1,585.48	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004166248	30/04/2025
0000847	SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA	031.343.222-85	5,635.59	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027271072	30/04/2025
0000245	SIMONE ARAUJO DE P AGOSTINHO	870.047.122-49	3,190.60	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002459060	30/04/2025
0000929	SIMONE LEANDRO NASCIMENTO	007.826.832-07	2,766.27	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973074	30/04/2025
0000860	STEFANE DE JESUS DE SOUZA	040.382.522-99	1,582.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028463358	30/04/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000701	STHEPHANYE CARVALHO BEZERRA	050.389.982-83	2,095.63	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025026445	30/04/2025
0000545	SUELEN FERNANDES MENDES	992.280.172-87	4,731.84	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005769540	30/04/2025
0000938	SWELLENE LIMA DA SILVA SOUSA	022.434.103-03	2,817.14	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973171	30/04/2025
0000991	TAIANA MAYARA S DE ANDRADE	937.712.072-15	1,717.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030632013	30/04/2025
0000019	TAMARA BEZERRA DE SOUZA	011.144.852-25	4,243.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003863123	30/04/2025
0000664	THAWANE FALCAO DA SILVA	061.964.352-80	1,534.49	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024168270	30/04/2025
0000784	THIAGO ARAUJO MELO	051.920.192-22	1,575.75	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396750	30/04/2025
0000744	THIAGO DO NASCIMENTO MESQUITA	050.364.352-14	3,212.83	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0023918632	30/04/2025
0000841	THIZ HER FILOMENA D DA SILVA	490.721.452-91	2,764.41	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027150852	30/04/2025
0000906	VAGNER PEREIRA DO NASCIMENTO	030.117.902-64	1,254.67	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029223954	30/04/2025
0000097	VALDILEIA SILVA GOMES	857.491.252-20	1,601.28	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004079477	30/04/2025
0000425	VANESSA RODRIGUES RABELO	017.159.362-64	2,898.38	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396890	30/04/2025
0000956	VERENA PEREIRA TAVARES	082.424.222-06	1,245.81	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123372	30/04/2025
0000967	VITORIA CRISTINA DE S SALES	700.630.222-65	1,504.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030307805	30/04/2025
0000925	VITORIA DE ALMEIDA DA SILVA	036.801.092-96	1,511.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029873371	30/04/2025
0000909	WANDERLEY ALVES DOS SANTOS	820.301.202-78	1,780.47	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441200	30/04/2025
0000801	WANDERSON ANDRE A DA COSTA	034.686.512-36	2,703.62	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026516632	30/04/2025
0000729	WANDERSON DIAS DE JESUS	556.552.892-53	5,212.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025431048	30/04/2025
0000756	WATILA ALMEIDA DA COSTA	027.714.842-18	2,703.26	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025985841	30/04/2025
0000907	WENDELL RIBEIRO DE LIRA	040.185.362-40	2,727.63	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029223962	30/04/2025
0000839	WESLEY LEAO PAES DA COSTA	071.484.522-10	1,347.56	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027150798	30/04/2025
0000952	WHAYK CAVALCANTE ARAUJO	038.102.292-70	1,381.79	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123330	30/04/2025
0000821	WILLIAM DOS SANTOS FIGUEIREDO	056.779.262-56	2,158.72	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026789019	30/04/2025
0000796	WILLIAM SOUZA DA SILVA	049.053.742-19	1,612.90	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026516560	30/04/2025
0000939	YSADORA MARIA RODRIGUES PINTO	965.421.792-91	3,148.57	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123151	30/04/2025

TOTAL DE REGISTROS : 303 TOTAL DOS CRÉDITOS : 804,802.18

Autorizado por: **Cpf:**

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

Filial: 05 - TAILANDIA

PROVENTOS				DESCONTOS				BASES			
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	COD	DESCRICAO		VALOR
020	SALARIO	7723,00	696.683,24	401	INSS	0,00	81.445,75	701	BAS.INSS LIMIT		972.685,08
029	DSR HE./OUT.AD	503,90	7.976,66	402	INSS FERIAS	0,00	9.998,48	702	BAS.INSS ACIMA		24.745,11
031	DIF.SALARIO	0,00	1.066,02	403	INSS 13o SALAR	0,00	289,67	703	BAS.INSS 13LIM		3.787,47
033	GRATIFICACAO F	0,00	5.734,02	406	INSS FER.M.SEG	0,00	1.139,79	725	BASE IR SALARI		868.963,33
034	ADICIONAL DE F	0,00	3.720,60	420	IMP.RENDA	2195,00	36.898,06	727	BASE IR FERIAS		100.480,08
038	INSALUB MEDIA	30400,00	52.118,00	422	IR FERIAS	335,00	6.911,38	728	BASE IR 13o		3.787,47
040	ANUENIO	6618,00	16.868,14	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	44,00	729	BASE IR MES AN		839.810,15
050	AUX.MATERNIDAD	14,00	2.459,13	441	ATRASOS	49,57	666,79	732	BASE IRRF FER		111.900,11
051	AUX.DOENCA	98,00	9.901,55	443	FALTAS	56,00	514,59	736	DESC.IR MES AN		34.029,54
054	SALARIO FAMILI	35,00	2.244,67	445	DESCONTO DSR	18,00	166,55	741	ATS MES		20.492,34
057	MEDIA AUX MATE	14,00	3,77	454	BANCO HORAS NE	0,55	5,09	742	ADIC DE INSAL		61.023,60
058	ATS MATERNIDAD	14,00	24,59	460	DESC.INS.SALDO	0,00	1.896,68	743	ADIC PERICUL		498,41
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	89.441,84	745	BASE FGTS		995.964,97
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60	471	FER.PAGAS MES	23,00	4.247,12	746	BASE FGTS 13o		1.200,34
068	INSAL FERIAS P	4,12	101,20	471	FER.PAGAS MES	12,00	161,50	747	BASE FGTS RESC		1.465,22
069	INSAL FERIAS A	2,24	50,60	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	25.271,83	755	FGTS		79.675,80
073	PERICULOSIDADE	220,00	498,41	494	DESC AVISO PRE	30,00	3.601,02	756	FGTS 13o SALAR		96,02
074	ADIC.NOTURNO 2	7649,15	24.675,38	551	CONTRIB.ASSIS/	454,00	9.335,55	757	FGTS DEPOSITAD		25.609,53
094	INSAL MATERN	14,00	141,68	555	MENSALIDADE SI	0,00	200,00	759	FGTS QUITACAO		878,00
099	INSAL AVISO PR	72,00	728,64	591	SAIDA ANTECIPA	5,52	70,83	760	FGTS ARTIGO 22		10.677,79
100	INSUF.SALDO	0,00	2.508,45					761	FGTS 13o RESCI		206,96
109	INSAL 13. RESC	7,24	177,10					775	BASE FGTS 13 R		1.975,04
110	HORA EXTRA 50%	451,39	10.865,64					777	BASE PIS EMPRE		948.455,02
115	HORA EXTRA 100	30,88	794,64					790	INFORMATIVO DE		6.911,38
130	INSAL 13. AVIS	2,24	50,60					815	INSS EMPRESA		199.717,74
137	ATS FERIAS IND	12,12	99,93					817	ACID.TRABALHO		30.564,81
139	ATS FERIAS S A	1,12	8,33					820	VL AFAST DOEN		31.948,45
140	H.E INTERJ 50%	158,06	3.203,93					826	PIS EMPRESA		9.484,54
143	ATS AVISO PREV	42,00	139,90					896	BASE DED INSS		9.998,48
144	ATS 13° RESCIS	3,12	24,98					898	BASE FGTS RESC		10.122,05
147	ATS 13. AVISO	1,12	8,33					930	DED.INSS SALAR		81.445,75
164	BANCO HORAS PO	9,54	343,54					931	DED.INSS FERIA		10.696,88
178	L1434ADI722TRA	0,00	583,78					932	DED.INSS 13o		289,67
182	L1434ADI722TRA	0,00	52.314,08					933	DED.DEP.IR		35.453,33
200	FERIAS	719,00	63.747,22					934	DED.DEP.FERIAS		2.085,49
201	1/3 FERIAS	0,00	25.269,75					936	DED.DEP.13 SAL		379,18
204	MED.FER.VALOR	688,00	3.005,87					988	BASE INSS SEM		3.817,87
205	MED.FER.HORAS	596,00	899,22					990	BASE SALARIO M		896.152,04
211	FERIAS M.SEG.	54,00	6.637,05					999	LIQUIDO A RECE		765.876,90
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	2.664,89					B12	BASE IR.FOLHA		854.601,36
215	MED.VAL.M.SEG.	54,00	564,04					B13	R.FOLHA CALCUL		42.239,15
216	MED.HOR.M.SEG.	46,00	161,36					B14	BASE IR FERIAS		102.923,26
220	DIF.FERIAS	12,00	117,56					B18	DED IR SIMPLIF		168.067,20
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	40,38					B19	DED IR SIMPLIF		14.120,00
225	DIF.MED.HORAS	1,00	0,54					B20	DED IR SIMPL.		1.736,80

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

242	ATS FERIAS MES	719,00	2.186,15	00	B23	IR FERIAS CALC	7.794,82
243	ATS FERIAS MES	54,00	95,90	00	B24	BASE IR 13°CAL	3.497,80
250	INSAL.FERIAS M	0,00	5.970,80	00			
251	INSAL.FERIAS M	0,00	536,36	00			
290	DIF MED VLR FE	2,00	3,02	00			
300	SALDO SALARIO	48,00	4.137,98	00			
303	AVISO PREVIO I	72,00	8.356,67	00			
305	MED.AV.PREVIO	42,00	284,75	00			
306	13o SAL.RESCIS	11,36	2.903,37	00			
307	13O SAL.AV.PRE	2,24	529,85	00			
308	MED.13o.RESCIS	3,12	69,93	00			
309	MED.13O. AV. P	1,12	23,31	00			
320	FERIAS INDENIZ	12,12	4.996,28	00			
321	FERIAS PROPORC	8,24	1.654,30	00			
322	FERIAS AV.PREV	2,24	529,85	00			
323	MED.FER.VENCID	12,12	203,39	00			
325	MED.FER.A.PREV	1,12	16,95	00			
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	1.867,73	00			
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	201,91	00			
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	585,16	00			
A29	SOBREAVISO	772,15	3.198,75	00			

TOTAIS ->	58045,19	1.038.183,42	3178,64	272.306,52	SALARIO LIQ. 765.876,90

Sit.Normal:	00250	Admitidos:	00000	Afastados:	00010	Demitidos:	00004
Ferias:	00034	Transferidos:	00000	Outros C.Custo:	00000	Inativos:	00000
Total:	00298						

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

Filial: 05 - TAILANDIA

PROVENTOS				DESCONTOS				BASES	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	850,00	56.830,37	401	INSS	0,00	6.106,07	701	BAS.INSS LIMIT	71.274,39
029	DSR HE./OUT.AD	29,32	371,92	403	INSS 13o SALAR	0,00	311,31	703	BAS.INSS 13LIM	4.151,42
038	INSALUB MEDIA	2681,00	5.373,72	420	IMP.RENDA	132,50	1.334,96	725	BASE IR SALARI	86.694,28
040	ANUENIO	30,00	3,78	441	ATRASOS	4,68	55,14	728	BASE IR 13o	4.151,42
051	AUX.DOENCA	10,00	564,51	443	FALTAS	24,00	222,06	729	BASE IR MES AN	54.360,26
054	SALARIO FAMILI	4,00	143,00	445	DESCONTO DSR	30,00	277,58	736	DESC.IR MES AN	724,42
068	INSAL FERIAS P	11,48	278,30	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	12.317,65	741	ATS MES	3,78
074	ADIC.NOTURNO 2	181,37	436,74	493	MULTA CONT.EXP	0,00	2.944,99	742	ADIC DE INSAL	6.375,60
100	INSUF.SALDO	0,00	364,94	551	CONTRIB.ASSIS/	72,00	1.442,53	745	BASE FGTS	65.815,43
109	INSAL 13. RESC	12,48	303,60					746	BASE FGTS 13o	885,79
110	HORA EXTRA 50%	38,05	737,76					747	BASE FGTS RESC	5.458,96
140	H.E INTERJ 50%	3,71	80,08					755	FGTS	4.992,11
164	BANCO HORAS PO	20,74	385,56					756	FGTS 13o SALAR	70,85
182	L1434ADI722TRA	0,00	2.510,24					757	FGTS DEPOSITAD	2.716,19
300	SALDO SALARIO	75,00	4.315,08					759	FGTS QUITACAO	436,67
306	13o SAL.RESCIS	23,96	3.753,23					761	FGTS 13o RESCI	261,23
308	MED.13o.RESCIS	15,60	94,59					775	BASE FGTS 13 R	3.265,63
321	FERIAS PROPORC	22,96	3.639,74					777	BASE PIS EMPRE	73.193,15
324	MED.FER.PROPOR	15,60	94,64					815	INSS EMPRESA	15.085,16
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	1.337,57					817	ACID.TRABALHO	2.308,63
B03	H.E 50% M.AN	11,00	219,41					826	PIS EMPRESA	731,97
								930	DED.INSS SALAR	6.106,07
								932	DED.INSS 13o	311,31
								933	DED.DEP.IR	1.895,90
								936	DED.DEP.13 SAL	758,36
								990	BASE SALARIO M	87.407,16
								999	LIQUIDO A RECE	56.826,49
								B12	BASE IR.FOLHA	79.304,90
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.606,93
								B18	DED IR SIMPLIF	23.948,80
								B20	DED IR SIMPL.	4.560,80
								B24	BASE IR 13°CAL	3.840,11
TOTAIS ->		4036,27	81.838,78			263,18	25.012,29		SALARIO LIQ.	56.826,49

Sit.Normal: 00031 Admitidos: 00012 Afastados: 00000 Demitidos:00009
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00040

Mario Virgilino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Todos
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

Filial: 05 - TAILANDIA

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	8573,00	753.513,61	00	401 INSS	0,00	87.551,82	00	701 BAS.INSS LIMIT	1.043.959,47
029 DSR HE./OUT.AD	533,22	8.348,58	00	402 INSS FERIAS	0,00	9.998,48	00	702 BAS.INSS ACIMA	24.745,11
031 DIF.SALARIO	0,00	1.066,02	00	403 INSS 13o SALAR	0,00	600,98	00	703 BAS.INSS 13LIM	7.938,89
033 GRATIFICACAO F	0,00	5.734,02	00	406 INSS FER.M.SEG	0,00	1.139,79	00	725 BASE IR SALARI	955.657,61
034 ADICIONAL DE F	0,00	3.720,60	00	420 IMP.RENDA	2327,50	38.233,02	00	727 BASE IR FERIAS	100.480,08
038 INSALUB MEDIA	33081,00	57.491,72	00	422 IR FERIAS	335,00	6.911,38	00	728 BASE IR 13o	7.938,89
040 ANUENIO	6648,00	16.871,92	00	433 DESC 2 ª VIA C	0,00	44,00	00	729 BASE IR MES AN	894.170,41
050 AUX.MATERNIDAD	14,00	2.459,13	00	441 ATRASOS	54,25	721,93	00	732 BASE IRRF FER	111.900,11
051 AUX.DOENCA	108,00	10.466,06	00	443 FALTAS	80,00	736,65	00	736 DESC.IR MES AN	34.753,96
054 SALARIO FAMILI	39,00	2.387,67	00	445 DESCONTO DSR	48,00	444,13	00	741 ATS MES	20.496,12
057 MEDIA AUX MATE	14,00	3,77	00	454 BANCO HORAS NE	0,55	5,09	00	742 ADIC DE INSAL	67.399,20
058 ATS MATERNIDAD	14,00	24,59	00	460 DESC.INS.SALDO	0,00	1.896,68	00	743 ADIC PERICUL	498,41
060 GRATIFICACAO R	0,00	300,00	00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	89.441,84	00	745 BASE FGTS	1.061.780,40
067 INSAL FERIAS I	12,12	303,60	00	471 FER.PAGAS MES	12,00	161,50	00	746 BASE FGTS 13o	2.086,13
068 INSAL FERIAS P	15,60	379,50	00	471 FER.PAGAS MES	23,00	4.247,12	00	747 BASE FGTS RESC	6.924,18
069 INSAL FERIAS A	2,24	50,60	00	490 LIQ.PAGO RESCI	0,00	37.589,48	00	755 FGTS	84.667,91
073 PERICULOSIDADE	220,00	498,41	00	493 MULTA CONT.EXP	0,00	2.944,99	00	756 FGTS 13o SALAR	166,87
074 ADIC.NOTURNO 2	7830,52	25.112,12	00	494 DESC AVISO PRE	30,00	3.601,02	00	757 FGTS DEPOSITAD	28.325,72
094 INSAL MATERN	14,00	141,68	00	551 CONTRIB.ASSIS/	526,00	10.778,08	00	759 FGTS QUITACAO	1.314,67
099 INSAL AVISO PR	72,00	728,64	00	555 MENSALIDADE SI	0,00	200,00	00	760 FGTS ARTIGO 22	10.677,79
100 INSUF.SALDO	0,00	2.873,39	00	591 SAIDA ANTECIPA	5,52	70,83	00	761 FGTS 13o RESCI	468,19
109 INSAL 13. RESC	19,72	480,70	00					775 BASE FGTS 13 R	5.240,67
110 HORA EXTRA 50%	489,44	11.603,40	00					777 BASE PIS EMPRE	1.021.648,17
115 HORA EXTRA 100	30,88	794,64	00					790 INFORMATIVO DE	6.911,38
130 INSAL 13. AVIS	2,24	50,60	00					815 INSS EMPRESA	214.802,90
137 ATS FERIAS IND	12,12	99,93	00					817 ACID.TRABALHO	32.873,44
139 ATS FERIAS S A	1,12	8,33	00					820 VL AFAST DOEN	31.948,45
140 H.E INTERJ 50%	161,77	3.284,01	00					826 PIS EMPRESA	10.216,51
143 ATS AVISO PREV	42,00	139,90	00					896 BASE DED INSS	9.998,48
144 ATS 13° RESCIS	3,12	24,98	00					898 BASE FGTS RESC	10.122,05
147 ATS 13. AVISO	1,12	8,33	00					930 DED.INSS SALAR	87.551,82
164 BANCO HORAS PO	30,28	729,10	00					931 DED.INSS FERIA	10.696,88
178 L1434ADI722TRA	0,00	583,78	00					932 DED.INSS 13o	600,98
182 L1434ADI722TRA	0,00	54.824,32	00					933 DED.DEP.IR	37.349,23
200 FERIAS	719,00	63.747,22	00					934 DED.DEP.FERIAS	2.085,49
201 1/3 FERIAS	0,00	25.269,75	00					936 DED.DEP.13 SAL	1.137,54
204 MED.FER.VALOR	688,00	3.005,87	00					988 BASE INSS SEM	3.817,87
205 MED.FER.HORAS	596,00	899,22	00					990 BASE SALARIO M	983.559,20
211 FERIAS M.SEG.	54,00	6.637,05	00					999 LIQUIDO A RECE	822.703,39
212 1/3 FER.M.SEG.	0,00	2.664,89	00					B12 BASE IR.FOLHA	933.906,26
215 MED.VAL.M.SEG.	54,00	564,04	00					B13 R.FOLHA CALCUL	43.846,08
216 MED.HOR.M.SEG.	46,00	161,36	00					B14 BASE IR FERIAS	102.923,26
220 DIF.FERIAS	12,00	117,56	00					B18 DED IR SIMPLIF	192.016,00
221 DIF.1/3 FERIAS	0,00	40,38	00					B19 DED IR SIMPLIF	14.120,00
225 DIF.MED.HORAS	1,00	0,54	00					B20 DED IR SIMPL.	6.297,60

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Todos
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

242	ATS FERIAS MES	719,00	2.186,15	001	B23	IR FERIAS CALC	7.794,82
243	ATS FERIAS MES	54,00	95,90	001	B24	BASE IR 13°CAL	7.337,91
250	INSAL.FERIAS M	0,00	5.970,80	001			
251	INSAL.FERIAS M	0,00	536,36	001			
290	DIF MED VLR FE	2,00	3,02	001			
300	SALDO SALARIO	123,00	8.453,06	001			
303	AVISO PREVIO I	72,00	8.356,67	001			
305	MED.AV.PREVIO	42,00	284,75	001			
306	13o SAL.RESCIS	35,32	6.656,60	001			
307	13O SAL.AV.PRE	2,24	529,85	001			
308	MED.13o.RESCIS	18,72	164,52	001			
309	MED.13O. AV. P	1,12	23,31	001			
320	FERIAS INDENIZ	12,12	4.996,28	001			
321	FERIAS PROPORC	31,20	5.294,04	001			
322	FERIAS AV.PREV	2,24	529,85	001			
323	MED.FER.VENCID	12,12	203,39	001			
324	MED.FER.PROPOR	15,60	94,64	001			
325	MED.FER.A.PREV	1,12	16,95	001			
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	1.867,73	001			
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	201,91	001			
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	1.922,73	001			
A29	SOBREAVISO	772,15	3.198,75	001			
B03	H.E 50% M.AN	11,00	219,41	001			

TOTAIS ->	62081,46	1.120.022,20	3441,82	297.318,81	SALARIO LIQ. 822.703,39

Sit.Normal:	00281	Admitidos:	00012	Afastados:	00010	Demitidos:	00013
Ferias:	00034	Transferidos:	00000	Outros C.Custo:	00000	Inativos:	00000
Total:	00338						

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Identificador de autenticação: d364a627-7b0c-440d-8b98-af8a63a7fdec
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 22 **Página** 19 de 250

------- F U N C I O N A R I O -------

Descricao	QTDE	Valor
TOTAL FILIAL 05	304	822.703,39
TOTAL BANCO - ** Nao Cadastrado **	304	822.703,39
Total Geral	304	822.703,39
	304	822.703,39

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Identificador de autenticação: d364a627-7b0c-440d-8b98-af8a63a7fdec
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 22 **Página** 20 de 250

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388220905351300000
Data da Operação	07/05/2025 10:04
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1
Dados de Destino	
Banco Destino	033 - BCO SANTANDER BRASIL S.A.
Agência	3681
Conta	10871690
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 17.901,21 (Dezessete Mil e Novecentos e Um Reais e Vinte e Um Centavos)
Descrição	EDUARDO PEREIRA - SALARIO 04-2025
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	07/05/2025
Autenticação	638822090684200000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 16:01

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

INDSH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

Santander

07/05/2025

SALARIO REFERENTE ABRIL/2025

NOME	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CRÉDITO
000922-EDUARDO PEREIRA DA SILVA	3681	10871690	17.901,21
000922-EDUARDO PEREIRA DA SILVA	CPF	100.541.418-18	

TOTAL GERAL	R$ 17.901,21

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Identificador de autenticação: d364a627-7b0c-440d-8b98-af8a63a7fdbc
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 22

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:AMBULATORIO DE PSI MAT.: 000750 NOME: FRANCISCA IZABEL A DA SILVA FUNCAO: 00083 PSICOLOGO CLINICO
DT.ADM.:09/05/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.601,02 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.601,02 00	401 INSS	0,00	329,84 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.637,03
040 ANUENIO	30,00	36,01 00	420 IMP.RENDA	15,00	60,31 00	725 BASE IR SALARI	3.637,03
						729 BASE IR MES AN	3.152,09
						736 DESC.IR MES AN	24,60
						741 ATS MES	36,01
						745 BASE FGTS	3.637,03
						755 FGTS	290,96
						777 BASE PIS EMPRE	3.637,03
						815 INSS EMPRESA	727,41
						817 ACID.TRABALHO	111,32
						826 PIS EMPRESA	36,37
						930 DED.INSS SALAR	329,84
						990 BASE SALARIO M	3.637,03
						999 LIQUIDO A RECE	3.246,88
						B12 BASE IR.FOLHA	3.307,19
						B13 R.FOLHA CALCUL	101,91
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	3.637,03		15,00	390,15	SALARIO LIQ.	3.246,88

C.CUSTO:AMBULATORIO OUTROS MAT.: 000245 NOME: SIMONE ARAUJO DE P AGOSTINHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:20/09/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	325,07 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.597,26
029 DSR HE./OUT.AD	6,04	84,16 00	420 IMP.RENDA	15,00	39,79 00	725 BASE IR SALARI	3.272,19
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	3.098,27
040 ANUENIO	30,00	114,95 00				736 DESC.IR MES AN	34,49
110 HORA EXTRA 50%	20,13	420,80 00				741 ATS MES	114,95
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	3.597,26
						755 FGTS	287,78
						777 BASE PIS EMPRE	3.013,48
						815 INSS EMPRESA	719,45
						817 ACID.TRABALHO	110,10
						826 PIS EMPRESA	30,13
						930 DED.INSS SALAR	325,07
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	2.508,52
						999 LIQUIDO A RECE	3.190,60
						B12 BASE IR.FOLHA	3.597,26
						B13 R.FOLHA CALCUL	54,34
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	266,17	3.597,26		17,00	406,66	SALARIO LIQ.	3.190,60

C.CUSTO:CENTRO CIRURGICO O MAT.: 000543 NOME: BRUNA GRAZIELA NOGUEIRA DE LIM FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/08/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 03/03/2025 a 01/04/2025 / AFASTADO - Periodo: 19/04/2025 a 20/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	27,00	1.880,97 00	401 INSS	0,00	250,85 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.063,03
038 INSALUB MEDIA	29,00	293,48 00	402 INSS FERIAS	0,00	10,11 00	725 BASE IR SALARI	2.949,16
040 ANUENIO	29,00	60,61 00	441 ATRASOS	0,66	9,01 00	729 BASE IR MES AN	665,66
051 AUX.DOENCA	2,00	139,33 00	471 FER.PAGAS MES	1,00	103,76 00	732 BASE IRRF FER	113,87
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741 ATS MES	62,70
200 FERIAS	1,00	69,67 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
201 1/3 FERIAS	0,00	28,47 00				745 BASE FGTS	3.063,03
204 MED.FER.VALOR	1,00	0,81 00				755 FGTS	245,04
205 MED.FER.HORAS	1,00	2,71 00				777 BASE PIS EMPRE	2.479,25
242 ATS FERIAS MES	1,00	2,09 00				815 INSS EMPRESA	612,61
250 INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00				817 ACID.TRABALHO	93,75
						826 PIS EMPRESA	24,79
						896 BASE DED INSS	10,11
						930 DED.INSS SALAR	250,85
						990 BASE SALARIO M	2.456,27
						999 LIQUIDO A RECE	2.656,51
						B12 BASE IR.FOLHA	2.698,31
						B13 R.FOLHA CALCUL	20,21
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	91,00	3.072,04		3,66	415,53	SALARIO LIQ.	2.656,51

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO CIRURGICO O MAT.: 000817 NOME: CRISTIANE MARIA CARDOSO LOBATO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	254,89 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.012,45
029	DSR HE./OUT.AD	0,20	2,66 00	441	ATRASOS	0,13	1,74 00	725	BASE IR SALARI	2.757,56
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	2.749,13
040	ANUENIO	30,00	20,90 00					741	ATS MES	20,90
110	HORA EXTRA 50%	0,66	13,28 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.012,45
								755	FGTS	240,99
								777	BASE PIS EMPRE	2.428,67
								815	INSS EMPRESA	602,49
								817	ACID.TRABALHO	92,21
								826	PIS EMPRESA	24,29
								930	DED.INSS SALAR	254,89
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	2.715,76
								B12	BASE IR.FOLHA	3.012,45
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	240,86	3.014,19	2,13	298,43	SALARIO LIQ.	2.715,76

C.CUSTO:CENTRO CIRURGICO O MAT.: 000761 NOME: GEOVANIA DE ARAUJO NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/06/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	306,50 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.442,49
029	DSR HE./OUT.AD	5,54	74,29 00	420	IMP.RENDA	7,50	24,60 00	725	BASE IR SALARI	3.135,99
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,11	1,48 00	729	BASE IR MES AN	2.754,94
040	ANUENIO	30,00	20,90 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	20,90
110	HORA EXTRA 50%	18,46	371,43 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.442,49
								755	FGTS	275,39
								777	BASE PIS EMPRE	2.858,71
								815	INSS EMPRESA	688,50
								817	ACID.TRABALHO	105,37
								826	PIS EMPRESA	28,59
								930	DED.INSS SALAR	306,50
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	3.069,59
								B12	BASE IR.FOLHA	3.442,49
								B13	R.FOLHA CALCUL	31,13
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	264,00	3.443,97		9,61	374,38	SALARIO LIQ.	3.069,59

C.CUSTO:CENTRO CIRURGICO O MAT.: 000231 NOME: GESIEL SILVA DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:09/09/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	303,79 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.419,91
029	DSR HE./OUT.AD	3,92	54,60 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,79 00	725	BASE IR SALARI	3.419,91
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.096,51
040	ANUENIO	30,00	114,95 00					736	DESC.IR MES AN	20,43
110	HORA EXTRA 50%	13,06	273,01 00					741	ATS MES	114,95
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.419,91
								755	FGTS	273,59
								777	BASE PIS EMPRE	2.836,13
								815	INSS EMPRESA	683,98
								817	ACID.TRABALHO	104,68
								826	PIS EMPRESA	28,36
								930	DED.INSS SALAR	303,79
								990	BASE SALARIO M	2.508,52
								999	LIQUIDO A RECE	3.045,53
								B12	BASE IR.FOLHA	3.116,12
								B13	R.FOLHA CALCUL	73,25
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	256,98	3.419,91		9,50	374,38	SALARIO LIQ.	3.045,53

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO CIRURGICO O MAT.: 000791 NOME: HAYANNE CHRYSTINA P JORGE FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:14/09/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	567,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.413,97
029	DSR HE./OUT.AD	0,38	11,23 00	420	IMP.RENDA	27,50	413,13 00	725	BASE IR SALARI	5.413,97
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,11	3,27 00	729	BASE IR MES AN	5.361,00
040	ANUENIO	30,00	49,96 00					736	DESC.IR MES AN	422,95
110	HORA EXTRA 50%	1,26	56,17 00					741	ATS MES	49,96
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.413,97
								755	FGTS	433,11
								777	BASE PIS EMPRE	5.413,97
								815	INSS EMPRESA	1.082,79
								817	ACID.TRABALHO	165,71
								826	PIS EMPRESA	54,14
								930	DED.INSS SALAR	567,53
								990	BASE SALARIO M	5.349,84
								999	LIQUIDO A RECE	4.433,31
								B12	BASE IR.FOLHA	4.846,44
								B13	R.FOLHA CALCUL	424,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		241,64	5.417,24			27,61	983,93		SALARIO LIQ.	4.433,31

C.CUSTO:CENTRO CIRURGICO O MAT.: 000422 NOME: HONEAGLESON CHAVES DIAS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/04/2016 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	597,88 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.630,72
029	DSR HE./OUT.AD	0,59	18,23 00	420	IMP.RENDA	27,50	472,73 00	725	BASE IR SALARI	5.630,72
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,11	3,38 00	729	BASE IR MES AN	4.946,40
040	ANUENIO	30,00	224,83 00					736	DESC.IR MES AN	464,26
110	HORA EXTRA 50%	1,98	91,16 00					741	ATS MES	224,83
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.630,72
								755	FGTS	450,45
								777	BASE PIS EMPRE	5.630,72
								815	INSS EMPRESA	1.126,14
								817	ACID.TRABALHO	172,35
								826	PIS EMPRESA	56,31
								930	DED.INSS SALAR	597,88
								990	BASE SALARIO M	5.524,71
								999	LIQUIDO A RECE	4.560,11
								B12	BASE IR.FOLHA	5.032,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	475,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	242,57	5.634,10		27,61	1.073,99	SALARIO LIQ.	4.560,11

C.CUSTO:CENTRO CIRURGICO O MAT.: 000716 NOME: IORRAN VAZ DE OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:10/01/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 16/04/2025 a 17/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	28,00	1.950,64 00	401 INSS	0,00	254,44 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.008,70
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725 BASE IR SALARI	3.008,70
040 ANUENIO	30,00	31,35 00				729 BASE IR MES AN	3.008,70
051 AUX.DOENCA	2,00	139,33 00				736 DESC.IR MES AN	13,85
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				741 ATS MES	31,35
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	3.008,70
						755 FGTS	240,69
						777 BASE PIS EMPRE	2.424,92
						815 INSS EMPRESA	601,74
						817 ACID.TRABALHO	92,09
						826 PIS EMPRESA	24,25
						930 DED.INSS SALAR	254,44
						990 BASE SALARIO M	2.424,92
						999 LIQUIDO A RECE	2.712,46
						B12 BASE IR.FOLHA	2.754,26
						B13 R.FOLHA CALCUL	24,40
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	240,00	3.008,70		2,00	296,24	SALARIO LIQ.	2.712,46

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO CIRURGICO O MAT.: 000445 NOME: MARIA ELIZABETH DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:25/11/2016 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	265,76 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.102,98
029	DSR HE./OUT.AD	0,53	7,35 00	441	ATRASOS	0,15	2,06 00	725	BASE IR SALARI	3.102,98
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.073,21
040	ANUENIO	30,00	83,60 00					736	DESC.IR MES AN	18,69
110	HORA EXTRA 50%	1,78	36,74 00					741	ATS MES	83,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.102,98
								755	FGTS	248,23
								777	BASE PIS EMPRE	2.519,20
								815	INSS EMPRESA	620,60
								817	ACID.TRABALHO	94,98
								826	PIS EMPRESA	25,19
								930	DED.INSS SALAR	265,76
								990	BASE SALARIO M	2.477,17
								999	LIQUIDO A RECE	2.795,42
								B12	BASE IR.FOLHA	2.837,22
								B13	R.FOLHA CALCUL	31,42
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		242,31	3.105,04			2,15	309,62		SALARIO LIQ.	2.795,42

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO CIRURGICO O MAT.: 000541 NOME: RAQUEL DOS SANTOS SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/08/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	401	INSS	0,00	70,05 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.088,95
200	FERIAS	30,00	2.089,97 00	402	INSS FERIAS	0,00	314,02 00	725	BASE IR SALARI	583,78
201	1/3 FERIAS	0,00	876,29 00	422	IR FERIAS	15,00	59,61 00	727	BASE IR FERIAS	3.505,17
204	MED.FER.VALOR	30,00	35,21 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.131,54 00	729	BASE IR MES AN	3.029,68
205	MED.FER.HORAS	30,00	137,40 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	732	BASE IRRF FER	3.505,17
242	ATS FERIAS MES	30,00	62,70 00					736	DESC.IR MES AN	15,42
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	62,70
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.088,95
								755	FGTS	327,11
								777	BASE PIS EMPRE	3.505,17
								790	INFORMATIVO DE	59,61
								815	INSS EMPRESA	817,79
								817	ACID.TRABALHO	125,15
								826	PIS EMPRESA	35,05
								896	BASE DED INSS	314,02
								930	DED.INSS SALAR	70,05
								931	DED.INSS FERIA	314,02
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.456,27
								999	LIQUIDO A RECE	471,93
								B12	BASE IR.FOLHA	513,73
								B14	BASE IR FERIAS	3.191,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	68,79
TOTAIS ->		120,00	4.088,95			17,00	3.617,02		SALARIO LIQ.	471,93

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO CIRURGICO O MAT.: 000695 NOME: ROGERIO OLIVEIRA BAILAO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:04/08/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	705,46 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.399,14
029	DSR HE./OUT.AD	5,73	171,22 00	420	IMP.RENDA	27,50	657,03 00	725	BASE IR SALARI	5.693,68
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	2,99 00	729	BASE IR MES AN	5.731,16
040	ANUENIO	30,00	74,94 00					736	DESC.IR MES AN	680,06
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	668,87 00					741	ATS MES	74,94
110	HORA EXTRA 50%	4,18	187,22 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.399,14
								755	FGTS	511,93
								777	BASE PIS EMPRE	6.399,14
								815	INSS EMPRESA	1.279,83
								817	ACID.TRABALHO	195,86
								826	PIS EMPRESA	63,99
								930	DED.INSS SALAR	705,46
								990	BASE SALARIO M	5.374,82
								999	LIQUIDO A RECE	5.036,65
								B12	BASE IR.FOLHA	6.399,14
								B13	R.FOLHA CALCUL	684,05
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		361,91	6.402,13			27,60	1.365,48		SALARIO LIQ.	5.036,65

C.CUSTO:CENTRO CIRURGICO O MAT.: 000801 NOME: WANDERSON ANDRE A DA COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/10/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	253,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.998,66
029	DSR HE./OUT.AD	0,32	4,23 00	441	ATRASOS	0,81	10,87 00	725	BASE IR SALARI	2.998,66
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.069,04
040	ANUENIO	30,00	20,90 00	591	SAIDA ANTECIPA	1,05	14,08 00	736	DESC.IR MES AN	18,37
110	HORA EXTRA 50%	1,05	21,13 00					741	ATS MES	20,90
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.998,66
								755	FGTS	239,89
								777	BASE PIS EMPRE	2.414,88
								815	INSS EMPRESA	599,73
								817	ACID.TRABALHO	91,78
								826	PIS EMPRESA	24,15
								930	DED.INSS SALAR	253,24
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	2.703,62
								B12	BASE IR.FOLHA	2.745,42
								B13	R.FOLHA CALCUL	23,74
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	241,37	3.023,61		3,86	319,99	SALARIO LIQ.	2.703,62

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000586 NOME: ADRIANA DA CONCEICAO VIANA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:08/05/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 20/04/2025 a 21/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	28,00	4.663,19 00	401 INSS	0,00	573,68 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.457,89
029 DSR HE./OUT.AD	0,18	5,52 00	420 IMP.RENDA	27,50	382,29 00	725 BASE IR SALARI	4.884,21
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				741 ATS MES	124,91
040 ANUENIO	30,00	124,91 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
051 AUX.DOENCA	2,00	333,09 00				745 BASE FGTS	5.457,89
110 HORA EXTRA 50%	0,61	27,58 00				755 FGTS	436,63
						777 BASE PIS EMPRE	5.457,89
						815 INSS EMPRESA	1.091,58
						817 ACID.TRABALHO	167,06
						826 PIS EMPRESA	54,58
						930 DED.INSS SALAR	573,68
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	5.424,79
						999 LIQUIDO A RECE	4.501,92
						B12 BASE IR.FOLHA	5.457,89
						B13 R.FOLHA CALCUL	425,20
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	240,79	5.457,89		27,50	955,97	SALARIO LIQ.	4.501,92

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000858 NOME: ALESSANDRA SANTOS DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/09/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	304,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.421,65
029	DSR HE./OUT.AD	5,41	72,31 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,92 00	725	BASE IR SALARI	3.421,65
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.413,62
040	ANUENIO	30,00	10,45 00					736	DESC.IR MES AN	45,88
074	ADIC.NOTURNO 2	128,00	341,91 00					741	ATS MES	10,45
110	HORA EXTRA 50%	0,98	19,63 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.421,65
								755	FGTS	273,73
								777	BASE PIS EMPRE	2.837,87
								815	INSS EMPRESA	684,33
								817	ACID.TRABALHO	104,73
								826	PIS EMPRESA	28,38
								930	DED.INSS SALAR	304,00
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	3.046,93
								B12	BASE IR.FOLHA	3.117,65
								B13	R.FOLHA CALCUL	73,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		374,39	3.421,65			9,50	374,72		SALARIO LIQ.	3.046,93

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000879 NOME: AMANDA PINHO FERNANDES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/02/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	579,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.496,86
029	DSR HE./OUT.AD	0,97	28,67 00	420	IMP.RENDA	27,50	435,92 00	725	BASE IR SALARI	5.496,86
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	4.910,39
040	ANUENIO	30,00	24,98 00					736	DESC.IR MES AN	454,35
110	HORA EXTRA 50%	3,23	143,33 00					741	ATS MES	24,98
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.496,86
								755	FGTS	439,74
								777	BASE PIS EMPRE	5.496,86
								815	INSS EMPRESA	1.099,37
								817	ACID.TRABALHO	168,25
								826	PIS EMPRESA	54,97
								930	DED.INSS SALAR	579,14
								990	BASE SALARIO M	5.324,86
								999	LIQUIDO A RECE	4.481,80
								B12	BASE IR.FOLHA	4.917,72
								B13	R.FOLHA CALCUL	443,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	244,20	5.496,86		27,50	1.015,06	SALARIO LIQ.	4.481,80

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000521 NOME: ANA MARIA LIRA TEIXEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:17/02/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	262,15 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.072,95
029 DSR HE./OUT.AD	0,27	3,74 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725 BASE IR SALARI	3.072,95
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	3.066,39
040 ANUENIO	30,00	73,15 00				736 DESC.IR MES AN	18,17
110 HORA EXTRA 50%	0,91	18,71 00				741 ATS MES	73,15
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	3.072,95
						755 FGTS	245,83
						777 BASE PIS EMPRE	2.489,17
						815 INSS EMPRESA	614,59
						817 ACID.TRABALHO	94,06
						826 PIS EMPRESA	24,89
						930 DED.INSS SALAR	262,15
						990 BASE SALARIO M	2.466,72
						999 LIQUIDO A RECE	2.769,00
						B12 BASE IR.FOLHA	2.810,80
						B13 R.FOLHA CALCUL	28,65
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	241,18	3.072,95		2,00	303,95	SALARIO LIQ.	2.769,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000009 NOME: ANA MIRELLA F B DE OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	401	INSS	0,00	75,35 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.456,18
200	FERIAS	30,00	2.089,97 00	402	INSS FERIAS	0,00	358,09 00	725	BASE IR SALARI	583,78
201	1/3 FERIAS	0,00	968,10 00	422	IR FERIAS	15,00	114,70 00	727	BASE IR FERIAS	3.872,40
204	MED.FER.VALOR	30,00	374,33 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.399,61 00	729	BASE IR MES AN	3.489,77
205	MED.FER.HORAS	30,00	11,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	732	BASE IRRF FER	3.872,40
242	ATS FERIAS MES	30,00	125,40 00					736	DESC.IR MES AN	57,30
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	125,40
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.456,18
								755	FGTS	356,49
								777	BASE PIS EMPRE	3.872,40
								790	INFORMATIVO DE	114,70
								815	INSS EMPRESA	891,24
								817	ACID.TRABALHO	136,39
								826	PIS EMPRESA	38,72
								896	BASE DED INSS	358,09
								930	DED.INSS SALAR	75,35
								931	DED.INSS FERIA	358,09
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	466,63
								B12	BASE IR.FOLHA	508,43
								B14	BASE IR FERIAS	3.514,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	117,26
TOTAIS ->		120,00	4.456,18			17,00	3.989,55		SALARIO LIQ.	466,63

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000919 NOME: ANDREIA DOS SANTOS COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	257,57 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.034,79
029 DSR HE./OUT.AD	0,72	9,57 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725 BASE IR SALARI	2.777,22
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	2.758,27
110 HORA EXTRA 50%	2,40	47,87 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				745 BASE FGTS	3.034,79
						755 FGTS	242,78
						777 BASE PIS EMPRE	2.451,01
						815 INSS EMPRESA	606,96
						817 ACID.TRABALHO	92,89
						826 PIS EMPRESA	24,51
						930 DED.INSS SALAR	257,57
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	2.393,57
						999 LIQUIDO A RECE	2.735,42
						B12 BASE IR.FOLHA	3.034,79
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	213,12	3.034,79		2,00	299,37	SALARIO LIQ.	2.735,42

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000427 NOME: CLEIDIANE MACHADO BORGES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:16/05/2016 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.996,28 00	401 INSS	0,00	702,84 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.380,42
029 DSR HE./OUT.AD	4,80	146,78 00	420 IMP.RENDA	27,50	600,46 00	725 BASE IR SALARI	5.677,58
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	5.743,06
040 ANUENIO	30,00	199,85 00				736 DESC.IR MES AN	631,20
074 ADIC.NOTURNO 2	112,00	684,41 00				741 ATS MES	199,85
110 HORA EXTRA 50%	1,08	49,50 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	6.380,42
						755 FGTS	510,43
						777 BASE PIS EMPRE	6.380,42
						815 INSS EMPRESA	1.276,08
						817 ACID.TRABALHO	195,29
						826 PIS EMPRESA	63,80
						930 DED.INSS SALAR	702,84
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	5.499,73
						999 LIQUIDO A RECE	5.077,12
						B12 BASE IR.FOLHA	6.380,42
						B13 R.FOLHA CALCUL	678,90
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	357,88	6.380,42		27,50	1.303,30	SALARIO LIQ.	5.077,12

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000152 NOME: EDILENE BRAGA SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/04/2025 a 01/05/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC		COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC		COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	1,00	69,67 00		401 INSS	0,00	76,57 00		701 BAS.INSS LIMIT	3.926,28
038 INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00		402 INSS FERIAS	0,00	287,98 00		725 BASE IR SALARI	667,75
040 ANUENIO	1,00	4,18 00		406 INSS FER.M.SEG	0,00	9,93 00		727 BASE IR FERIAS	3.370,90
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00		422 IR FERIAS	7,50	41,01 00		729 BASE IR MES AN	3.113,52
200 FERIAS	29,00	2.020,30 00		470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.031,98 00		732 BASE IRRF FER	3.370,90
201 1/3 FERIAS	0,00	814,63 00		551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00		736 DESC.IR MES AN	21,71
204 MED.FER.VALOR	29,00	1,50 00						741 ATS MES	125,40
205 MED.FER.HORAS	29,00	7,40 00						742 ADIC DE INSAL	303,60
211 FERIAS M.SEG.	1,00	69,67 00						745 BASE FGTS	3.926,28
212 1/3 FER.M.SEG.	0,00	28,09 00						755 FGTS	314,10
215 MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,05 00						777 BASE PIS EMPRE	3.342,50
216 MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,26 00						790 INFORMATIVO DE	41,01
242 ATS FERIAS MES	29,00	121,22 00						815 INSS EMPRESA	785,26
243 ATS FERIAS MES	1,00	4,18 00						817 ACID.TRABALHO	120,18
250 INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00						826 PIS EMPRESA	33,43
251 INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00						896 BASE DED INSS	287,98
								930 DED.INSS SALAR	76,57
								931 DED.INSS FERIA	297,91
								990 BASE SALARIO M	2.518,97
								999 LIQUIDO A RECE	549,38
								B12 BASE IR.FOLHA	591,18
								B14 BASE IR FERIAS	3.072,99
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
								B19 DED IR SIMPLIF	564,80
								B23 IR FERIAS CALC	79,50

TOTAIS ->	123,00	4.038,65		9,50	3.489,27	SALARIO LIQ.	549,38

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000527 NOME: FABRICIO HUGO SOUSA FARIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:17/03/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	308,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.461,21
029	DSR HE./OUT.AD	5,00	68,45 00	420	IMP.RENDA	15,00	33,94 00	725	BASE IR SALARI	3.461,21
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.500,98
040	ANUENIO	30,00	73,15 00					736	DESC.IR MES AN	58,98
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	328,90 00					741	ATS MES	73,15
110	HORA EXTRA 50%	0,65	13,36 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.461,21
								755	FGTS	276,89
								777	BASE PIS EMPRE	2.877,43
								815	INSS EMPRESA	692,24
								817	ACID.TRABALHO	105,94
								826	PIS EMPRESA	28,77
								930	DED.INSS SALAR	308,74
								990	BASE SALARIO M	2.466,72
								999	LIQUIDO A RECE	3.076,73
								B12	BASE IR.FOLHA	3.152,47
								B13	R.FOLHA CALCUL	78,71
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		365,65	3.461,21			17,00	384,48		SALARIO LIQ.	3.076,73

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000060 NOME: GEANE DOS SANTOS RODRIGUES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/04/2025 a 01/05/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	69,67 00	401	INSS	0,00	81,33 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.428,74
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	348,27 00	725	BASE IR SALARI	667,75
040	ANUENIO	1,00	4,18 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	12,01 00	727	BASE IR FERIAS	3.530,40
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	422	IR FERIAS	15,00	91,24 00	729	BASE IR MES AN	3.274,14
200	FERIAS	29,00	2.020,30 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.439,16 00	732	BASE IRRF FER	3.890,68
201	1/3 FERIAS	0,00	940,25 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	52,80
204	MED.FER.VALOR	29,00	362,84 00					741	ATS MES	125,40
205	MED.FER.HORAS	29,00	22,90 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	69,67 00					745	BASE FGTS	4.428,74
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	32,42 00					755	FGTS	354,29
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	12,51 00					777	BASE PIS EMPRE	3.844,96
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,79 00					790	INFORMATIVO DE	91,24
242	ATS FERIAS MES	29,00	121,22 00					815	INSS EMPRESA	885,75
243	ATS FERIAS MES	1,00	4,18 00					817	ACID.TRABALHO	135,55
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					826	PIS EMPRESA	38,45
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					896	BASE DED INSS	348,27
								930	DED.INSS SALAR	81,33
								931	DED.INSS FERIA	360,28
								933	DED.DEP.IR	379,18
								934	DED.DEP.FERIAS	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	544,62
								B12	BASE IR.FOLHA	586,42
								B14	BASE IR FERIAS	3.890,68
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	117,44
TOTAIS ->		123,00	4.558,43			17,00	4.013,81		SALARIO LIQ.	544,62

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000376 NOME: LUCIENE SANTA BRIGIDA DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/06/2015 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 01/02/2025 a / /

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
								741	ATS MES	224,83
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								820	VL AFAST DOEN	4.996,28
								990	BASE SALARIO M	5.221,11
TOTAIS ->		0,00	0,00			0,00	0,00		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000282 NOME: MARIA DE LOURDES HEIENEN FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/12/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	273,47 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.167,28
029	DSR HE./OUT.AD	0,92	12,75 00	441	ATRASOS	0,11	1,53 00	725	BASE IR SALARI	3.167,28
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.130,29
040	ANUENIO	30,00	114,95 00					736	DESC.IR MES AN	22,97
110	HORA EXTRA 50%	3,05	63,76 00					741	ATS MES	114,95
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.167,28
								755	FGTS	253,38
								777	BASE PIS EMPRE	2.583,50
								815	INSS EMPRESA	633,46
								817	ACID.TRABALHO	96,94
								826	PIS EMPRESA	25,84
								930	DED.INSS SALAR	273,47
								990	BASE SALARIO M	2.508,52
								999	LIQUIDO A RECE	2.852,01
								B12	BASE IR.FOLHA	2.893,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	39,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		243,97	3.168,81			2,11	316,80		SALARIO LIQ.	2.852,01

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000466 NOME: MARIA JOSE P SANTANA DAS CHAGA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:09/05/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	311,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.484,78
029	DSR HE./OUT.AD	5,34	73,18 00	420	IMP.RENDA	15,00	37,47 00	725	BASE IR SALARI	3.484,78
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,35	4,80 00	729	BASE IR MES AN	3.506,77
040	ANUENIO	30,00	73,15 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	59,85
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	328,90 00					741	ATS MES	73,15
110	HORA EXTRA 50%	1,80	37,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.484,78
								755	FGTS	278,78
								777	BASE PIS EMPRE	2.901,00
								815	INSS EMPRESA	696,96
								817	ACID.TRABALHO	106,66
								826	PIS EMPRESA	29,01
								930	DED.INSS SALAR	311,57
								990	BASE SALARIO M	2.466,72
								999	LIQUIDO A RECE	3.093,94
								B12	BASE IR.FOLHA	3.173,21
								B13	R.FOLHA CALCUL	81,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	367,14	3.489,58		17,35	395,64	SALARIO LIQ.	3.093,94

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000089 NOME: PAOLA MARIE V MAGALHAES VIANA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
200 FERIAS	30,00	4.996,28 00	402 INSS FERIAS	0,00	918,06 00	701 BAS.INSS LIMIT	7.917,69
201 1/3 FERIAS	0,00	1.979,42 00	422 IR FERIAS	27,50	976,76 00	727 BASE IR FERIAS	6.999,63
204 MED.FER.VALOR	30,00	303,65 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	6.022,87 00	729 BASE IR MES AN	5.189,39
205 MED.FER.HORAS	30,00	34,96 00				732 BASE IRRF FER	7.917,69
242 ATS FERIAS MES	30,00	299,78 00				736 DESC.IR MES AN	478,94
250 INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00				741 ATS MES	299,78
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	7.917,69
						755 FGTS	633,41
						777 BASE PIS EMPRE	7.917,69
						790 INFORMATIVO DE	976,76
						815 INSS EMPRESA	1.583,54
						817 ACID.TRABALHO	242,34
						826 PIS EMPRESA	79,18
						896 BASE DED INSS	918,06
						931 DED.INSS FERIA	918,06
						934 DED.DEP.FERIAS	189,59
						990 BASE SALARIO M	5.599,66
						B14 BASE IR FERIAS	7.917,69
						B19 DED IR SIMPLIF	564,80
						B23 IR FERIAS CALC	1.126,04

TOTAIS ->	120,00	7.917,69		27,50	7.917,69	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000449 NOME: RAYANE BARRETO LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:24/12/2016 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 13/04/2025 a 14/04/2025 / AFASTADO - Periodo: 15/04/2025 a / /

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	12,00	835,99 00	401	INSS	0,00	272,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.156,99
029	DSR HE./OUT.AD	2,16	29,77 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.156,99
038	INSALUB MEDIA	29,00	293,48 00					729	BASE IR MES AN	3.461,58
040	ANUENIO	29,00	80,81 00					736	DESC.IR MES AN	53,07
051	AUX.DOENCA	17,00	1.184,32 00					741	ATS MES	83,60
074	ADIC.NOTURNO 2	48,00	132,12 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,81	16,72 00					745	BASE FGTS	3.156,99
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	252,55
								777	BASE PIS EMPRE	2.573,21
								815	INSS EMPRESA	631,40
								817	ACID.TRABALHO	96,63
								820	VL AFAST DOEN	69,67
								826	PIS EMPRESA	25,73
								930	DED.INSS SALAR	272,24
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.477,17
								999	LIQUIDO A RECE	2.842,95
								B12	BASE IR.FOLHA	2.884,75
								B13	R.FOLHA CALCUL	19,97
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		137,97	3.156,99			2,00	314,04		SALARIO LIQ.	2.842,95

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000380 NOME: ROGERIO REIS DE MOURA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:11/06/2015 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 20/04/2025 a 22/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	1.880,97 00	401	INSS	0,00	308,63 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.460,22
029	DSR HE./OUT.AD	4,72	65,29 00	420	IMP.RENDA	7,50	25,77 00	725	BASE IR SALARI	3.151,59
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,21	2,90 00	729	BASE IR MES AN	3.208,49
040	ANUENIO	30,00	94,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	42,95
051	AUX.DOENCA	3,00	209,00 00					741	ATS MES	94,05
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	287,46 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,88	38,97 00					745	BASE FGTS	3.460,22
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	276,81
								777	BASE PIS EMPRE	2.876,44
								815	INSS EMPRESA	692,04
								817	ACID.TRABALHO	105,91
								826	PIS EMPRESA	28,76
								930	DED.INSS SALAR	308,63
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.487,62
								999	LIQUIDO A RECE	3.084,02
								B12	BASE IR.FOLHA	3.460,22
								B13	R.FOLHA CALCUL	33,79
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		350,60	3.463,12			9,71	379,10		SALARIO LIQ.	3.084,02

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000421 NOME: ROSIVAN DA SILVA PINTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:11/03/2016 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	262,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.076,99
029	DSR HE./OUT.AD	0,16	2,20 00	441	ATRASOS	0,55	7,60 00	725	BASE IR SALARI	3.076,99
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.090,31
040	ANUENIO	30,00	94,05 00					736	DESC.IR MES AN	19,97
110	HORA EXTRA 50%	0,53	10,99 00					741	ATS MES	94,05
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.076,99
								755	FGTS	246,15
								777	BASE PIS EMPRE	2.493,21
								815	INSS EMPRESA	615,40
								817	ACID.TRABALHO	94,18
								826	PIS EMPRESA	24,93
								930	DED.INSS SALAR	262,64
								990	BASE SALARIO M	2.487,62
								999	LIQUIDO A RECE	2.772,55
								B12	BASE IR.FOLHA	2.814,35
								B13	R.FOLHA CALCUL	28,91

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	240,69	3.084,59		2,55	312,04		SALARIO LIQ.	2.772,55

C.CUSTO:CENTRO OBSTETRICO MAT.: 000425 NOME: VANESSA RODRIGUES RABELO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/05/2016 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	281,85 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.237,11
029	DSR HE./OUT.AD	4,04	55,53 00	420	IMP.RENDA	7,50	15,08 00	725	BASE IR SALARI	3.237,11
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,41	5,64 00	729	BASE IR MES AN	3.467,52
040	ANUENIO	30,00	83,60 00	443	FALTAS	11,00	151,38 00	736	DESC.IR MES AN	53,96
074	ADIC.NOTURNO 2	96,00	264,23 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	83,60
110	HORA EXTRA 50%	0,65	13,42 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.237,11
								755	FGTS	258,96
								777	BASE PIS EMPRE	2.653,33
								815	INSS EMPRESA	647,42
								817	ACID.TRABALHO	99,08
								826	PIS EMPRESA	26,53
								930	DED.INSS SALAR	281,85
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.477,17
								999	LIQUIDO A RECE	2.898,38
								B12	BASE IR.FOLHA	2.955,26
								B13	R.FOLHA CALCUL	25,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	340,69	3.394,13		20,91	495,75		SALARIO LIQ.			2.898,38

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000552 NOME: ANTONIA FRANCILEIA S FAUSTINO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:19/09/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 03/03/2025 a 01/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	2.020,30 00	401	INSS	0,00	248,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.036,66
038	INSALUB MEDIA	29,00	293,48 00	402	INSS FERIAS	0,00	9,57 00	725	BASE IR SALARI	2.679,10
040	ANUENIO	29,00	60,61 00	441	ATRASOS	2,26	30,84 00	729	BASE IR MES AN	665,66
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	471	FER.PAGAS MES	1,00	99,76 00	732	BASE IRRF FER	109,33
200	FERIAS	1,00	69,67 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	62,70
201	1/3 FERIAS	0,00	27,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
204	MED.FER.VALOR	1,00	0,02 00					745	BASE FGTS	3.036,66
205	MED.FER.HORAS	1,00	0,10 00					755	FGTS	242,93
242	ATS FERIAS MES	1,00	2,09 00					777	BASE PIS EMPRE	2.452,88
250	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					815	INSS EMPRESA	607,33
								817	ACID.TRABALHO	92,95
								826	PIS EMPRESA	24,53
								896	BASE DED INSS	9,57
								930	DED.INSS SALAR	248,23
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.456,27
								999	LIQUIDO A RECE	2.637,30
								B12	BASE IR.FOLHA	2.927,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		91,00	3.067,50			5,26	430,20		SALARIO LIQ.	2.637,30

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000223 NOME: CLAUDILENE DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/09/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
200	FERIAS	30,00	4.996,28 00	402	INSS FERIAS	0,00	873,70 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.600,89
201	1/3 FERIAS	0,00	1.900,22 00	422	IR FERIAS	27,50	953,97 00	727	BASE IR FERIAS	6.727,19
204	MED.FER.VALOR	30,00	22,51 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	5.773,22 00	729	BASE IR MES AN	5.167,09
205	MED.FER.HORAS	30,00	103,48 00					732	BASE IRRF FER	7.600,89
242	ATS FERIAS MES	30,00	274,80 00					736	DESC.IR MES AN	524,94
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	274,80
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	7.600,89
								755	FGTS	608,07
								777	BASE PIS EMPRE	7.600,89
								790	INFORMATIVO DE	953,97
								815	INSS EMPRESA	1.520,18
								817	ACID.TRABALHO	232,65
								826	PIS EMPRESA	76,01
								896	BASE DED INSS	873,70
								931	DED.INSS FERIA	873,70
								990	BASE SALARIO M	5.574,68
								B14	BASE IR FERIAS	7.600,89
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	1.038,92
TOTAIS ->		120,00	7.600,89			27,50	7.600,89		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000026 NOME: DANIELE DA SILVA E SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/04/2025 a 01/05/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	69,67 00	401	INSS	0,00	76,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.995,10
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	296,24 00	725	BASE IR SALARI	667,75
040	ANUENIO	1,00	4,18 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	10,22 00	727	BASE IR FERIAS	3.442,08
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	422	IR FERIAS	15,00	50,15 00	729	BASE IR MES AN	3.120,28
200	FERIAS	29,00	2.020,30 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.085,47 00	732	BASE IRRF FER	3.442,08
201	1/3 FERIAS	0,00	831,84 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	22,22
204	MED.FER.VALOR	29,00	17,74 00					741	ATS MES	125,40
205	MED.FER.HORAS	29,00	42,77 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	69,67 00					745	BASE FGTS	3.995,10
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	28,68 00					755	FGTS	319,60
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,61 00					777	BASE PIS EMPRE	3.411,32
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	1,47 00					790	INFORMATIVO DE	50,15
242	ATS FERIAS MES	29,00	121,22 00					815	INSS EMPRESA	799,02
243	ATS FERIAS MES	1,00	4,18 00					817	ACID.TRABALHO	122,28
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					826	PIS EMPRESA	34,11
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					896	BASE DED INSS	296,24
								930	DED.INSS SALAR	76,57
								931	DED.INSS FERIA	306,45
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	549,38
								B12	BASE IR.FOLHA	591,18
								B14	BASE IR FERIAS	3.135,63
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	88,90
TOTAIS ->		123,00	4.109,83			17,00	3.560,45		SALARIO LIQ.	549,38

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000807 NOME: DEBORA FEITOSA DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:05/04/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	574,17 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.461,35
029	DSR HE./OUT.AD	0,48	14,42 00	420	IMP.RENDA	27,50	426,16 00	725	BASE IR SALARI	5.461,35
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.068,13
040	ANUENIO	30,00	74,94 00					736	DESC.IR MES AN	350,47
110	HORA EXTRA 50%	1,61	72,11 00					741	ATS MES	74,94
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.461,35
								755	FGTS	436,90
								777	BASE PIS EMPRE	5.461,35
								815	INSS EMPRESA	1.092,27
								817	ACID.TRABALHO	167,16
								826	PIS EMPRESA	54,61
								930	DED.INSS SALAR	574,17
								990	BASE SALARIO M	5.374,82
								999	LIQUIDO A RECE	4.461,02
								B12	BASE IR.FOLHA	4.887,18
								B13	R.FOLHA CALCUL	435,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	242,09	5.461,35	27,50	1.000,33	SALARIO LIQ.	4.461,02

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000870 NOME: EDILZA SOUZA DE AVIZ FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	259,47 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.050,55
029	DSR HE./OUT.AD	0,78	10,46 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.050,55
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.073,79
040	ANUENIO	30,00	10,45 00					736	DESC.IR MES AN	18,73
110	HORA EXTRA 50%	2,61	52,29 00					741	ATS MES	10,45
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.050,55
								755	FGTS	244,04
								777	BASE PIS EMPRE	2.466,77
								815	INSS EMPRESA	610,11
								817	ACID.TRABALHO	93,37
								826	PIS EMPRESA	24,67
								930	DED.INSS SALAR	259,47
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	2.749,28
								B12	BASE IR.FOLHA	2.791,08
								B13	R.FOLHA CALCUL	27,17
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	243,39	3.050,55		2,00	301,27	SALARIO LIQ.	2.749,28

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000717 NOME: EDSON MOURA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:10/01/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	262,00 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.071,71
029 DSR HE./OUT.AD	0,86	11,58 00	441 ATRASOS	0,48	6,47 00	725 BASE IR SALARI	3.071,71
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	3.015,90
040 ANUENIO	30,00	31,35 00				736 DESC.IR MES AN	14,39
074 ADIC.NOTURNO 2	0,11	0,30 00				741 ATS MES	31,35
110 HORA EXTRA 50%	0,75	15,16 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
140 H.E INTERJ 50%	2,10	42,44 00				745 BASE FGTS	3.071,71
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				755 FGTS	245,73
						777 BASE PIS EMPRE	2.487,93
						815 INSS EMPRESA	614,34
						817 ACID.TRABALHO	94,02
						826 PIS EMPRESA	24,88
						930 DED.INSS SALAR	262,00
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.424,92
						999 LIQUIDO A RECE	2.767,91
						B12 BASE IR.FOLHA	2.809,71
						B13 R.FOLHA CALCUL	14,34
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	243,82	3.078,18		2,48	310,27	SALARIO LIQ.	2.767,91

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000458 NOME: ELIANA CRISTINA FERREIRA CHAGA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:03/05/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 08/01/2021 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
						741 ATS MES	174,87
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						820 VL AFAST DOEN	4.996,28
						990 BASE SALARIO M	5.171,15

TOTAIS ->	0,00	0,00		0,00	0,00	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000611 NOME: ELIETE DA COSTA A FERNANDES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:25/09/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 10/02/2025 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
						741 ATS MES	124,91
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						820 VL AFAST DOEN	4.996,28
						990 BASE SALARIO M	5.121,19
TOTAIS ->	0,00	0,00		0,00	0,00	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000497 NOME: ELISANDRA SOARES DA C PINHEIRO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/11/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	259,48 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.050,70
029 DSR HE./OUT.AD	0,20	2,80 00	441 ATRASOS	1,21	16,58 00	725 BASE IR SALARI	3.050,70
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	3.094,37
040 ANUENIO	30,00	73,15 00				736 DESC.IR MES AN	20,27
110 HORA EXTRA 50%	0,68	13,98 00				741 ATS MES	73,15
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	3.050,70
						755 FGTS	244,05
						777 BASE PIS EMPRE	2.466,92
						815 INSS EMPRESA	610,14
						817 ACID.TRABALHO	93,38
						826 PIS EMPRESA	24,67
						930 DED.INSS SALAR	259,48
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.466,72
						999 LIQUIDO A RECE	2.749,42
						B12 BASE IR.FOLHA	2.791,22
						B13 R.FOLHA CALCUL	12,96
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	240,88	3.067,28		3,21	317,86	SALARIO LIQ.	2.749,42

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000789 NOME: ELIZANDRA SILVA DE C MEIRELES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:14/09/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 15/04/2025 a 17/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	27,00	4.496,65 00	401	INSS	0,00	866,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.546,69
029	DSR HE./OUT.AD	6,09	181,09 00	420	IMP.RENDA	27,50	876,28 00	725	BASE IR SALARI	6.680,57
034	ADICIONAL DE F	0,00	1.110,30 00					729	BASE IR MES AN	6.488,36
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					736	DESC.IR MES AN	836,16
040	ANUENIO	30,00	49,96 00					741	ATS MES	49,96
051	AUX.DOENCA	3,00	499,63 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	96,00	570,65 00					745	BASE FGTS	7.546,69
110	HORA EXTRA 50%	7,51	334,81 00					755	FGTS	603,73
								777	BASE PIS EMPRE	7.546,69
								815	INSS EMPRESA	1.509,34
								817	ACID.TRABALHO	230,99
								826	PIS EMPRESA	75,47
								930	DED.INSS SALAR	866,12
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	5.349,84
								999	LIQUIDO A RECE	5.804,29
								B12	BASE IR.FOLHA	7.546,69
								B13	R.FOLHA CALCUL	999,62
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	349,60	7.546,69		27,50	1.742,40	SALARIO LIQ.	5.804,29

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000936 NOME: ERINEIDE SOUSA PANTOJA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:20/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	252,98 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.996,50
029	DSR HE./OUT.AD	0,24	3,19 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	2.996,50
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.041,01
110	HORA EXTRA 50%	0,80	15,96 00					736	DESC.IR MES AN	16,27
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.996,50
								755	FGTS	239,72
								777	BASE PIS EMPRE	2.412,72
								815	INSS EMPRESA	599,30
								817	ACID.TRABALHO	91,72
								826	PIS EMPRESA	24,13
								930	DED.INSS SALAR	252,98
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.701,72
								B12	BASE IR.FOLHA	2.743,52
								B13	R.FOLHA CALCUL	23,60
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	211,04	2.996,50		2,00	294,78	SALARIO LIQ.	2.701,72

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000726 NOME: ESTHEFANI ARAUJO LOPES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/02/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	263,70 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.085,81
029 DSR HE./OUT.AD	0,95	12,85 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725 BASE IR SALARI	3.085,81
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	3.084,11
040 ANUENIO	30,00	31,35 00				736 DESC.IR MES AN	19,50
110 HORA EXTRA 50%	3,18	64,26 00				741 ATS MES	31,35
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	3.085,81
						755 FGTS	246,86
						777 BASE PIS EMPRE	2.502,03
						815 INSS EMPRESA	617,16
						817 ACID.TRABALHO	94,45
						826 PIS EMPRESA	25,02
						930 DED.INSS SALAR	263,70
						990 BASE SALARIO M	2.424,92
						999 LIQUIDO A RECE	2.780,31
						B12 BASE IR.FOLHA	2.822,11
						B13 R.FOLHA CALCUL	29,49
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	244,13	3.085,81		2,00	305,50	SALARIO LIQ.	2.780,31

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000156 NOME: EULINA SOUSA LEITE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 01/01/2025 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
100 INSUF.SALDO	0,00	83,60 00	460 DESC.INS.SALDO	0,00	41,80 00	741 ATS MES	125,40
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
						820 VL AFAST DOEN	2.089,97
						990 BASE SALARIO M	2.215,37

TOTAIS ->	0,00	83,60		2,00	83,60	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000856 NOME: EUNICE GAMA DE SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:21/08/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	252,37 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.991,41
029 DSR HE./OUT.AD	0,05	0,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725 BASE IR SALARI	2.991,41
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	3.597,38
040 ANUENIO	30,00	10,45 00				736 DESC.IR MES AN	73,44
110 HORA EXTRA 50%	0,15	3,01 00				741 ATS MES	10,45
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	2.991,41
						755 FGTS	239,31
						777 BASE PIS EMPRE	2.407,63
						815 INSS EMPRESA	598,28
						817 ACID.TRABALHO	91,56
						826 PIS EMPRESA	24,08
						930 DED.INSS SALAR	252,37
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.404,02
						999 LIQUIDO A RECE	2.697,24
						B12 BASE IR.FOLHA	2.739,04
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	240,20	2.991,41		2,00	294,17	SALARIO LIQ.	2.697,24

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000633 NOME: FABRICIA MARINHO MORAES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:07/05/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 17/04/2025 a 18/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	28,00	1.950,64 00	401 INSS	0,00	306,37 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.441,40
029 DSR HE./OUT.AD	5,22	70,67 00	420 IMP.RENDA	15,00	30,97 00	725 BASE IR SALARI	3.441,40
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,13	1,76 00	729 BASE IR MES AN	3.228,69
040 ANUENIO	30,00	41,80 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736 DESC.IR MES AN	30,35
051 AUX.DOENCA	2,00	139,33 00				741 ATS MES	41,80
074 ADIC.NOTURNO 2	120,00	324,72 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	1,41	28,62 00				745 BASE FGTS	3.441,40
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				755 FGTS	275,31
						777 BASE PIS EMPRE	2.857,62
						815 INSS EMPRESA	688,28
						817 ACID.TRABALHO	105,33
						826 PIS EMPRESA	28,58
						930 DED.INSS SALAR	306,37
						990 BASE SALARIO M	2.435,37
						999 LIQUIDO A RECE	3.062,26
						B12 BASE IR.FOLHA	3.135,03
						B13 R.FOLHA CALCUL	76,09
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	366,63	3.443,16		17,13	380,90	SALARIO LIQ.	3.062,26

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000742 NOME: FERNANDA DA SILVA LIMA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:02/05/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.996,28	00	401 INSS	0,00	700,61	00	701 BAS.INSS LIMIT	6.364,54
029 DSR HE./OUT.AD	5,69	169,12	00	420 IMP.RENDA	27,50	648,85	00	725 BASE IR SALARI	5.663,93
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60	00					729 BASE IR MES AN	5.582,75
040 ANUENIO	30,00	49,96	00					736 DESC.IR MES AN	639,25
074 ADIC.NOTURNO 2	128,00	760,87	00					741 ATS MES	49,96
110 HORA EXTRA 50%	1,90	84,71	00					742 ADIC DE INSAL	303,60
								745 BASE FGTS	6.364,54
								755 FGTS	509,16
								777 BASE PIS EMPRE	6.364,54
								815 INSS EMPRESA	1.272,91
								817 ACID.TRABALHO	194,81
								826 PIS EMPRESA	63,65
								930 DED.INSS SALAR	700,61
								990 BASE SALARIO M	5.349,84
								999 LIQUIDO A RECE	5.015,08
								B12 BASE IR.FOLHA	6.364,54
								B13 R.FOLHA CALCUL	674,53
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	375,59	6.364,54		27,50	1.349,46	SALARIO LIQ.	5.015,08

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000889 NOME: FERNANDO RODRIGUES DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	302,55 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.409,55
029	DSR HE./OUT.AD	5,29	70,69 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,01 00	725	BASE IR SALARI	3.409,55
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,18	2,40 00	729	BASE IR MES AN	3.465,06
040	ANUENIO	30,00	10,45 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	53,59
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	299,17 00					741	ATS MES	10,45
110	HORA EXTRA 50%	2,71	54,29 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.409,55
								755	FGTS	272,76
								777	BASE PIS EMPRE	2.825,77
								815	INSS EMPRESA	681,91
								817	ACID.TRABALHO	104,36
								826	PIS EMPRESA	28,26
								930	DED.INSS SALAR	302,55
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	3.037,19
								B12	BASE IR.FOLHA	3.107,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	43,45
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		360,00	3.411,95			9,68	374,76		SALARIO LIQ.	3.037,19

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000395 NOME: JEANI SILVA PEREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:08/09/2015 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	263,89 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.087,41
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	4,81 00	441	ATRASOS	0,93	12,85 00	725	BASE IR SALARI	3.087,41
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.072,62
040	ANUENIO	30,00	94,05 00					736	DESC.IR MES AN	18,64
110	HORA EXTRA 50%	1,16	24,05 00					741	ATS MES	94,05
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.087,41
								755	FGTS	246,99
								777	BASE PIS EMPRE	2.503,63
								815	INSS EMPRESA	617,48
								817	ACID.TRABALHO	94,50
								826	PIS EMPRESA	25,04
								930	DED.INSS SALAR	263,89
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.487,62
								999	LIQUIDO A RECE	2.781,72
								B12	BASE IR.FOLHA	2.823,52
								B13	R.FOLHA CALCUL	15,38
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		241,51	3.100,26			2,93	318,54		SALARIO LIQ.	2.781,72

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000525 NOME: JHEMISON CARLOS V FELIPE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:13/03/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	309,66 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.468,86
029	DSR HE./OUT.AD	5,09	69,73 00	420	IMP.RENDA	15,00	35,08 00	725	BASE IR SALARI	3.468,86
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.473,88
040	ANUENIO	30,00	73,15 00					736	DESC.IR MES AN	54,92
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	328,90 00					741	ATS MES	73,15
110	HORA EXTRA 50%	0,96	19,73 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.468,86
								755	FGTS	277,50
								777	BASE PIS EMPRE	2.885,08
								815	INSS EMPRESA	693,77
								817	ACID.TRABALHO	106,17
								826	PIS EMPRESA	28,85
								930	DED.INSS SALAR	309,66
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.466,72
								999	LIQUIDO A RECE	3.082,32
								B12	BASE IR.FOLHA	3.159,20
								B13	R.FOLHA CALCUL	51,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		366,05	3.468,86			17,00	386,54		SALARIO LIQ.	3.082,32

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000902 NOME: JONAS VIRGULINO DA CONCEICAO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:19/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	252,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.992,63
029	DSR HE./OUT.AD	0,10	1,27 00	441	ATRASOS	0,21	2,80 00	725	BASE IR SALARI	2.992,63
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	2.989,49
040	ANUENIO	30,00	10,45 00					736	DESC.IR MES AN	12,41
074	ADIC.NOTURNO 2	0,28	0,75 00					741	ATS MES	10,45
110	HORA EXTRA 50%	0,28	5,61 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	2.992,63
								755	FGTS	239,41
								777	BASE PIS EMPRE	2.408,85
								815	INSS EMPRESA	598,53
								817	ACID.TRABALHO	91,60
								826	PIS EMPRESA	24,09
								930	DED.INSS SALAR	252,52
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	2.698,31
								B12	BASE IR.FOLHA	2.740,11
								B13	R.FOLHA CALCUL	23,34

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	240,66	2.995,43		2,21	297,12		SALARIO LIQ.	2.698,31

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000444 NOME: JONISMA ARAUJO RODRIGUES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:10/11/2016 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	262,97 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.079,78
029	DSR HE./OUT.AD	0,23	3,14 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.079,78
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.162,11
040	ANUENIO	30,00	83,60 00					736	DESC.IR MES AN	25,35
110	HORA EXTRA 50%	0,76	15,69 00					741	ATS MES	83,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.079,78
								755	FGTS	246,38
								777	BASE PIS EMPRE	2.496,00
								815	INSS EMPRESA	615,96
								817	ACID.TRABALHO	94,27
								826	PIS EMPRESA	24,96
								930	DED.INSS SALAR	262,97
								990	BASE SALARIO M	2.477,17
								999	LIQUIDO A RECE	2.775,01
								B12	BASE IR.FOLHA	2.816,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	29,10
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	240,99	3.079,78		2,00	304,77			SALARIO LIQ.		2.775,01

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000886 NOME: JORGE RENATO DE C HONORATO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:20/02/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.996,28 00	401 INSS	0,00	670,81 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.151,63
029 DSR HE./OUT.AD	4,86	143,71 00	420 IMP.RENDA	27,50	546,35 00	725 BASE IR SALARI	5.480,82
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441 ATRASOS	1,20	35,50 00	729 BASE IR MES AN	6.078,39
040 ANUENIO	30,00	24,98 00				736 DESC.IR MES AN	723,42
074 ADIC.NOTURNO 2	112,00	662,65 00				741 ATS MES	24,98
110 HORA EXTRA 50%	1,26	55,91 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	6.151,63
						755 FGTS	492,13
						777 BASE PIS EMPRE	6.151,63
						815 INSS EMPRESA	1.230,33
						817 ACID.TRABALHO	188,29
						826 PIS EMPRESA	61,52
						930 DED.INSS SALAR	670,81
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	5.324,86
						999 LIQUIDO A RECE	4.934,47
						B12 BASE IR.FOLHA	6.151,63
						B13 R.FOLHA CALCUL	615,98
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	358,12	6.187,13		28,70	1.252,66	SALARIO LIQ.	4.934,47

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000268 NOME: JOSE DA CONCEICAO P DE SOUSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/12/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 03/12/2024 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
100 INSUF.SALDO	0,00	83,60 00	460 DESC.INS.SALDO	0,00	41,80 00	741 ATS MES	114,95
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
						820 VL AFAST DOEN	2.089,97
						990 BASE SALARIO M	2.204,92

TOTAIS ->	0,00	83,60		2,00	83,60	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000675 NOME: KELLEM MARIA SANTOS COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/05/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 17/04/2025 a 18/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.950,64 00	401	INSS	0,00	303,41 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.416,73
029	DSR HE./OUT.AD	5,07	68,34 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,55 00	725	BASE IR SALARI	3.416,73
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,15	2,02 00	729	BASE IR MES AN	3.271,46
040	ANUENIO	30,00	31,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	33,55
051	AUX.DOENCA	2,00	139,33 00					741	ATS MES	31,35
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	323,32 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,91	18,39 00					745	BASE FGTS	3.416,73
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	273,33
								777	BASE PIS EMPRE	2.832,95
								815	INSS EMPRESA	683,35
								817	ACID.TRABALHO	104,58
								826	PIS EMPRESA	28,33
								930	DED.INSS SALAR	303,41
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.424,92
								999	LIQUIDO A RECE	3.042,97
								B12	BASE IR.FOLHA	3.113,32
								B13	R.FOLHA CALCUL	44,39
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		365,98	3.418,75			9,65	375,78		SALARIO LIQ.	3.042,97

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000381 NOME: LEONILDO ALVES LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:19/06/2015 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	317,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.531,19
029	DSR HE./OUT.AD	5,65	78,15 00	420	IMP.RENDA	15,00	31,07 00	725	BASE IR SALARI	3.214,05
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,66	9,12 00	729	BASE IR MES AN	3.166,99
040	ANUENIO	30,00	94,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	39,64
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	331,68 00					741	ATS MES	94,05
110	HORA EXTRA 50%	2,85	59,08 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.531,19
								755	FGTS	282,49
								777	BASE PIS EMPRE	2.947,41
								815	INSS EMPRESA	706,24
								817	ACID.TRABALHO	108,08
								826	PIS EMPRESA	29,47
								930	DED.INSS SALAR	317,14
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.487,62
								999	LIQUIDO A RECE	3.141,18
								B12	BASE IR.FOLHA	3.531,19
								B13	R.FOLHA CALCUL	44,43
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		368,50	3.540,31			17,66	399,13		SALARIO LIQ.	3.141,18

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000369 NOME: LUCIENE DIAS DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/05/2015 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	340,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.729,20
029	DSR HE./OUT.AD	7,99	110,46 00	420	IMP.RENDA	15,00	74,14 00	725	BASE IR SALARI	3.729,20
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,36	4,98 00	729	BASE IR MES AN	3.164,91
040	ANUENIO	30,00	94,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	25,56
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	309,57 00					741	ATS MES	94,05
110	HORA EXTRA 50%	1,41	29,23 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	10,30	213,52 00					745	BASE FGTS	3.729,20
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	298,33
								777	BASE PIS EMPRE	3.145,42
								815	INSS EMPRESA	745,84
								817	ACID.TRABALHO	114,14
								826	PIS EMPRESA	31,45
								930	DED.INSS SALAR	340,90
								990	BASE SALARIO M	2.487,62
								999	LIQUIDO A RECE	3.272,36
								B12	BASE IR.FOLHA	3.388,30
								B13	R.FOLHA CALCUL	114,08

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	371,70	3.734,18		17,36	461,82		SALARIO LIQ.	3.272,36

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000873 NOME: MARCIA CRISTINA DE LIMA ARAUJO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:19/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.996,28 00	401 INSS	0,00	571,68 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.443,60
029 DSR HE./OUT.AD	0,67	19,79 00	420 IMP.RENDA	27,50	421,28 00	725 BASE IR SALARI	5.443,60
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	4.838,50
040 ANUENIO	30,00	24,98 00				736 DESC.IR MES AN	434,58
110 HORA EXTRA 50%	2,23	98,95 00				741 ATS MES	24,98
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	5.443,60
						755 FGTS	435,48
						777 BASE PIS EMPRE	5.443,60
						815 INSS EMPRESA	1.088,72
						817 ACID.TRABALHO	166,62
						826 PIS EMPRESA	54,44
						930 DED.INSS SALAR	571,68
						990 BASE SALARIO M	5.324,86
						999 LIQUIDO A RECE	4.450,64
						B12 BASE IR.FOLHA	4.871,92
						B13 R.FOLHA CALCUL	431,04
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	242,90	5.443,60		27,50	992,96	SALARIO LIQ.	4.450,64

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000897 NOME: MARIA FERNANDA P DA S MARQUES FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:18/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.664,52 00	401 INSS	0,00	127,78 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.672,84
040 ANUENIO	30,00	8,32 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725 BASE IR SALARI	1.672,84
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				729 BASE IR MES AN	1.672,84
						741 ATS MES	8,32
						745 BASE FGTS	1.672,84
						755 FGTS	133,82
						777 BASE PIS EMPRE	1.672,84
						815 INSS EMPRESA	334,57
						817 ACID.TRABALHO	51,20
						826 PIS EMPRESA	16,73
						930 DED.INSS SALAR	127,78
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.672,84
						999 LIQUIDO A RECE	1.576,77
						B12 BASE IR.FOLHA	1.545,06
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	61,00	1.737,84		2,00	161,07	SALARIO LIQ.	1.576,77

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000802 NOME: MARIA LUIZA O DE ALMEIDA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:04/10/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.996,28 00	401 INSS	0,00	693,75 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.315,48
029 DSR HE./OUT.AD	5,41	160,94 00	420 IMP.RENDA	27,50	585,10 00	725 BASE IR SALARI	5.621,73
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	5.821,93
040 ANUENIO	30,00	49,96 00				736 DESC.IR MES AN	652,89
074 ADIC.NOTURNO 2	120,00	713,31 00				741 ATS MES	49,96
110 HORA EXTRA 50%	2,05	91,39 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	6.315,48
						755 FGTS	505,23
						777 BASE PIS EMPRE	6.315,48
						815 INSS EMPRESA	1.263,10
						817 ACID.TRABALHO	193,30
						826 PIS EMPRESA	63,15
						930 DED.INSS SALAR	693,75
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	5.349,84
						999 LIQUIDO A RECE	5.036,63
						B12 BASE IR.FOLHA	6.315,48
						B13 R.FOLHA CALCUL	661,04
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS -> 367,46 6.315,48 27,50 1.278,85 SALARIO LIQ. 5.036,63

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000783 NOME: MATHEUS CAMPOS ALVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/09/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	262,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.076,02
029	DSR HE./OUT.AD	0,99	13,32 00	441	ATRASOS	0,16	2,15 00	725	BASE IR SALARI	3.076,02
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.117,24
040	ANUENIO	30,00	20,90 00					736	DESC.IR MES AN	21,99
110	HORA EXTRA 50%	3,31	66,60 00					741	ATS MES	20,90
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.076,02
								755	FGTS	246,08
								777	BASE PIS EMPRE	2.492,24
								815	INSS EMPRESA	615,20
								817	ACID.TRABALHO	94,15
								826	PIS EMPRESA	24,92
								930	DED.INSS SALAR	262,52
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	2.771,70
								B12	BASE IR.FOLHA	2.813,50
								B13	R.FOLHA CALCUL	28,85
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 244,30 3.078,17 2,16 306,47 SALARIO LIQ. 2.771,70

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000601 NOME: MAYCON REIS DOS ANJOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/08/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 17/04/2025 a 18/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	1.950,64 00	401	INSS	0,00	306,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.440,50
029	DSR HE./OUT.AD	5,04	68,48 00	420	IMP.RENDA	15,00	30,83 00	725	BASE IR SALARI	3.440,50
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	609,70
040	ANUENIO	30,00	52,25 00					741	ATS MES	52,25
051	AUX.DOENCA	2,00	139,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	326,11 00					745	BASE FGTS	3.440,50
110	HORA EXTRA 50%	0,80	16,31 00					755	FGTS	275,24
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					777	BASE PIS EMPRE	2.856,72
								815	INSS EMPRESA	688,10
								817	ACID.TRABALHO	105,31
								826	PIS EMPRESA	28,57
								930	DED.INSS SALAR	306,26
								990	BASE SALARIO M	2.445,82
								999	LIQUIDO A RECE	3.061,61
								B12	BASE IR.FOLHA	3.134,24
								B13	R.FOLHA CALCUL	75,97

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	365,84	3.440,50		17,00	378,89		SALARIO LIQ.	3.061,61

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000872 NOME: PAULO HENRIQUE LAGO OLIVEIRA FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:15/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	158,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.009,60
029	DSR HE./OUT.AD	0,64	5,95 00	441	ATRASOS	0,11	1,02 00	725	BASE IR SALARI	2.009,60
031	DIF.SALARIO	0,00	302,64 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.667,38
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					741	ATS MES	6,81
040	ANUENIO	30,00	6,81 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	0,18	0,33 00					745	BASE FGTS	2.009,60
110	HORA EXTRA 50%	0,98	13,66 00					755	FGTS	160,76
140	H.E INTERJ 50%	1,13	15,75 00					777	BASE PIS EMPRE	2.009,60
								815	INSS EMPRESA	401,92
								817	ACID.TRABALHO	61,51
								826	PIS EMPRESA	20,10
								930	DED.INSS SALAR	158,09
								990	BASE SALARIO M	1.672,29
								999	LIQUIDO A RECE	1.824,27
								B12	BASE IR.FOLHA	1.851,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	242,93	2.010,62		2,11	186,35			SALARIO LIQ.		1.824,27

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000653 NOME: RAIANE TENORIO DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/11/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	256,46 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.025,49
029	DSR HE./OUT.AD	0,08	1,06 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.025,49
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.280,73
040	ANUENIO	30,00	41,80 00					736	DESC.IR MES AN	34,25
110	HORA EXTRA 50%	0,26	5,28 00					741	ATS MES	41,80
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.025,49
								755	FGTS	242,03
								777	BASE PIS EMPRE	2.441,71
								815	INSS EMPRESA	605,10
								817	ACID.TRABALHO	92,60
								826	PIS EMPRESA	24,42
								930	DED.INSS SALAR	256,46
								990	BASE SALARIO M	2.435,37
								999	LIQUIDO A RECE	2.727,23
								B12	BASE IR.FOLHA	2.769,03
								B13	R.FOLHA CALCUL	25,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		240,34	3.025,49			2,00	298,26		SALARIO LIQ.	2.727,23

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000471 NOME: RAILSON HUMBERTO DA S MENDONCA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:30/06/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	316,33 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.524,44
029	DSR HE./OUT.AD	5,76	78,99 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,42 00	725	BASE IR SALARI	3.524,44
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	583,78
040	ANUENIO	30,00	73,15 00					741	ATS MES	73,15
074	ADIC.NOTURNO 2	136,00	372,75 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,08	22,20 00					745	BASE FGTS	3.524,44
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	281,95
								777	BASE PIS EMPRE	2.940,66
								815	INSS EMPRESA	704,89
								817	ACID.TRABALHO	107,88
								826	PIS EMPRESA	29,41
								930	DED.INSS SALAR	316,33
								990	BASE SALARIO M	2.466,72
								999	LIQUIDO A RECE	3.122,89
								B12	BASE IR.FOLHA	3.208,11
								B13	R.FOLHA CALCUL	87,05
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	382,84	3.524,44	17,00	401,55	SALARIO LIQ. 3.122,89

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000676 NOME: RAISSA SOUZA E SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/05/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	298,35 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.374,57
029 DSR HE./OUT.AD	4,69	63,22 00	420 IMP.RENDA	7,50	25,39 00	725 BASE IR SALARI	3.374,57
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441 ATRASOS	1,00	13,47 00	729 BASE IR MES AN	3.120,30
040 ANUENIO	30,00	31,35 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736 DESC.IR MES AN	22,22
074 ADIC.NOTURNO 2	112,00	301,77 00				741 ATS MES	31,35
110 HORA EXTRA 50%	0,71	14,35 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				745 BASE FGTS	3.374,57
						755 FGTS	269,96
						777 BASE PIS EMPRE	2.790,79
						815 INSS EMPRESA	674,91
						817 ACID.TRABALHO	103,29
						826 PIS EMPRESA	27,91
						930 DED.INSS SALAR	298,35
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.424,92
						999 LIQUIDO A RECE	3.009,03
						B12 BASE IR.FOLHA	3.076,22
						B13 R.FOLHA CALCUL	38,83
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	357,40	3.388,04	10,50	379,01	SALARIO LIQ. 3.009,03

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000719 NOME: ROBSON ALMEIDA PONTES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:17/01/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	593,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.601,10
029	DSR HE./OUT.AD	1,26	37,71 00	420	IMP.RENDA	22,50	365,85 00	725	BASE IR SALARI	5.007,37
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.561,90
040	ANUENIO	30,00	74,94 00					736	DESC.IR MES AN	529,24
110	HORA EXTRA 50%	4,21	188,57 00					741	ATS MES	74,94
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.601,10
								755	FGTS	448,08
								777	BASE PIS EMPRE	5.601,10
								815	INSS EMPRESA	1.120,22
								817	ACID.TRABALHO	171,44
								826	PIS EMPRESA	56,01
								930	DED.INSS SALAR	593,73
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	5.374,82
								999	LIQUIDO A RECE	4.641,52
								B12	BASE IR.FOLHA	5.601,10
								B13	R.FOLHA CALCUL	464,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	245,47	5.601,10	22,50	959,58	SALARIO LIQ.	4.641,52

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000894 NOME: ROMERSON BARROS DUTRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	260,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.060,16
029	DSR HE./OUT.AD	0,90	12,06 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.060,16
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.057,07
040	ANUENIO	30,00	10,45 00					736	DESC.IR MES AN	17,48
110	HORA EXTRA 50%	3,01	60,30 00					741	ATS MES	10,45
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.060,16
								755	FGTS	244,81
								777	BASE PIS EMPRE	2.476,38
								815	INSS EMPRESA	612,03
								817	ACID.TRABALHO	93,67
								826	PIS EMPRESA	24,76
								930	DED.INSS SALAR	260,62
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	2.757,74
								B12	BASE IR.FOLHA	2.799,54
								B13	R.FOLHA CALCUL	27,80

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	243,91	3.060,16		2,00	302,42		SALARIO LIQ.	2.757,74

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000289 NOME: ROMULO ALVES MATOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:17/12/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	312,65 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.493,77
029	DSR HE./OUT.AD	4,84	67,49 00	420	IMP.RENDA	15,00	38,82 00	725 BASE IR SALARI	3.493,77
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,25	3,48 00	729 BASE IR MES AN	3.439,00
040	ANUENIO	30,00	114,95 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736 DESC.IR MES AN	49,69
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	312,17 00					741 ATS MES	114,95
110	HORA EXTRA 50%	1,21	25,29 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745 BASE FGTS	3.493,77
								755 FGTS	279,50
								777 BASE PIS EMPRE	2.909,99
								815 INSS EMPRESA	698,75
								817 ACID.TRABALHO	106,94
								826 PIS EMPRESA	29,10
								930 DED.INSS SALAR	312,65
								933 DED.DEP.IR	189,59
								990 BASE SALARIO M	2.508,52
								999 LIQUIDO A RECE	3.100,50
								B12 BASE IR.FOLHA	3.181,12
								B13 R.FOLHA CALCUL	54,56
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	358,05	3.497,25		17,25	396,75			SALARIO LIQ.	3.100,50

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000092 NOME: ROSELI DE ARAUJO SANTOS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	753,17 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.739,94
029	DSR HE./OUT.AD	6,11	190,05 00	420	IMP.RENDA	27,50	581,22 00	725	BASE IR SALARI	5.986,77
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.753,20
040	ANUENIO	30,00	299,78 00					736	DESC.IR MES AN	529,71
074	ADIC.NOTURNO 2	136,00	846,17 00					741	ATS MES	299,78
110	HORA EXTRA 50%	2,23	104,06 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.739,94
								755	FGTS	539,19
								777	BASE PIS EMPRE	6.739,94
								815	INSS EMPRESA	1.347,99
								817	ACID.TRABALHO	206,30
								826	PIS EMPRESA	67,40
								930	DED.INSS SALAR	753,17
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	5.599,66
								999	LIQUIDO A RECE	5.405,55
								B12	BASE IR.FOLHA	6.739,94
								B13	R.FOLHA CALCUL	777,77
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		384,34	6.739,94			27,50	1.334,39		SALARIO LIQ.	5.405,55

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000715 NOME: SAYONARA SERAFIM DE BRITO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:10/12/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	569,28 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.426,42
029	DSR HE./OUT.AD	0,29	8,60 00	420	IMP.RENDA	27,50	416,55 00	725	BASE IR SALARI	5.426,42
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	4.832,51
040	ANUENIO	30,00	74,94 00					736	DESC.IR MES AN	432,94
110	HORA EXTRA 50%	0,96	43,00 00					741	ATS MES	74,94
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.426,42
								755	FGTS	434,11
								777	BASE PIS EMPRE	5.426,42
								815	INSS EMPRESA	1.085,28
								817	ACID.TRABALHO	166,09
								826	PIS EMPRESA	54,26
								930	DED.INSS SALAR	569,28
								990	BASE SALARIO M	5.374,82
								999	LIQUIDO A RECE	4.440,59
								B12	BASE IR.FOLHA	4.857,14
								B13	R.FOLHA CALCUL	426,98

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	241,25	5.426,42		27,50	985,83		SALARIO LIQ.	4.440,59

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000847 NOME: SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:08/05/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	839,94 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.359,74
029	DSR HE./OUT.AD	5,21	154,10 00	420	IMP.RENDA	27,50	884,21 00	725	BASE IR SALARI	6.519,80
034	ADICIONAL DE F	0,00	1.110,30 00					729	BASE IR MES AN	6.880,97
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					736	DESC.IR MES AN	996,26
040	ANUENIO	30,00	24,98 00					741	ATS MES	24,98
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	662,65 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,43	107,83 00					745	BASE FGTS	7.359,74
								755	FGTS	588,77
								777	BASE PIS EMPRE	7.359,74
								815	INSS EMPRESA	1.471,95
								817	ACID.TRABALHO	225,27
								826	PIS EMPRESA	73,60
								930	DED.INSS SALAR	839,94
								990	BASE SALARIO M	5.324,86
								999	LIQUIDO A RECE	5.635,59
								B12	BASE IR.FOLHA	7.359,74
								B13	R.FOLHA CALCUL	948,21
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	359,64	7.359,74		27,50	1.724,15				SALARIO LIQ.	5.635,59

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000756 NOME: WATILA ALMEIDA DA COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/06/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 29/04/2025 a 29/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	2.020,30 00	401	INSS	0,00	253,19 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.998,25
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	2.998,25
040	ANUENIO	30,00	20,90 00					729	BASE IR MES AN	2.764,96
051	AUX.DOENCA	1,00	69,67 00					741	ATS MES	20,90
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.998,25
								755	FGTS	239,86
								777	BASE PIS EMPRE	2.414,47
								815	INSS EMPRESA	599,65
								817	ACID.TRABALHO	91,77
								826	PIS EMPRESA	24,14
								930	DED.INSS SALAR	253,19
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	2.703,26
								B12	BASE IR.FOLHA	2.745,06
								B13	R.FOLHA CALCUL	23,71
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	240,00	2.998,25	2,00	294,99	SALARIO LIQ.	2.703,26

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000424 NOME: WILDA QUARESMA DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/05/2016 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 08/06/2022 a / /

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	376,20 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	334,40 00	741	ATS MES	83,60
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								820	VL AFAST DOEN	2.089,97
								990	BASE SALARIO M	2.173,57

TOTAIS ->	0,00	376,20	2,00	376,20	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:FISIOTERAPIA - SES MAT.: 000851 NOME: ELYNARA LIRA PAIVA FUNCAO: 00068 FISIOTERAPEUTA
DT.ADM.:03/07/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/04/2025 a 01/05/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	133,70 00	401	INSS	0,00	55,88 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.192,49
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	620,65 00	725	BASE IR SALARI	444,49
040	ANUENIO	1,00	0,67 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	21,40 00	727	BASE IR FERIAS	5.304,16
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00 00	422	IR FERIAS	27,50	562,64 00	729	BASE IR MES AN	4.634,67
200	FERIAS	29,00	3.877,31 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.741,52 00	732	BASE IRRF FER	5.946,21
201	1/3 FERIAS	0,00	1.437,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	80,22 00	736	DESC.IR MES AN	252,95
204	MED.FER.VALOR	29,00	22,80 00					741	ATS MES	20,06
205	MED.FER.HORAS	29,00	98,02 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	133,70 00					745	BASE FGTS	6.192,49
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	49,55 00					755	FGTS	495,39
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,79 00					777	BASE PIS EMPRE	6.192,49
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	3,38 00					790	INFORMATIVO DE	562,64
242	ATS FERIAS MES	29,00	19,39 00					815	INSS EMPRESA	1.238,50
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,67 00					817	ACID.TRABALHO	189,54
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					826	PIS EMPRESA	61,92
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					896	BASE DED INSS	620,65
								930	DED.INSS SALAR	55,88
								931	DED.INSS FERIA	642,05
								990	BASE SALARIO M	4.334,67
								999	LIQUIDO A RECE	308,39
								B12	BASE IR.FOLHA	388,61
								B14	BASE IR FERIAS	5.946,21
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	583,88
TOTAIS ->		123,00	6.390,70			29,50	6.082,31		SALARIO LIQ.	308,39

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:FISIOTERAPIA - SES MAT.: 000850 NOME: RAFAEL ANDERSON C M DA SILVA FUNCAO: 00068 FISIOTERAPEUTA
DT.ADM.:07/06/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 03/03/2025 a 01/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	3.877,31 00	401	INSS	0,00	430,50 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.574,33
029	DSR HE./OUT.AD	1,10	31,90 00	402	INSS FERIAS	0,00	19,49 00	725	BASE IR SALARI	3.951,10
038	INSALUB MEDIA	29,00	293,48 00	420	IMP.RENDA	22,50	170,84 00	729	BASE IR MES AN	144,49
040	ANUENIO	29,00	19,39 00	471	FER.PAGAS MES	1,00	165,08 00	732	BASE IRRF FER	192,73
110	HORA EXTRA 50%	3,68	159,52 00	471	FER.PAGAS MES	1,00	8,16 00	741	ATS MES	20,06
200	FERIAS	1,00	127,61 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	80,22 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
201	1/3 FERIAS	0,00	46,14 00					745	BASE FGTS	4.574,33
204	MED.FER.VALOR	1,00	0,06 00					755	FGTS	365,94
220	DIF.FERIAS	1,00	6,12 00					777	BASE PIS EMPRE	4.574,33
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	2,04 00					815	INSS EMPRESA	914,87
242	ATS FERIAS MES	1,00	0,64 00					817	ACID.TRABALHO	140,01
250	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					826	PIS EMPRESA	45,74
								896	BASE DED INSS	19,49
								930	DED.INSS SALAR	430,50
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.334,67
								999	LIQUIDO A RECE	3.700,04
								B12	BASE IR.FOLHA	4.381,60
								B13	R.FOLHA CALCUL	173,75
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		95,78	4.574,33			26,50	874,29		SALARIO LIQ.	3.700,04

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000781 NOME: BEATRIZ DOS SANTOS FLORIANO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/09/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.325,00 00	401	INSS	0,00	334,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.676,87
029	DSR HE./OUT.AD	0,15	2,50 00	420	IMP.RENDA	15,00	66,29 00	725	BASE IR SALARI	3.676,87
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729	BASE IR MES AN	3.180,95
040	ANUENIO	30,00	33,25 00					736	DESC.IR MES AN	26,77
074	ADIC.NOTURNO 2	3,76	12,52 00					741	ATS MES	33,25
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.676,87
								755	FGTS	294,14
								777	BASE PIS EMPRE	3.676,87
								815	INSS EMPRESA	735,37
								817	ACID.TRABALHO	112,54
								826	PIS EMPRESA	36,77
								930	DED.INSS SALAR	334,62
								990	BASE SALARIO M	3.661,85
								999	LIQUIDO A RECE	3.209,46
								B12	BASE IR.FOLHA	3.342,25
								B13	R.FOLHA CALCUL	107,17
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		283,91	3.676,87			17,00	467,41		SALARIO LIQ.	3.209,46

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000230 NOME: CIRLENE SILVERIO DE MORAIS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:09/09/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 6.106,58 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	6.106,58 00	401	INSS	0,00	754,02 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.746,04
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	27,50	686,93 00	725	BASE IR SALARI	5.992,02
040	ANUENIO	30,00	335,86 00					729	BASE IR MES AN	5.992,02
								736	DESC.IR MES AN	699,66
								741	ATS MES	335,86
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.746,04
								755	FGTS	539,68
								777	BASE PIS EMPRE	6.746,04
								815	INSS EMPRESA	1.349,21
								817	ACID.TRABALHO	206,48
								826	PIS EMPRESA	67,46
								930	DED.INSS SALAR	754,02
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	6.746,04
								999	LIQUIDO A RECE	5.305,09
								B12	BASE IR.FOLHA	6.746,04
								B13	R.FOLHA CALCUL	779,45

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,00	6.746,04		27,50	1.440,95	SALARIO LIQ.	5.305,09

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000462 NOME: DYONES ALVES DA ROCHA SERRA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:07/05/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 6.106,58 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	6.106,58 00	401 INSS	0,00	737,46 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.627,74
029 DSR HE./OUT.AD	0,02	0,64 00	420 IMP.RENDA	27,50	711,09 00	725 BASE IR SALARI	5.890,28
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00				741 ATS MES	213,73
040 ANUENIO	30,00	213,73 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
074 ADIC.NOTURNO 2	0,53	3,19 00				745 BASE FGTS	6.627,74
						755 FGTS	530,21
						777 BASE PIS EMPRE	6.627,74
						815 INSS EMPRESA	1.325,55
						817 ACID.TRABALHO	202,86
						826 PIS EMPRESA	66,28
						930 DED.INSS SALAR	737,46
						990 BASE SALARIO M	6.623,91
						999 LIQUIDO A RECE	5.179,19
						B12 BASE IR.FOLHA	6.627,74
						B13 R.FOLHA CALCUL	746,91
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,55	6.627,74		27,50	1.448,55	SALARIO LIQ.	5.179,19

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000032 NOME: ELINOAN DA LUZ DE JESUS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.325,00 00	401	INSS	0,00	352,77 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.828,10
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	15,00	88,97 00	725	BASE IR SALARI	3.828,10
040	ANUENIO	30,00	199,50 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729	BASE IR MES AN	3.829,39
								736	DESC.IR MES AN	108,24
								741	ATS MES	199,50
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.828,10
								755	FGTS	306,24
								777	BASE PIS EMPRE	3.828,10
								815	INSS EMPRESA	765,62
								817	ACID.TRABALHO	117,17
								826	PIS EMPRESA	38,28
								930	DED.INSS SALAR	352,77
								990	BASE SALARIO M	3.828,10
								999	LIQUIDO A RECE	3.319,86
								B12	BASE IR.FOLHA	3.475,33
								B13	R.FOLHA CALCUL	127,13
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	3.828,10			17,00	508,24		SALARIO LIQ.	3.319,86

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000948 NOME: ESTER DOS SANTOS DE SOUZA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:03/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.664,52 00	401	INSS	0,00	127,07 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.664,98
029	DSR HE./OUT.AD	0,01	0,08 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725	BASE IR SALARI	1.664,98
074	ADIC.NOTURNO 2	0,25	0,38 00					729	BASE IR MES AN	1.665,44
								745	BASE FGTS	1.664,98
								755	FGTS	133,19
								777	BASE PIS EMPRE	1.664,98
								815	INSS EMPRESA	333,00
								817	ACID.TRABALHO	50,96
								826	PIS EMPRESA	16,65
								930	DED.INSS SALAR	127,07
								990	BASE SALARIO M	1.664,52
								999	LIQUIDO A RECE	1.504,62
								B12	BASE IR.FOLHA	1.537,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,26	1.664,98			2,00	160,36		SALARIO LIQ.	1.504,62

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000945 NOME: GISLAINE AMAZONAS C COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.325,00 00	401	INSS	0,00	329,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.630,10
029	DSR HE./OUT.AD	0,02	0,25 00	420	IMP.RENDA	15,00	59,27 00	725	BASE IR SALARI	3.630,10
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729	BASE IR MES AN	3.628,60
074	ADIC.NOTURNO 2	0,38	1,25 00					736	DESC.IR MES AN	78,13
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.630,10
								755	FGTS	290,40
								777	BASE PIS EMPRE	3.630,10
								815	INSS EMPRESA	726,02
								817	ACID.TRABALHO	111,11
								826	PIS EMPRESA	36,30
								930	DED.INSS SALAR	329,01
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.628,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.175,32
								B12	BASE IR.FOLHA	3.301,09
								B13	R.FOLHA CALCUL	72,56
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,40	3.630,10			17,00	454,78		SALARIO LIQ.	3.175,32

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000774 NOME: GISLENE ROCHA DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/08/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.325,00 00	401	INSS	0,00	332,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.661,85
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	15,00	48,31 00	725	BASE IR SALARI	3.329,03
040	ANUENIO	30,00	33,25 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729	BASE IR MES AN	1.682,13
								741	ATS MES	33,25
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.661,85
								755	FGTS	292,94
								777	BASE PIS EMPRE	3.661,85
								815	INSS EMPRESA	732,37
								817	ACID.TRABALHO	112,08
								826	PIS EMPRESA	36,62
								930	DED.INSS SALAR	332,82
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.661,85
								999	LIQUIDO A RECE	3.214,22
								B12	BASE IR.FOLHA	3.661,85
								B13	R.FOLHA CALCUL	64,03
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	280,00	3.661,85		17,00	447,63	SALARIO LIQ.	3.214,22

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000935 NOME: ICARO MERCIDES ALMEIDA TONIN FUNCAO: 00083 PSICOLOGO CLINICO
DT.ADM.:20/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.601,02 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.601,02 00	401 INSS	0,00	325,52 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.601,02
			420 IMP.RENDA	15,00	54,91 00	725 BASE IR SALARI	3.601,02
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	72,02 00	729 BASE IR MES AN	3.601,02
						736 DESC.IR MES AN	73,99
						745 BASE FGTS	3.601,02
						755 FGTS	288,08
						777 BASE PIS EMPRE	3.601,02
						815 INSS EMPRESA	720,20
						817 ACID.TRABALHO	110,22
						826 PIS EMPRESA	36,01
						930 DED.INSS SALAR	325,52
						990 BASE SALARIO M	3.601,02
						999 LIQUIDO A RECE	3.148,57
						B12 BASE IR.FOLHA	3.275,50
						B13 R.FOLHA CALCUL	97,16
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	30,00	3.601,02		17,00	452,45	SALARIO LIQ.	3.148,57

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000546 NOME: JENIFER REGINA MAIA RIBEIRO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:13/09/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 6.106,58 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	6.106,58 00	401 INSS	0,00	732,65 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.593,38
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420 IMP.RENDA	27,50	650,83 00	725 BASE IR SALARI	5.860,73
040 ANUENIO	30,00	183,20 00				729 BASE IR MES AN	5.860,73
						736 DESC.IR MES AN	663,56
						741 ATS MES	183,20
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	6.593,38
						755 FGTS	527,47
						777 BASE PIS EMPRE	6.593,38
						815 INSS EMPRESA	1.318,68
						817 ACID.TRABALHO	201,81
						826 PIS EMPRESA	65,93
						930 DED.INSS SALAR	732,65
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	6.593,38
						999 LIQUIDO A RECE	5.209,90
						B12 BASE IR.FOLHA	6.593,38
						B13 R.FOLHA CALCUL	737,46
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,00	6.593,38		27,50	1.383,48	SALARIO LIQ.	5.209,90

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000937 NOME: JOSE VIEIRA FREIRE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:20/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.325,00 00	401 INSS	0,00	328,83 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.628,60
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420 IMP.RENDA	15,00	59,05 00	725 BASE IR SALARI	3.628,60
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729 BASE IR MES AN	4.226,83
						736 DESC.IR MES AN	167,86
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	3.628,60
						755 FGTS	290,28
						777 BASE PIS EMPRE	3.628,60
						815 INSS EMPRESA	725,72
						817 ACID.TRABALHO	111,06
						826 PIS EMPRESA	36,29
						930 DED.INSS SALAR	328,83
						990 BASE SALARIO M	3.628,60
						999 LIQUIDO A RECE	3.174,22
						B12 BASE IR.FOLHA	3.299,77
						B13 R.FOLHA CALCUL	100,80
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	250,00	3.628,60		17,00	454,38	SALARIO LIQ.	3.174,22

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000943 NOME: JOSIANE BONONO BRAGA LYRIO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.325,00 00	401 INSS	0,00	328,96 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.629,63
029 DSR HE./OUT.AD	0,01	0,17 00	420 IMP.RENDA	15,00	59,20 00	725 BASE IR SALARI	3.629,63
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729 BASE IR MES AN	3.628,60
074 ADIC.NOTURNO 2	0,26	0,86 00				736 DESC.IR MES AN	78,13
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	3.629,63
						755 FGTS	290,37
						777 BASE PIS EMPRE	3.629,63
						815 INSS EMPRESA	725,93
						817 ACID.TRABALHO	111,10
						826 PIS EMPRESA	36,30
						930 DED.INSS SALAR	328,96
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	3.628,60
						999 LIQUIDO A RECE	3.174,97
						B12 BASE IR.FOLHA	3.300,67
						B13 R.FOLHA CALCUL	72,50
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	250,27	3.629,63		17,00	454,66	SALARIO LIQ.	3.174,97

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000941 NOME: JOYCE SOUZA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.325,00 00	401 INSS	0,00	329,17 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.631,41
029 DSR HE./OUT.AD	0,03	0,47 00	420 IMP.RENDA	15,00	59,47 00	725 BASE IR SALARI	3.631,41
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729 BASE IR MES AN	3.629,70
074 ADIC.NOTURNO 2	0,71	2,34 00				736 DESC.IR MES AN	78,29
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	3.631,41
						755 FGTS	290,51
						777 BASE PIS EMPRE	3.631,41
						815 INSS EMPRESA	726,28
						817 ACID.TRABALHO	111,15
						826 PIS EMPRESA	36,31
						930 DED.INSS SALAR	329,17
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	3.628,60
						999 LIQUIDO A RECE	3.176,27
						B12 BASE IR.FOLHA	3.302,24
						B13 R.FOLHA CALCUL	72,73
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	250,74	3.631,41		17,00	455,14	SALARIO LIQ.	3.176,27

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000947 NOME: MARCOS VINICIUS BARBOSA MOURA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:03/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.664,52 00	401 INSS	0,00	127,03 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.664,52
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725 BASE IR SALARI	1.664,52
						729 BASE IR MES AN	1.664,52
						745 BASE FGTS	1.664,52
						755 FGTS	133,16
						777 BASE PIS EMPRE	1.664,52
						815 INSS EMPRESA	332,90
						817 ACID.TRABALHO	50,95
						826 PIS EMPRESA	16,65
						930 DED.INSS SALAR	127,03
						990 BASE SALARIO M	1.664,52
						999 LIQUIDO A RECE	1.504,20
						B12 BASE IR.FOLHA	1.537,49
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	30,00	1.664,52		2,00	160,32	SALARIO LIQ.	1.504,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000819 NOME: NAYARA FORO FRANCO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	66,50 00	402	INSS FERIAS	0,00	509,66 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.000,60
200	FERIAS	30,00	3.325,00 00	422	IR FERIAS	22,50	305,03 00	727	BASE IR FERIAS	4.490,94
201	1/3 FERIAS	0,00	1.250,15 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.185,91 00	729	BASE IR MES AN	3.780,33
204	MED.FER.VALOR	30,00	44,12 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	732	BASE IRRF FER	5.000,60
205	MED.FER.HORAS	30,00	44,48 00					736	DESC.IR MES AN	100,88
242	ATS FERIAS MES	30,00	33,25 00					741	ATS MES	33,25
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.000,60
								755	FGTS	400,04
								777	BASE PIS EMPRE	5.000,60
								790	INFORMATIVO DE	305,03
								815	INSS EMPRESA	1.000,12
								817	ACID.TRABALHO	153,06
								826	PIS EMPRESA	50,01
								896	BASE DED INSS	509,66
								931	DED.INSS FERIA	509,66
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	3.661,85
								B14	BASE IR FERIAS	5.000,60
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	335,28
TOTAIS ->		120,00	5.067,10			24,50	5.067,10		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000558 NOME: PATRICIA MANFREDI DA SILVA FUNCAO: 00051 COORD. SND
DT.ADM.:10/10/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 5.906,72 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 10/03/2025 a 08/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	22,00	4.331,59 00	401	INSS	0,00	498,76 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.624,79
040	ANUENIO	22,00	129,95 00	402	INSS FERIAS	0,00	238,29 00	725	BASE IR SALARI	3.962,78
200	FERIAS	8,00	1.503,41 00	420	IMP.RENDA	22,50	173,47 00	729	BASE IR MES AN	1.622,38
201	1/3 FERIAS	0,00	516,19 00	471	FER.PAGAS MES	8,00	1.826,47 00	732	BASE IRRF FER	2.163,25
204	MED.FER.VALOR	8,00	0,06 00	471	FER.PAGAS MES	8,00	98,49 00	741	ATS MES	177,20
220	DIF.FERIAS	8,00	73,87 00					745	BASE FGTS	6.624,79
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	24,62 00					755	FGTS	529,98
242	ATS FERIAS MES	8,00	45,10 00					777	BASE PIS EMPRE	6.624,79
								815	INSS EMPRESA	1.324,96
								817	ACID.TRABALHO	202,77
								826	PIS EMPRESA	66,25
								896	BASE DED INSS	238,29
								930	DED.INSS SALAR	498,76
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	6.083,92
								999	LIQUIDO A RECE	3.789,31
								B12	BASE IR.FOLHA	4.461,54
								B13	R.FOLHA CALCUL	191,73
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		76,00	6.624,79			38,50	2.835,48		SALARIO LIQ.	3.789,31

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000942 NOME: RUTHELENE ABREU DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.325,00 00	401	INSS	0,00	328,88 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.629,03
029	DSR HE./OUT.AD	0,00	0,07 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,98 00	725	BASE IR SALARI	3.300,15
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729	BASE IR MES AN	3.299,77
074	ADIC.NOTURNO 2	0,11	0,36 00					736	DESC.IR MES AN	56,64
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.629,03
								755	FGTS	290,32
								777	BASE PIS EMPRE	3.629,03
								815	INSS EMPRESA	725,81
								817	ACID.TRABALHO	111,08
								826	PIS EMPRESA	36,29
								930	DED.INSS SALAR	328,88
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.628,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.189,67
								B12	BASE IR.FOLHA	3.629,03
								B13	R.FOLHA CALCUL	59,11

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->	250,11	3.629,03		17,00	439,36		SALARIO LIQ.	3.189,67

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000239 NOME: SANDRA ALMEIDA COUTINHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:13/09/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

PROVENTOS			DESCONTOS			BASES	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.325,00 00	401 INSS	0,00	350,78 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.811,48
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420 IMP.RENDA	15,00	39,62 00	725 BASE IR SALARI	3.460,70
040 ANUENIO	30,00	182,88 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729 BASE IR MES AN	3.460,70
						736 DESC.IR MES AN	52,34
						741 ATS MES	182,88
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	3.811,48
						755 FGTS	304,91
						777 BASE PIS EMPRE	3.811,48
						815 INSS EMPRESA	762,30
						817 ACID.TRABALHO	116,66
						826 PIS EMPRESA	38,11
						930 DED.INSS SALAR	350,78
						933 DED.DEP.IR	568,77
						990 BASE SALARIO M	3.811,48
						999 LIQUIDO A RECE	3.354,58
						B12 BASE IR.FOLHA	3.811,48
						B13 R.FOLHA CALCUL	86,48
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,00	3.811,48		17,00	456,90	SALARIO LIQ.	3.354,58

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000869 NOME: SANDRA COSTA AGUIAR FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/12/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 03/03/2025 a 01/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	3.214,17 00	401	INSS	0,00	319,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.688,83
038	INSALUB MEDIA	29,00	293,48 00	402	INSS FERIAS	0,00	16,77 00	725	BASE IR SALARI	3.523,72
040	ANUENIO	29,00	16,07 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,31 00	729	BASE IR MES AN	121,50
200	FERIAS	1,00	110,83 00	471	FER.PAGAS MES	1,00	148,34 00	732	BASE IRRF FER	165,11
201	1/3 FERIAS	0,00	41,28 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	741	ATS MES	16,63
204	MED.FER.VALOR	1,00	0,41 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
205	MED.FER.HORAS	1,00	1,92 00					745	BASE FGTS	3.688,83
242	ATS FERIAS MES	1,00	0,55 00					755	FGTS	295,10
250	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					777	BASE PIS EMPRE	3.688,83
								815	INSS EMPRESA	737,77
								817	ACID.TRABALHO	112,91
								826	PIS EMPRESA	36,89
								896	BASE DED INSS	16,77
								930	DED.INSS SALAR	319,29
								990	BASE SALARIO M	3.645,23
								999	LIQUIDO A RECE	3.094,62
								B12	BASE IR.FOLHA	3.204,43
								B13	R.FOLHA CALCUL	86,50
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	91,00	3.688,83	18,00	594,21	SALARIO LIQ.	3.094,62

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000744 NOME: THIAGO DO NASCIMENTO MESQUITA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:19/04/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	3.325,00 00	401	INSS	0,00	335,18 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.681,49
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,50 00	420	IMP.RENDA	15,00	66,98 00	725	BASE IR SALARI	3.681,49
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729	BASE IR MES AN	4.245,63
040	ANUENIO	30,00	49,88 00					736	DESC.IR MES AN	170,68
074	ADIC.NOTURNO 2	0,75	2,51 00					741	ATS MES	49,88
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.681,49
								755	FGTS	294,51
								777	BASE PIS EMPRE	3.681,49
								815	INSS EMPRESA	736,30
								817	ACID.TRABALHO	112,68
								826	PIS EMPRESA	36,81
								930	DED.INSS SALAR	335,18
								990	BASE SALARIO M	3.678,48
								999	LIQUIDO A RECE	3.212,83
								B12	BASE IR.FOLHA	3.346,31
								B13	R.FOLHA CALCUL	107,78

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,78	3.681,49		17,00	468,66		SALARIO LIQ.	3.212,83

C.CUSTO:U.I. CLINICA MEDIC MAT.: 000651 NOME: HILDIZEN BRUNA PIEDADE PAIVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:02/10/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
200 FERIAS	30,00	4.996,28 00	402 INSS FERIAS	0,00	951,62 00	701 BAS.INSS LIMIT	8.157,41
201 1/3 FERIAS	0,00	2.042,76 00	422 IR FERIAS	27,50	1.089,34 00	702 BAS.INSS ACIMA	13,63
204 MED.FER.VALOR	30,00	688,72 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	6.130,08 00	727 BASE IR FERIAS	7.219,42
205 MED.FER.HORAS	30,00	39,75 00				729 BASE IR MES AN	5.667,10
242 ATS FERIAS MES	30,00	99,93 00				732 BASE IRRF FER	8.171,04
250 INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00				736 DESC.IR MES AN	662,45
						741 ATS MES	99,93
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	8.171,04
						755 FGTS	653,68
						777 BASE PIS EMPRE	8.171,04
						790 INFORMATIVO DE	1.089,34
						815 INSS EMPRESA	1.634,21
						817 ACID.TRABALHO	250,10
						826 PIS EMPRESA	81,71
						896 BASE DED INSS	951,62
						931 DED.INSS FERIA	951,62
						990 BASE SALARIO M	5.399,81
						B14 BASE IR FERIAS	8.171,04
						B19 DED IR SIMPLIF	564,80
						B23 IR FERIAS CALC	1.195,71
TOTAIS ->	120,00	8.171,04		27,50	8.171,04	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA MEDIC MAT.: 000823 NOME: IVONE DO S DA CUNHA SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	309,54 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.467,87
029	DSR HE./OUT.AD	5,84	78,27 00	420	IMP.RENDA	7,50	26,27 00	725	BASE IR SALARI	3.158,33
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.121,18
040	ANUENIO	30,00	20,90 00					736	DESC.IR MES AN	36,21
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	321,93 00					741	ATS MES	20,90
110	HORA EXTRA 50%	3,45	69,42 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.467,87
								755	FGTS	277,42
								777	BASE PIS EMPRE	2.884,09
								815	INSS EMPRESA	693,57
								817	ACID.TRABALHO	106,14
								826	PIS EMPRESA	28,84
								930	DED.INSS SALAR	309,54
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	3.090,26
								B12	BASE IR.FOLHA	3.467,87
								B13	R.FOLHA CALCUL	34,94
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		369,29	3.467,87			9,50	377,61		SALARIO LIQ.	3.090,26

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA MEDIC MAT.: 000465 NOME: KEILA SANTOS BRITO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:09/05/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 07/04/2025 a 07/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	2.020,30 00	401	INSS	0,00	264,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.090,30
029	DSR HE./OUT.AD	0,53	7,32 00	441	ATRASOS	0,30	4,11 00	725	BASE IR SALARI	3.090,30
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.138,32
040	ANUENIO	30,00	73,15 00					736	DESC.IR MES AN	23,57
051	AUX.DOENCA	1,00	69,67 00					741	ATS MES	73,15
110	HORA EXTRA 50%	1,78	36,59 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.090,30
								755	FGTS	247,22
								777	BASE PIS EMPRE	2.506,52
								815	INSS EMPRESA	618,06
								817	ACID.TRABALHO	94,59
								826	PIS EMPRESA	25,07
								930	DED.INSS SALAR	264,24
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.466,72
								999	LIQUIDO A RECE	2.784,26
								B12	BASE IR.FOLHA	2.826,06
								B13	R.FOLHA CALCUL	15,57
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		242,31	3.094,41			2,30	310,15		SALARIO LIQ.	2.784,26

C.CUSTO:U.I. CLINICA MEDIC MAT.: 000834 NOME: LUIS CRUZ AZEVEDO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	300,76 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.394,69
029	DSR HE./OUT.AD	4,99	66,99 00	420	IMP.RENDA	7,50	26,90 00	725	BASE IR SALARI	3.394,69
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,41	5,50 00	729	BASE IR MES AN	3.484,61
040	ANUENIO	30,00	20,90 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	56,53
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	279,01 00					741	ATS MES	20,90
110	HORA EXTRA 50%	2,78	55,94 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.394,69
								755	FGTS	271,57
								777	BASE PIS EMPRE	2.810,91
								815	INSS EMPRESA	678,94
								817	ACID.TRABALHO	103,90
								826	PIS EMPRESA	28,11
								930	DED.INSS SALAR	300,76
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	3.025,23
								B12	BASE IR.FOLHA	3.093,93
								B13	R.FOLHA CALCUL	69,92

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	351,77	3.400,19		9,91	374,96		SALARIO LIQ.	3.025,23

C.CUSTO:U.I. CLINICA MEDIC MAT.: 000081 NOME: MARIA APARECIDA DO VALE SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/10/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

PROVENTOS				DESCONTOS				BASES	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	272,78 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.161,53
029	DSR HE./OUT.AD	0,74	10,29 00	441	ATRASOS	0,21	2,94 00	725	BASE IR SALARI	2.888,75
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	2.883,27
040	ANUENIO	30,00	125,40 00					736	DESC.IR MES AN	18,36
110	HORA EXTRA 50%	2,45	51,43 00					741	ATS MES	125,40
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.161,53
								755	FGTS	252,92
								777	BASE PIS EMPRE	2.577,75
								815	INSS EMPRESA	632,31
								817	ACID.TRABALHO	96,77
								826	PIS EMPRESA	25,78
								930	DED.INSS SALAR	272,78
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	2.846,95
								B12	BASE IR.FOLHA	3.161,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	243,19	3.164,47		2,21	317,52			SALARIO LIQ.		2.846,95

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA MEDIC MAT.: 000841 NOME: THIZ HER FILOMENA D DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	261,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.067,74
029	DSR HE./OUT.AD	0,89	11,87 00	441	ATRASOS	0,13	1,74 00	725	BASE IR SALARI	3.067,74
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.038,68
040	ANUENIO	30,00	20,90 00					736	DESC.IR MES AN	16,10
110	HORA EXTRA 50%	2,95	59,36 00					741	ATS MES	20,90
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.067,74
								755	FGTS	245,41
								777	BASE PIS EMPRE	2.483,96
								815	INSS EMPRESA	613,55
								817	ACID.TRABALHO	93,90
								826	PIS EMPRESA	24,84
								930	DED.INSS SALAR	261,53
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	2.764,41
								B12	BASE IR.FOLHA	2.806,21
								B13	R.FOLHA CALCUL	28,30
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		243,84	3.069,48			2,13	305,07		SALARIO LIQ.	2.764,41

C.CUSTO:U.I. CLINICA CIRUR MAT.: 000023 NOME: ANA DE SOUZA VIANA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/08/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	326,58 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.609,81
029	DSR HE./OUT.AD	6,04	84,51 00	420	IMP.RENDA	15,00	56,23 00	725	BASE IR SALARI	3.609,81
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.531,56
040	ANUENIO	30,00	125,40 00					736	DESC.IR MES AN	63,57
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	335,86 00					741	ATS MES	125,40
110	HORA EXTRA 50%	4,13	86,69 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.609,81
								755	FGTS	288,78
								777	BASE PIS EMPRE	3.026,03
								815	INSS EMPRESA	721,96
								817	ACID.TRABALHO	110,49
								826	PIS EMPRESA	30,26
								930	DED.INSS SALAR	326,58
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	3.185,20
								B12	BASE IR.FOLHA	3.283,23
								B13	R.FOLHA CALCUL	98,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	370,17	3.609,81		17,00	424,61	SALARIO LIQ.	3.185,20

C.CUSTO:U.I. CLINICA CIRUR MAT.: 000450 NOME: ANDREZA ALVES FERREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:25/01/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97	00	401 INSS	0,00	318,03	00	701 BAS.INSS LIMIT	3.538,55
029 DSR HE./OUT.AD	5,78	79,60	00	420 IMP.RENDA	15,00	45,54	00	725 BASE IR SALARI	3.538,55
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60	00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80	00	729 BASE IR MES AN	3.508,32
040 ANUENIO	30,00	83,60	00					736 DESC.IR MES AN	60,08
074 ADIC.NOTURNO 2	120,00	330,29	00					741 ATS MES	83,60
110 HORA EXTRA 50%	3,28	67,71	00					742 ADIC DE INSAL	303,60
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78	00					745 BASE FGTS	3.538,55
								755 FGTS	283,08
								777 BASE PIS EMPRE	2.954,77
								815 INSS EMPRESA	707,71
								817 ACID.TRABALHO	108,31
								826 PIS EMPRESA	29,55
								930 DED.INSS SALAR	318,03
								990 BASE SALARIO M	2.477,17
								999 LIQUIDO A RECE	3.133,18
								B12 BASE IR.FOLHA	3.220,52
								B13 R.FOLHA CALCUL	88,91
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	369,06	3.538,55		17,00	405,37	SALARIO LIQ.	3.133,18

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA CIRUR MAT.: 000677 NOME: DANIELA MIRANDA REIS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/05/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	300,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.390,89
029	DSR HE./OUT.AD	4,92	66,28 00	420	IMP.RENDA	7,50	21,19 00	725	BASE IR SALARI	3.090,58
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,15	15,49 00	729	BASE IR MES AN	583,78
040	ANUENIO	30,00	31,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	31,35
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	323,32 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,40	8,08 00					745	BASE FGTS	3.390,89
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	271,27
								777	BASE PIS EMPRE	2.807,11
								815	INSS EMPRESA	678,18
								817	ACID.TRABALHO	103,79
								826	PIS EMPRESA	28,07
								930	DED.INSS SALAR	300,31
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.424,92
								999	LIQUIDO A RECE	3.027,59
								B12	BASE IR.FOLHA	3.390,89
								B13	R.FOLHA CALCUL	26,61
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		365,32	3.406,38			10,65	378,79		SALARIO LIQ.	3.027,59

C.CUSTO:U.I. CLINICA CIRUR MAT.: 000875 NOME: IRACEMA SOARES LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	260,78 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.061,53
029	DSR HE./OUT.AD	0,95	12,62 00	441	ATRASOS	0,15	2,00 00	725	BASE IR SALARI	2.800,75
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	2.782,87
040	ANUENIO	30,00	10,45 00					736	DESC.IR MES AN	10,83
110	HORA EXTRA 50%	3,15	63,11 00					741	ATS MES	10,45
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.061,53
								755	FGTS	244,92
								777	BASE PIS EMPRE	2.477,75
								815	INSS EMPRESA	612,31
								817	ACID.TRABALHO	93,71
								826	PIS EMPRESA	24,78
								930	DED.INSS SALAR	260,78
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	2.758,95
								B12	BASE IR.FOLHA	3.061,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	244,10	3.063,53		2,15	304,58	SALARIO LIQ.	2.758,95

C.CUSTO:U.I. CLINICA CIRUR MAT.: 000110 NOME: JANAYNA CHRYSTINA M BITENCOURT FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:07/05/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 27/04/2025 a 28/04/2025

PROVENTOS			DESCONTOS			BASES	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	28,00	4.663,19 00	401 INSS	0,00	715,50 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.470,90
029 DSR HE./OUT.AD	4,82	149,37 00	420 IMP.RENDA	27,50	621,86 00	725 BASE IR SALARI	5.755,40
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	555 MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	729 BASE IR MES AN	5.772,84
040 ANUENIO	30,00	274,80 00				736 DESC.IR MES AN	639,39
051 AUX.DOENCA	2,00	333,09 00				741 ATS MES	274,80
074 ADIC.NOTURNO 2	104,00	644,18 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	2,21	102,67 00				745 BASE FGTS	6.470,90
						755 FGTS	517,67
						777 BASE PIS EMPRE	6.470,90
						815 INSS EMPRESA	1.294,18
						817 ACID.TRABALHO	198,06
						826 PIS EMPRESA	64,71
						930 DED.INSS SALAR	715,50
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	5.574,68
						999 LIQUIDO A RECE	5.083,54
						B12 BASE IR.FOLHA	6.470,90
						B13 R.FOLHA CALCUL	703,78
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	351,03	6.470,90		27,50	1.387,36	SALARIO LIQ.	5.083,54

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA CIRUR MAT.: 000670 NOME: LUCINEIA COSTA ALENCAR FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/03/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	309,40 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.466,69
029	DSR HE./OUT.AD	5,51	74,59 00	420	IMP.RENDA	15,00	34,76 00	725	BASE IR SALARI	3.466,69
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.442,20
040	ANUENIO	30,00	41,80 00					736	DESC.IR MES AN	50,17
074	ADIC.NOTURNO 2	128,00	346,36 00					741	ATS MES	41,80
110	HORA EXTRA 50%	1,31	26,59 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.466,69
								755	FGTS	277,33
								777	BASE PIS EMPRE	2.882,91
								815	INSS EMPRESA	693,34
								817	ACID.TRABALHO	106,11
								826	PIS EMPRESA	28,83
								930	DED.INSS SALAR	309,40
								990	BASE SALARIO M	2.435,37
								999	LIQUIDO A RECE	3.080,73
								B12	BASE IR.FOLHA	3.157,29
								B13	R.FOLHA CALCUL	79,43
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		374,82	3.466,69			17,00	385,96		SALARIO LIQ.	3.080,73

C.CUSTO:U.I. CLINICA CIRUR MAT.: 000077 NOME: LUCIOLLA MOREIRA DA SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/04/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 16/04/2025 a 17/04/2025 / AFASTADO - Periodo: 24/04/2025 a 26/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	25,00	4.163,57 00	401	INSS	0,00	710,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.436,50
029	DSR HE./OUT.AD	4,62	143,88 00	420	IMP.RENDA	27,50	665,86 00	725	BASE IR SALARI	5.725,81
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,85	26,44 00	729	BASE IR MES AN	5.971,65
040	ANUENIO	30,00	299,78 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	736	DESC.IR MES AN	746,20
051	AUX.DOENCA	5,00	832,71 00					741	ATS MES	299,78
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	647,07 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,55	72,33 00					745	BASE FGTS	6.436,50
								755	FGTS	514,92
								777	BASE PIS EMPRE	6.436,50
								815	INSS EMPRESA	1.287,30
								817	ACID.TRABALHO	197,01
								826	PIS EMPRESA	64,37
								930	DED.INSS SALAR	710,69
								990	BASE SALARIO M	5.599,66
								999	LIQUIDO A RECE	5.009,95
								B12	BASE IR.FOLHA	6.436,50
								B13	R.FOLHA CALCUL	694,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	350,17	6.462,94		28,35	1.452,99	SALARIO LIQ.	5.009,95

C.CUSTO:U.I. CLINICA CIRUR MAT.: 000297 NOME: MARIA DO ROSARIO P DE SOUSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/02/2014 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97	00	401 INSS	0,00	318,52	00	701 BAS.INSS LIMIT	3.542,64
029 DSR HE./OUT.AD	5,65	78,80	00	420 IMP.RENDA	15,00	46,15	00	725 BASE IR SALARI	3.542,64
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60	00	441 ATRASOS	1,61	22,44	00	729 BASE IR MES AN	3.509,01
040 ANUENIO	30,00	114,95	00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80	00	736 DESC.IR MES AN	60,19
074 ADIC.NOTURNO 2	128,00	356,77	00					741 ATS MES	114,95
110 HORA EXTRA 50%	1,78	37,21	00					742 ADIC DE INSAL	303,60
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78	00					745 BASE FGTS	3.542,64
								755 FGTS	283,41
								777 BASE PIS EMPRE	2.958,86
								815 INSS EMPRESA	708,53
								817 ACID.TRABALHO	108,43
								826 PIS EMPRESA	29,59
								930 DED.INSS SALAR	318,52
								990 BASE SALARIO M	2.508,52
								999 LIQUIDO A RECE	3.136,17
								B12 BASE IR.FOLHA	3.224,12
								B13 R.FOLHA CALCUL	89,45
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	375,43	3.565,08		18,61	428,91	SALARIO LIQ.	3.136,17

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA CIRUR MAT.: 000315 NOME: NIVEATAM DE SOUSA ALVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/04/2014 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	319,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.553,84
029	DSR HE./OUT.AD	5,84	81,36 00	420	IMP.RENDA	15,00	47,83 00	725	BASE IR SALARI	3.553,84
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,91	26,62 00	729	BASE IR MES AN	3.499,99
040	ANUENIO	30,00	114,95 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	58,83
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	334,47 00					741	ATS MES	114,95
110	HORA EXTRA 50%	3,46	72,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.553,84
								755	FGTS	284,30
								777	BASE PIS EMPRE	2.970,06
								815	INSS EMPRESA	710,77
								817	ACID.TRABALHO	108,78
								826	PIS EMPRESA	29,70
								930	DED.INSS SALAR	319,86
								990	BASE SALARIO M	2.508,52
								999	LIQUIDO A RECE	3.144,35
								B12	BASE IR.FOLHA	3.233,98
								B13	R.FOLHA CALCUL	90,93
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		369,30	3.580,46			18,91	436,11		SALARIO LIQ.	3.144,35

C.CUSTO:U.I. CLINICA CIRUR MAT.: 000184 NOME: ROSIANE DOS SANTOS LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/03/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	269,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.132,19
029	DSR HE./OUT.AD	0,37	5,16 00	441	ATRASOS	0,11	1,54 00	725	BASE IR SALARI	3.132,19
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.106,76
040	ANUENIO	30,00	125,40 00					736	DESC.IR MES AN	21,20
110	HORA EXTRA 50%	1,03	21,62 00					741	ATS MES	125,40
140	H.E INTERJ 50%	0,20	4,20 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.132,19
								755	FGTS	250,57
								777	BASE PIS EMPRE	2.548,41
								815	INSS EMPRESA	626,44
								817	ACID.TRABALHO	95,87
								826	PIS EMPRESA	25,48
								930	DED.INSS SALAR	269,26
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	2.821,13
								B12	BASE IR.FOLHA	2.862,93
								B13	R.FOLHA CALCUL	35,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	241,60	3.133,73		2,11	312,60	SALARIO LIQ.	2.821,13

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE MAT.: 000550 NOME: ANGELA MARIA COSTA ROSARIO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/09/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97	00	401 INSS	0,00	310,11	00	701 BAS.INSS LIMIT	3.472,60
029 DSR HE./OUT.AD	5,34	72,84	00	420 IMP.RENDA	15,00	35,65	00	725 BASE IR SALARI	3.472,60
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60	00	441 ATRASOS	0,33	4,50	00	729 BASE IR MES AN	3.499,89
040 ANUENIO	30,00	62,70	00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80	00	736 DESC.IR MES AN	58,82
074 ADIC.NOTURNO 2	112,00	305,67	00					741 ATS MES	62,70
110 HORA EXTRA 50%	2,86	58,54	00					742 ADIC DE INSAL	303,60
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78	00					745 BASE FGTS	3.472,60
								755 FGTS	277,80
								777 BASE PIS EMPRE	2.888,82
								815 INSS EMPRESA	694,52
								817 ACID.TRABALHO	106,29
								826 PIS EMPRESA	28,89
								930 DED.INSS SALAR	310,11
								990 BASE SALARIO M	2.456,27
								999 LIQUIDO A RECE	3.085,04
								B12 BASE IR.FOLHA	3.162,49
								B13 R.FOLHA CALCUL	80,21
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	360,20	3.477,10		17,33	392,06	SALARIO LIQ.	3.085,04

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE MAT.: 000930 NOME: ERICA MARIA DA SILVA COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:20/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	266,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.107,67
029	DSR HE./OUT.AD	1,65	21,94 00	441	ATRASOS	0,10	1,33 00	725	BASE IR SALARI	3.107,67
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.075,57
110	HORA EXTRA 50%	5,50	109,71 00					736	DESC.IR MES AN	18,86
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.107,67
								755	FGTS	248,61
								777	BASE PIS EMPRE	2.523,89
								815	INSS EMPRESA	621,53
								817	ACID.TRABALHO	95,12
								826	PIS EMPRESA	25,24
								930	DED.INSS SALAR	266,32
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.799,55
								B12	BASE IR.FOLHA	2.841,35
								B13	R.FOLHA CALCUL	16,72
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	217,15	3.109,00	2,10	309,45	SALARIO LIQ.	2.799,55

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE MAT.: 000928 NOME: IZABELA DAVID DA S PORTILHO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:20/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	254,44 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.008,71
029	DSR HE./OUT.AD	0,47	6,22 00	441	ATRASOS	0,45	5,98 00	725	BASE IR SALARI	3.008,71
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.006,34
110	HORA EXTRA 50%	1,56	31,12 00					736	DESC.IR MES AN	13,67
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.008,71
								755	FGTS	240,69
								777	BASE PIS EMPRE	2.424,93
								815	INSS EMPRESA	601,74
								817	ACID.TRABALHO	92,09
								826	PIS EMPRESA	24,25
								930	DED.INSS SALAR	254,44
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.712,47
								B12	BASE IR.FOLHA	2.754,27
								B13	R.FOLHA CALCUL	10,19
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	212,03	3.014,69		2,45	302,22	SALARIO LIQ.	2.712,47

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE MAT.: 000067 NOME: JOELMA GONCALVES ALVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/04/2025 a 01/05/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	1,00	69,67 00	401 INSS	0,00	76,58 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.931,23
038 INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402 INSS FERIAS	0,00	288,57 00	725 BASE IR SALARI	667,75
040 ANUENIO	1,00	4,18 00	406 INSS FER.M.SEG	0,00	9,95 00	727 BASE IR FERIAS	3.376,01
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	422 IR FERIAS	7,50	41,40 00	729 BASE IR MES AN	3.093,62
200 FERIAS	29,00	2.020,30 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.036,09 00	732 BASE IRRF FER	3.376,01
201 1/3 FERIAS	0,00	815,87 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736 DESC.IR MES AN	20,22
204 MED.FER.VALOR	29,00	2,38 00				741 ATS MES	125,40
205 MED.FER.HORAS	29,00	10,23 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
211 FERIAS M.SEG.	1,00	69,67 00				745 BASE FGTS	3.931,23
212 1/3 FER.M.SEG.	0,00	28,13 00				755 FGTS	314,49
215 MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,08 00				777 BASE PIS EMPRE	3.347,45
216 MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,35 00				790 INFORMATIVO DE	41,40
242 ATS FERIAS MES	29,00	121,22 00				815 INSS EMPRESA	786,25
243 ATS FERIAS MES	1,00	4,18 00				817 ACID.TRABALHO	120,33
250 INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00				826 PIS EMPRESA	33,47
251 INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00				896 BASE DED INSS	288,57
						930 DED.INSS SALAR	76,58
						931 DED.INSS FERIA	298,52
						990 BASE SALARIO M	2.518,97
						999 LIQUIDO A RECE	549,37
						B12 BASE IR.FOLHA	591,17
						B14 BASE IR FERIAS	3.077,49
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
						B19 DED IR SIMPLIF	564,80
						B23 IR FERIAS CALC	80,18

TOTAIS ->	123,00	4.043,76		9,50	3.494,39	SALARIO LIQ.	549,37

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE MAT.: 000149 NOME: MARIA TERESA VIEIRA DA HORA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/04/2025 a 01/05/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	69,67 00	401	INSS	0,00	81,77 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.450,72
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	350,91 00	725	BASE IR SALARI	667,75
040	ANUENIO	1,00	4,18 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	12,10 00	727	BASE IR FERIAS	3.913,42
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	422	IR FERIAS	15,00	120,85 00	729	BASE IR MES AN	3.593,82
200	FERIAS	29,00	2.020,30 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.429,56 00	732	BASE IRRF FER	3.913,42
201	1/3 FERIAS	0,00	945,74 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	72,91
204	MED.FER.VALOR	29,00	370,88 00					741	ATS MES	125,40
205	MED.FER.HORAS	29,00	31,35 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	69,67 00					745	BASE FGTS	4.450,72
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	32,61 00					755	FGTS	356,05
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	12,79 00					777	BASE PIS EMPRE	3.866,94
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	1,08 00					790	INFORMATIVO DE	120,85
242	ATS FERIAS MES	29,00	121,22 00					815	INSS EMPRESA	890,14
243	ATS FERIAS MES	1,00	4,18 00					817	ACID.TRABALHO	136,23
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					826	PIS EMPRESA	38,67
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					896	BASE DED INSS	350,91
								930	DED.INSS SALAR	81,77
								931	DED.INSS FERIA	363,01
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	544,18
								B12	BASE IR.FOLHA	585,98
								B14	BASE IR FERIAS	3.550,41
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	151,12
TOTAIS ->		123,00	4.581,17			17,00	4.036,99		SALARIO LIQ.	544,18

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE MAT.: 000827 NOME: NATALIA ALVES RIBEIRO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 23/04/2025 a 06/05/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	22,00	3.663,94 00	401	INSS	0,00	576,98 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.481,44
029	DSR HE./OUT.AD	0,74	21,93 00	420	IMP.RENDA	27,50	431,68 00	725	BASE IR SALARI	5.481,44
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	4.945,80
040	ANUENIO	30,00	49,96 00					736	DESC.IR MES AN	464,09
051	AUX.DOENCA	8,00	1.332,34 00					741	ATS MES	49,96
110	HORA EXTRA 50%	2,46	109,67 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.481,44
								755	FGTS	438,51
								777	BASE PIS EMPRE	5.481,44
								815	INSS EMPRESA	1.096,29
								817	ACID.TRABALHO	167,78
								826	PIS EMPRESA	54,81
								930	DED.INSS SALAR	576,98
								990	BASE SALARIO M	5.349,84
								999	LIQUIDO A RECE	4.472,78
								B12	BASE IR.FOLHA	4.904,46
								B13	R.FOLHA CALCUL	439,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		243,20	5.481,44			27,50	1.008,66		SALARIO LIQ.	4.472,78

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE MAT.: 000626 NOME: OSMARINA LIMA MARQUES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:07/02/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	267,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.115,53
029	DSR HE./OUT.AD	1,13	15,41 00	441	ATRASOS	0,48	6,52 00	725	BASE IR SALARI	3.115,53
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.083,32
040	ANUENIO	30,00	52,25 00					736	DESC.IR MES AN	19,44
110	HORA EXTRA 50%	3,78	77,04 00					741	ATS MES	52,25
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.115,53
								755	FGTS	249,24
								777	BASE PIS EMPRE	2.531,75
								815	INSS EMPRESA	623,11
								817	ACID.TRABALHO	95,36
								826	PIS EMPRESA	25,32
								930	DED.INSS SALAR	267,26
								990	BASE SALARIO M	2.445,82
								999	LIQUIDO A RECE	2.806,47
								B12	BASE IR.FOLHA	2.848,27
								B13	R.FOLHA CALCUL	33,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	244,91	3.122,05		2,48	315,58	SALARIO LIQ.	2.806,47

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE MAT.: 000920 NOME: SAMUEL FILIPE S DE OLIVEIRA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.996,28 00	401 INSS	0,00	602,83 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.666,10
029 DSR HE./OUT.AD	2,07	61,04 00	420 IMP.RENDA	27,50	482,46 00	725 BASE IR SALARI	5.666,10
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	4.966,15
110 HORA EXTRA 50%	6,91	305,18 00				736 DESC.IR MES AN	469,69
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	5.666,10
						755 FGTS	453,28
						777 BASE PIS EMPRE	5.666,10
						815 INSS EMPRESA	1.133,22
						817 ACID.TRABALHO	173,43
						826 PIS EMPRESA	56,66
						930 DED.INSS SALAR	602,83
						990 BASE SALARIO M	5.299,88
						999 LIQUIDO A RECE	4.580,81
						B12 BASE IR.FOLHA	5.063,27
						B13 R.FOLHA CALCUL	483,66
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	218,98	5.666,10		27,50	1.085,29	SALARIO LIQ.	4.580,81

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE MAT.: 000938 NOME: SWELLENE LIMA DA SILVA SOUSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:20/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	268,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.127,66
029	DSR HE./OUT.AD	1,88	25,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.127,66
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.000,18
110	HORA EXTRA 50%	6,28	125,26 00					736	DESC.IR MES AN	13,21
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.127,66
								755	FGTS	250,21
								777	BASE PIS EMPRE	2.543,88
								815	INSS EMPRESA	625,53
								817	ACID.TRABALHO	95,73
								826	PIS EMPRESA	25,44
								930	DED.INSS SALAR	268,72
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.817,14
								B12	BASE IR.FOLHA	2.858,94
								B13	R.FOLHA CALCUL	18,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	218,16	3.127,66		2,00	310,52	SALARIO LIQ.	2.817,14

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE MAT.: 000907 NOME: WENDELL RIBEIRO DE LIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	256,51 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.025,94
029	DSR HE./OUT.AD	0,61	8,10 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.025,94
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.012,55
110	HORA EXTRA 50%	2,03	40,49 00					736	DESC.IR MES AN	14,14
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.025,94
								755	FGTS	242,07
								777	BASE PIS EMPRE	2.442,16
								815	INSS EMPRESA	605,19
								817	ACID.TRABALHO	92,62
								826	PIS EMPRESA	24,42
								930	DED.INSS SALAR	256,51
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.727,63
								B12	BASE IR.FOLHA	2.769,43
								B13	R.FOLHA CALCUL	25,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS -> 212,64 3.025,94 2,00 298,31 SALARIO LIQ. 2.727,63

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA MAT.: 000332 NOME: ALADMILLA SILVA DE FREITAS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:16/07/2014 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.996,28 00	401 INSS	0,00	635,17 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.897,10
029 DSR HE./OUT.AD	1,88	57,90 00	420 IMP.RENDA	27,50	486,16 00	725 BASE IR SALARI	5.261,93
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	27,57
040 ANUENIO	30,00	249,81 00				741 ATS MES	249,81
110 HORA EXTRA 50%	6,26	289,51 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	5.897,10
						755 FGTS	471,76
						777 BASE PIS EMPRE	5.897,10
						815 INSS EMPRESA	1.179,42
						817 ACID.TRABALHO	180,50
						826 PIS EMPRESA	58,97
						930 DED.INSS SALAR	635,17
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	5.549,69
						999 LIQUIDO A RECE	4.775,77
						B12 BASE IR.FOLHA	5.897,10
						B13 R.FOLHA CALCUL	545,99
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 248,14 5.897,10 27,50 1.121,33 SALARIO LIQ. 4.775,77

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA MAT.: 000740 NOME: CAROLINA SILVA DA VEIGA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	211,47 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.602,70
029 DSR HE./OUT.AD	1,09	14,67 00	441 ATRASOS	0,56	7,54 00	725 BASE IR SALARI	2.602,70
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	725,22
040 ANUENIO	30,00	31,35 00				741 ATS MES	31,35
110 HORA EXTRA 50%	3,63	73,35 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
182 L1434ADI722TRA	0,00	97,30 00				745 BASE FGTS	2.602,70
						755 FGTS	208,21
						777 BASE PIS EMPRE	2.505,40
						815 INSS EMPRESA	520,54
						817 ACID.TRABALHO	79,66
						826 PIS EMPRESA	25,05
						930 DED.INSS SALAR	211,47
						990 BASE SALARIO M	2.424,92
						999 LIQUIDO A RECE	2.349,43
						B12 BASE IR.FOLHA	2.391,23
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	244,72	2.610,24		2,56	260,81	SALARIO LIQ.	2.349,43

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA MAT.: 000355 NOME: DILMA MARIA DE SOUSA MOURA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:24/02/2015 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC		COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC		COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00		401 INSS	0,00	314,29 00		701 BAS.INSS LIMIT	3.507,46
029 DSR HE./OUT.AD	5,26	73,04 00		420 IMP.RENDA	7,50	14,67 00		725 BASE IR SALARI	3.193,17
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00		441 ATRASOS	0,91	12,63 00		729 BASE IR MES AN	3.202,98
040 ANUENIO	30,00	104,50 00		551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00		736 DESC.IR MES AN	28,12
074 ADIC.NOTURNO 2	112,00	310,87 00						741 ATS MES	104,50
110 HORA EXTRA 50%	2,61	54,33 00						742 ADIC DE INSAL	303,60
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00						745 BASE FGTS	3.507,46
								755 FGTS	280,59
								777 BASE PIS EMPRE	2.923,68
								815 INSS EMPRESA	701,49
								817 ACID.TRABALHO	107,36
								826 PIS EMPRESA	29,24
								930 DED.INSS SALAR	314,29
								933 DED.DEP.IR	568,77
								990 BASE SALARIO M	2.498,07
								999 LIQUIDO A RECE	3.136,70
								B12 BASE IR.FOLHA	3.507,46
								B13 R.FOLHA CALCUL	40,87
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	359,87	3.520,09		10,41	383,39	SALARIO LIQ.	3.136,70

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA MAT.: 000547 NOME: FLAVIA CRISTINA AMORIM RAIOL FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:14/09/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	315,93 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.521,06
029	DSR HE./OUT.AD	5,91	80,65 00	420	IMP.RENDA	7,50	29,78 00	725	BASE IR SALARI	3.205,13
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,21	2,87 00	729	BASE IR MES AN	3.177,17
040	ANUENIO	30,00	62,70 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	40,40
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	327,50 00					741	ATS MES	62,70
110	HORA EXTRA 50%	3,70	75,73 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.521,06
								755	FGTS	281,68
								777	BASE PIS EMPRE	2.937,28
								815	INSS EMPRESA	704,21
								817	ACID.TRABALHO	107,77
								826	PIS EMPRESA	29,37
								930	DED.INSS SALAR	315,93
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.456,27
								999	LIQUIDO A RECE	3.133,55
								B12	BASE IR.FOLHA	3.521,06
								B13	R.FOLHA CALCUL	42,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		369,61	3.523,93			9,71	390,38		SALARIO LIQ.	3.133,55

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA MAT.: 000898 NOME: GEOVAR BATISTA DOS SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
178	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	401	INSS	0,00	51,08 00	701	BAS.INSS LIMIT	681,08
182	L1434ADI722TRA	0,00	97,30 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	630,00 00	725	BASE IR SALARI	681,08
								745	BASE FGTS	681,08
								755	FGTS	54,48
								777	BASE PIS EMPRE	583,78
								815	INSS EMPRESA	136,22
								817	ACID.TRABALHO	20,85
								826	PIS EMPRESA	5,84
								930	DED.INSS SALAR	51,08
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								B12	BASE IR.FOLHA	630,00
								B18	DED IR SIMPLIF	564,80
TOTAIS ->		0,00	681,08			0,00	681,08		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA MAT.: 000663 NOME: KRISLANE NASCIMENTO DIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:25/01/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	264,17 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.089,77
029	DSR HE./OUT.AD	0,87	11,77 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.089,77
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.071,76
040	ANUENIO	30,00	41,80 00					736	DESC.IR MES AN	18,58
110	HORA EXTRA 50%	2,90	58,85 00					741	ATS MES	41,80
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.089,77
								755	FGTS	247,18
								777	BASE PIS EMPRE	2.505,99
								815	INSS EMPRESA	617,95
								817	ACID.TRABALHO	94,57
								826	PIS EMPRESA	25,06
								930	DED.INSS SALAR	264,17
								990	BASE SALARIO M	2.435,37
								999	LIQUIDO A RECE	2.783,80
								B12	BASE IR.FOLHA	2.825,60
								B13	R.FOLHA CALCUL	29,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		243,77	3.089,77			2,00	305,97		SALARIO LIQ.	2.783,80

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA MAT.: 000954 NOME: PALOMA SODRE BERGER FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:10/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	687,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.272,06
029	DSR HE./OUT.AD	5,55	163,50 00	420	IMP.RENDA	27,50	626,97 00	725	BASE IR SALARI	5.584,39
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,30	8,83 00	729	BASE IR MES AN	5.817,12
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	706,65 00					736	DESC.IR MES AN	703,70
110	HORA EXTRA 50%	2,51	110,86 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.272,06
								755	FGTS	501,76
								777	BASE PIS EMPRE	6.272,06
								815	INSS EMPRESA	1.254,41
								817	ACID.TRABALHO	191,98
								826	PIS EMPRESA	62,72
								930	DED.INSS SALAR	687,67
								990	BASE SALARIO M	5.299,88
								999	LIQUIDO A RECE	4.957,42
								B12	BASE IR.FOLHA	6.272,06
								B13	R.FOLHA CALCUL	649,10
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS -> 338,06 6.280,89 27,80 1.323,47 SALARIO LIQ. 4.957,42

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA MAT.: 000842 NOME: PAULO DIEGO SOARES RAMOS FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:03/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	698,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.346,69
029	DSR HE./OUT.AD	5,62	167,03 00	420	IMP.RENDA	27,50	644,62 00	725	BASE IR SALARI	5.648,57
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,18	5,35 00	729	BASE IR MES AN	5.534,20
040	ANUENIO	30,00	49,96 00					736	DESC.IR MES AN	625,90
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	665,76 00					741	ATS MES	49,96
110	HORA EXTRA 50%	3,80	169,41 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.346,69
								755	FGTS	507,73
								777	BASE PIS EMPRE	6.346,69
								815	INSS EMPRESA	1.269,34
								817	ACID.TRABALHO	194,26
								826	PIS EMPRESA	63,47
								930	DED.INSS SALAR	698,12
								990	BASE SALARIO M	5.349,84
								999	LIQUIDO A RECE	5.003,95
								B12	BASE IR.FOLHA	6.346,69
								B13	R.FOLHA CALCUL	669,62
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 361,42 6.352,04 27,68 1.348,09 SALARIO LIQ. 5.003,95

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA MAT.: 000917 NOME: RENE PEREIRA DE SOUSA JUNIOR FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:25/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	596,15 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.618,40
029	DSR HE./OUT.AD	1,83	53,97 00	420	IMP.RENDA	27,50	469,35 00	725	BASE IR SALARI	5.618,40
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,18	5,30 00	729	BASE IR MES AN	5.013,70
110	HORA EXTRA 50%	6,11	269,85 00					736	DESC.IR MES AN	482,76
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.618,40
								755	FGTS	449,47
								777	BASE PIS EMPRE	5.618,40
								815	INSS EMPRESA	1.123,68
								817	ACID.TRABALHO	171,97
								826	PIS EMPRESA	56,18
								930	DED.INSS SALAR	596,15
								990	BASE SALARIO M	5.299,88
								999	LIQUIDO A RECE	4.552,90
								B12	BASE IR.FOLHA	5.022,25
								B13	R.FOLHA CALCUL	472,38

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	217,94	5.623,70		27,68	1.070,80		SALARIO LIQ.	4.552,90

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA MAT.: 000313 NOME: ROSEANE POLVI DE MATOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/04/2014 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

PROVENTOS				DESCONTOS				BASES	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	319,14 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.547,84
029	DSR HE./OUT.AD	5,45	75,92 00	420	IMP.RENDA	15,00	46,93 00	725 BASE IR SALARI	3.547,84
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	3.505,79
040	ANUENIO	30,00	114,95 00					736 DESC.IR MES AN	59,70
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	334,47 00					741 ATS MES	114,95
110	HORA EXTRA 50%	2,16	45,15 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745 BASE FGTS	3.547,84
								755 FGTS	283,82
								777 BASE PIS EMPRE	2.964,06
								815 INSS EMPRESA	709,57
								817 ACID.TRABALHO	108,59
								826 PIS EMPRESA	29,64
								930 DED.INSS SALAR	319,14
								933 DED.DEP.IR	189,59
								990 BASE SALARIO M	2.508,52
								999 LIQUIDO A RECE	3.139,97
								B12 BASE IR.FOLHA	3.228,70
								B13 R.FOLHA CALCUL	61,70
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	367,61	3.547,84		17,00	407,87			SALARIO LIQ.	3.139,97

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA MAT.: 000126 NOME: SANDRA NERY DA ROCHA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	333,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.664,47
029	DSR HE./OUT.AD	6,76	94,67 00	420	IMP.RENDA	15,00	64,43 00	725	BASE IR SALARI	3.664,47
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,45	6,30 00	729	BASE IR MES AN	614,23
040	ANUENIO	30,00	125,40 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	125,40
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	335,86 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	6,55	137,49 00					745	BASE FGTS	3.664,47
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	293,15
								777	BASE PIS EMPRE	3.080,69
								815	INSS EMPRESA	732,89
								817	ACID.TRABALHO	112,16
								826	PIS EMPRESA	30,81
								930	DED.INSS SALAR	333,14
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	3.225,10
								B12	BASE IR.FOLHA	3.331,33
								B13	R.FOLHA CALCUL	105,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	373,31	3.670,77		17,45	445,67	SALARIO LIQ.	3.225,10

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA MAT.: 000929 NOME: SIMONE LEANDRO NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:20/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	256,08 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.022,35
029	DSR HE./OUT.AD	0,56	7,50 00					725	BASE IR SALARI	3.022,35
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.034,66
110	HORA EXTRA 50%	1,88	37,50 00					736	DESC.IR MES AN	15,79
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.022,35
								755	FGTS	241,78
								777	BASE PIS EMPRE	2.438,57
								815	INSS EMPRESA	604,47
								817	ACID.TRABALHO	92,51
								826	PIS EMPRESA	24,39
								930	DED.INSS SALAR	256,08
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.766,27
								B12	BASE IR.FOLHA	2.766,27
								B13	R.FOLHA CALCUL	11,09
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	212,44	3.022,35	0,00	256,08	SALARIO LIQ. 2.766,27

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000927 NOME: BRENDA DO SOCORRO G DA CUNHA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:02/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/04/2025 a 29/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	28,00	4.663,19 00	401 INSS	0,00	697,68 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.343,61
029 DSR HE./OUT.AD	5,96	175,43 00	420 IMP.RENDA	27,50	643,90 00	725 BASE IR SALARI	5.645,93
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,30	8,83 00	729 BASE IR MES AN	5.568,91
051 AUX.DOENCA	2,00	333,09 00				736 DESC.IR MES AN	635,45
074 ADIC.NOTURNO 2	120,00	706,65 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	3,86	170,48 00				745 BASE FGTS	6.343,61
						755 FGTS	507,48
						777 BASE PIS EMPRE	6.343,61
						815 INSS EMPRESA	1.268,72
						817 ACID.TRABALHO	194,17
						826 PIS EMPRESA	63,44
						930 DED.INSS SALAR	697,68
						990 BASE SALARIO M	5.299,88
						999 LIQUIDO A RECE	5.002,03
						B12 BASE IR.FOLHA	6.343,61
						B13 R.FOLHA CALCUL	668,78
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	339,82	6.352,44	27,80	1.350,41	SALARIO LIQ. 5.002,03

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000792 NOME: FRANCIELY SANTOS SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:15/09/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.996,28 00	401 INSS	0,00	697,57 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.342,77
029 DSR HE./OUT.AD	5,62	167,12 00	420 IMP.RENDA	27,50	643,70 00	725 BASE IR SALARI	5.645,20
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,33	9,81 00	729 BASE IR MES AN	5.727,29
040 ANUENIO	30,00	49,96 00				736 DESC.IR MES AN	679,00
074 ADIC.NOTURNO 2	112,00	665,76 00				741 ATS MES	49,96
110 HORA EXTRA 50%	3,81	169,86 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	6.342,77
						755 FGTS	507,42
						777 BASE PIS EMPRE	6.342,77
						815 INSS EMPRESA	1.268,55
						817 ACID.TRABALHO	194,14
						826 PIS EMPRESA	63,43
						930 DED.INSS SALAR	697,57
						990 BASE SALARIO M	5.349,84
						999 LIQUIDO A RECE	5.001,50
						B12 BASE IR.FOLHA	6.342,77
						B13 R.FOLHA CALCUL	668,55

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	361,43	6.352,58		27,83	1.351,08		SALARIO LIQ.	5.001,50

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000344 NOME: HELIANA LIMA DE OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/11/2014 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

PROVENTOS				DESCONTOS				BASES	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	313,83 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.503,60
029	DSR HE./OUT.AD	5,06	70,29 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,63 00	725 BASE IR SALARI	3.189,77
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	3.172,85
040	ANUENIO	30,00	104,50 00					736 DESC.IR MES AN	40,08
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	310,87 00					741 ATS MES	104,50
110	HORA EXTRA 50%	1,95	40,59 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745 BASE FGTS	3.503,60
								755 FGTS	280,28
								777 BASE PIS EMPRE	2.919,82
								815 INSS EMPRESA	700,72
								817 ACID.TRABALHO	107,24
								826 PIS EMPRESA	29,20
								930 DED.INSS SALAR	313,83
								933 DED.DEP.IR	379,18
								990 BASE SALARIO M	2.498,07
								999 LIQUIDO A RECE	3.119,34
								B12 BASE IR.FOLHA	3.503,60
								B13 R.FOLHA CALCUL	40,30
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	359,01	3.503,60		9,50	384,26			SALARIO LIQ.	3.119,34

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000743 NOME: JOAO VICTOR CARNEIRO DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:19/04/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 19/04/2025 a 18/05/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	18,00	1.253,98 00	401	INSS	0,00	187,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.600,80
029	DSR HE./OUT.AD	0,71	9,50 00	402	INSS FERIAS	0,00	137,97 00	725	BASE IR SALARI	2.095,72
038	INSALUB MEDIA	18,00	182,16 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	206,95 00	727	BASE IR FERIAS	3.762,68
040	ANUENIO	18,00	18,81 00	422	IR FERIAS	15,00	98,24 00	729	BASE IR MES AN	3.399,12
110	HORA EXTRA 50%	2,35	47,49 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	22,00 00	732	BASE IRRF FER	3.762,68
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.319,52 00	736	DESC.IR MES AN	43,70
200	FERIAS	12,00	835,99 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	31,35
201	1/3 FERIAS	0,00	376,27 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
204	MED.FER.VALOR	12,00	122,42 00					745	BASE FGTS	3.600,80
205	MED.FER.HORAS	12,00	36,42 00					755	FGTS	288,06
211	FERIAS M.SEG.	18,00	1.253,98 00					777	BASE PIS EMPRE	3.017,02
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	564,40 00					790	INFORMATIVO DE	98,24
215	MED.VAL.M.SEG.	18,00	183,63 00					815	INSS EMPRESA	720,16
216	MED.HOR.M.SEG.	18,00	54,62 00					817	ACID.TRABALHO	110,21
242	ATS FERIAS MES	12,00	12,54 00					826	PIS EMPRESA	30,17
243	ATS FERIAS MES	18,00	18,81 00					896	BASE DED INSS	137,97
250	INSAL.FERIAS M	0,00	121,44 00					930	DED.INSS SALAR	187,53
251	INSAL.FERIAS M	0,00	182,16 00					931	DED.INSS FERIA	344,92
								990	BASE SALARIO M	2.424,92
								999	LIQUIDO A RECE	1.844,39
								B12	BASE IR.FOLHA	1.908,19
								B14	BASE IR FERIAS	3.417,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	131,22
TOTAIS ->		177,06	5.858,40			17,00	4.014,01		SALARIO LIQ.	1.844,39

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000674 NOME: JOAS GOMES AGUIAR NOJOSA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:15/04/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
038	INSALUB MEDIA	2,00	20,24 00	401	INSS	0,00	26,99 00	701	BAS.INSS LIMIT	359,99
040	ANUENIO	2,00	6,66 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	147,61 00	703	BAS.INSS 13LIM	1.893,18
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	420	IMP.RENDA	27,50	86,17 00	725	BASE IR SALARI	5.332,85
069	INSAL FERIAS A	1,12	25,30 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	17.930,40 00	728	BASE IR 13o	1.893,18
099	INSAL AVISO PR	42,00	425,04 00					729	BASE IR MES AN	4.972,86
109	INSAL 13. RESC	3,12	75,90 00					736	DESC.IR MES AN	329,04
130	INSAL 13. AVIS	1,12	25,30 00					741	ATS MES	99,93
137	ATS FERIAS IND	12,12	99,93 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
139	ATS FERIAS S A	1,12	8,33 00					747	BASE FGTS RESC	359,99
143	ATS AVISO PREV	42,00	139,90 00					757	FGTS DEPOSITAD	25.208,41
144	ATS 13° RESCIS	3,12	24,98 00					759	FGTS QUITACAO	656,35
147	ATS 13. AVISO	1,12	8,33 00					760	FGTS ARTIGO 22	10.406,48
300	SALDO SALARIO	2,00	333,09 00					761	FGTS 13o RESCI	151,45
303	AVISO PREVIO I	42,00	6.994,79 00					775	BASE FGTS 13 R	1.419,88
305	MED.AV.PREVIO	42,00	284,75 00					777	BASE PIS EMPRE	1.779,87
306	13o SAL.RESCIS	3,12	1.249,07 00					815	INSS EMPRESA	450,63
307	13O SAL.AV.PRE	1,12	416,36 00					817	ACID.TRABALHO	68,97
308	MED.13o.RESCIS	3,12	69,93 00					826	PIS EMPRESA	17,80
309	MED.13O. AV. P	1,12	23,31 00					898	BASE FGTS RESC	8.317,78
320	FERIAS INDENIZ	12,12	4.996,28 00					930	DED.INSS SALAR	26,99
322	FERIAS AV.PREV	1,12	416,36 00					932	DED.INSS 13o	147,61
323	MED.FER.VENCID	12,12	203,39 00					990	BASE SALARIO M	5.399,81
325	MED.FER.A.PREV	1,12	16,95 00					B12	BASE IR.FOLHA	4.787,38
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	1.867,73 00					B13	R.FOLHA CALCUL	91,48
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	155,65 00					B18	DED IR SIMPLIF	564,80
								B20	DED IR SIMPL.	564,80
								B24	BASE IR 13°CAL	1.745,57
TOTAIS ->		243,92	18.191,17			27,50	18.191,17		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000714 NOME: JOSUE OLIVEIRA MENESES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:10/12/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	263,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.082,64
029	DSR HE./OUT.AD	0,98	13,18 00	441	ATRASOS	0,38	5,12 00	725	BASE IR SALARI	3.082,64
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.368,35
040	ANUENIO	30,00	31,35 00					736	DESC.IR MES AN	40,82
110	HORA EXTRA 50%	3,26	65,88 00					741	ATS MES	31,35
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.082,64
								755	FGTS	246,61
								777	BASE PIS EMPRE	2.498,86
								815	INSS EMPRESA	616,53
								817	ACID.TRABALHO	94,35
								826	PIS EMPRESA	24,99
								930	DED.INSS SALAR	263,32
								990	BASE SALARIO M	2.424,92
								999	LIQUIDO A RECE	2.777,52
								B12	BASE IR.FOLHA	2.819,32
								B13	R.FOLHA CALCUL	29,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		244,24	3.087,76			2,38	310,24		SALARIO LIQ.	2.777,52

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000076 NOME: LUANA LEANDRO SARMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	321,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.569,51
029	DSR HE./OUT.AD	5,56	77,79 00	420	IMP.RENDA	15,00	50,18 00	725	BASE IR SALARI	3.569,51
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.596,36
040	ANUENIO	30,00	125,40 00					736	DESC.IR MES AN	73,29
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	335,86 00					741	ATS MES	125,40
110	HORA EXTRA 50%	2,53	53,11 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.569,51
								755	FGTS	285,56
								777	BASE PIS EMPRE	2.985,73
								815	INSS EMPRESA	713,90
								817	ACID.TRABALHO	109,26
								826	PIS EMPRESA	29,86
								930	DED.INSS SALAR	321,74
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	3.155,79
								B12	BASE IR.FOLHA	3.247,77
								B13	R.FOLHA CALCUL	93,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	368,09	3.569,51		17,00	413,72	SALARIO LIQ.	3.155,79

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000296 NOME: LUANNY KETREN S RODRIGUES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/02/2014 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 22/04/2025 a 22/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	2.020,30 00	401 INSS	0,00	260,29 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.057,46
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441 ATRASOS	2,50	34,84 00	725 BASE IR SALARI	2.797,17
040 ANUENIO	30,00	114,95 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	2.794,59
051 AUX.DOENCA	1,00	69,67 00				736 DESC.IR MES AN	11,71
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				741 ATS MES	114,95
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	3.057,46
						755 FGTS	244,59
						777 BASE PIS EMPRE	2.473,68
						815 INSS EMPRESA	611,49
						817 ACID.TRABALHO	93,58
						826 PIS EMPRESA	24,74
						930 DED.INSS SALAR	260,29
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	2.508,52
						999 LIQUIDO A RECE	2.755,37
						B12 BASE IR.FOLHA	3.057,46
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	240,00	3.092,30		4,50	336,93	SALARIO LIQ.	2.755,37

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000493 NOME: MARIANA SANTOS DO CARMO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/11/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	601,33 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.655,35
029	DSR HE./OUT.AD	1,01	30,66 00	420	IMP.RENDA	27,50	479,51 00	725	BASE IR SALARI	5.655,35
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,11	3,35 00	729	BASE IR MES AN	5.127,35
040	ANUENIO	30,00	174,87 00					736	DESC.IR MES AN	514,02
110	HORA EXTRA 50%	3,36	153,29 00					741	ATS MES	174,87
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.655,35
								755	FGTS	452,42
								777	BASE PIS EMPRE	5.655,35
								815	INSS EMPRESA	1.131,07
								817	ACID.TRABALHO	173,10
								826	PIS EMPRESA	56,55
								930	DED.INSS SALAR	601,33
								990	BASE SALARIO M	5.474,75
								999	LIQUIDO A RECE	4.574,51
								B12	BASE IR.FOLHA	5.054,02
								B13	R.FOLHA CALCUL	481,12
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		244,37	5.658,70			27,61	1.084,19		SALARIO LIQ.	4.574,51

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000635 NOME: REGINA CARLA CARNEIRO DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:08/05/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	262,45 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.075,41
029	DSR HE./OUT.AD	0,75	10,19 00	441	ATRASOS	0,36	4,87 00	725	BASE IR SALARI	3.075,41
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.072,20
040	ANUENIO	30,00	41,80 00					736	DESC.IR MES AN	18,61
110	HORA EXTRA 50%	2,51	50,94 00					741	ATS MES	41,80
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.075,41
								755	FGTS	246,03
								777	BASE PIS EMPRE	2.491,63
								815	INSS EMPRESA	615,08
								817	ACID.TRABALHO	94,13
								826	PIS EMPRESA	24,92
								930	DED.INSS SALAR	262,45
								990	BASE SALARIO M	2.435,37
								999	LIQUIDO A RECE	2.771,16
								B12	BASE IR.FOLHA	2.812,96
								B13	R.FOLHA CALCUL	28,81
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	243,26	3.080,28		2,36	309,12	SALARIO LIQ.	2.771,16

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000403 NOME: ROSILENE SOUSA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:02/10/2015 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR	PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97	00	401 INSS	0,00	316,54	00	701 BAS.INSS LIMIT	3.526,13
029 DSR HE./OUT.AD	5,48	75,79	00	420 IMP.RENDA	15,00	43,67	00	725 BASE IR SALARI	3.526,13
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60	00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80	00	729 BASE IR MES AN	3.769,97
040 ANUENIO	30,00	94,05	00					736 DESC.IR MES AN	99,33
074 ADIC.NOTURNO 2	120,00	331,68	00					741 ATS MES	94,05
110 HORA EXTRA 50%	2,28	47,26	00					742 ADIC DE INSAL	303,60
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78	00					745 BASE FGTS	3.526,13
								755 FGTS	282,09
								777 BASE PIS EMPRE	2.942,35
								815 INSS EMPRESA	705,23
								817 ACID.TRABALHO	107,93
								826 PIS EMPRESA	29,42
								930 DED.INSS SALAR	316,54
								990 BASE SALARIO M	2.487,62
								999 LIQUIDO A RECE	3.124,12
								B12 BASE IR.FOLHA	3.209,59
								B13 R.FOLHA CALCUL	87,27
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	367,76	3.526,13		17,00	402,01	SALARIO LIQ.	3.124,12

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000337 NOME: SERGIO COSTA NEVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:05/09/2014 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 28/04/2025 a 28/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	2.020,30 00	401	INSS	0,00	306,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.444,27
029	DSR HE./OUT.AD	4,48	62,23 00	420	IMP.RENDA	15,00	31,40 00	725	BASE IR SALARI	3.444,27
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,33	4,58 00	729	BASE IR MES AN	3.564,13
040	ANUENIO	30,00	104,50 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	68,45
051	AUX.DOENCA	1,00	69,67 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,46	6,38 00	741	ATS MES	104,50
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	288,67 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,08	22,48 00					745	BASE FGTS	3.444,27
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	275,54
								777	BASE PIS EMPRE	2.860,49
								815	INSS EMPRESA	688,85
								817	ACID.TRABALHO	105,42
								826	PIS EMPRESA	28,60
								930	DED.INSS SALAR	306,71
								990	BASE SALARIO M	2.498,07
								999	LIQUIDO A RECE	3.064,36
								B12	BASE IR.FOLHA	3.137,56
								B13	R.FOLHA CALCUL	76,47
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		349,56	3.455,23			17,79	390,87		SALARIO LIQ.	3.064,36

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000545 NOME: SUELEN FERNANDES MENDES FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:12/09/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.996,28 00	401	INSS	0,00	637,02 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.910,27
029	DSR HE./OUT.AD	2,53	76,75 00	420	IMP.RENDA	27,50	541,41 00	725	BASE IR SALARI	5.273,25
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.270,10
040	ANUENIO	30,00	149,89 00					736	DESC.IR MES AN	553,27
110	HORA EXTRA 50%	8,35	379,21 00					741	ATS MES	149,89
140	H.E INTERJ 50%	0,10	4,54 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.910,27
								755	FGTS	472,82
								777	BASE PIS EMPRE	5.910,27
								815	INSS EMPRESA	1.182,05
								817	ACID.TRABALHO	180,90
								826	PIS EMPRESA	59,10
								930	DED.INSS SALAR	637,02
								990	BASE SALARIO M	5.449,77
								999	LIQUIDO A RECE	4.731,84
								B12	BASE IR.FOLHA	5.910,27
								B13	R.FOLHA CALCUL	549,61
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	250,98	5.910,27		27,50	1.178,43	SALARIO LIQ.	4.731,84

C.CUSTO:ALMOXARIFADO MAT.: 000908 NOME: DANIELLY OLIVEIRA DE LIMA FUNCAO: 00021 AUX. DE ALMOXARIFE
DT.ADM.:17/06/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.664,52 00	401 INSS	0,00	128,72 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.683,31
029 DSR HE./OUT.AD	0,41	3,13 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725 BASE IR SALARI	1.683,31
140 H.E INTERJ 50%	1,38	15,66 00				729 BASE IR MES AN	1.664,52
						745 BASE FGTS	1.683,31
						755 FGTS	134,66
						777 BASE PIS EMPRE	1.683,31
						815 INSS EMPRESA	336,66
						817 ACID.TRABALHO	51,52
						826 PIS EMPRESA	16,83
						930 DED.INSS SALAR	128,72
						990 BASE SALARIO M	1.664,52
						999 LIQUIDO A RECE	1.521,30
						B12 BASE IR.FOLHA	1.554,59
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	31,79	1.683,31		2,00	162,01	SALARIO LIQ.	1.521,30

C.CUSTO:ALMOXARIFADO MAT.: 000055 NOME: ELI BRITO COUTINHO FUNCAO: 00001 ALMOXARIFE
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.835,33 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
100 INSUF.SALDO	0,00	36,71 00	402 INSS FERIAS	0,00	266,22 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.106,83
200 FERIAS	30,00	1.835,33 00	422 IR FERIAS	7,50	21,21 00	727 BASE IR FERIAS	3.106,83
201 1/3 FERIAS	0,00	776,71 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.819,40 00	729 BASE IR MES AN	2.249,05
204 MED.FER.VALOR	30,00	48,93 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,71 00	732 BASE IRRF FER	3.106,83
205 MED.FER.HORAS	30,00	32,14 00				741 ATS MES	110,12
242 ATS FERIAS MES	30,00	110,12 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
250 INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00				745 BASE FGTS	3.106,83
						755 FGTS	248,54
						777 BASE PIS EMPRE	3.106,83
						790 INFORMATIVO DE	21,21
						815 INSS EMPRESA	621,37
						817 ACID.TRABALHO	95,09
						826 PIS EMPRESA	31,07
						896 BASE DED INSS	266,22
						931 DED.INSS FERIA	266,22
						990 BASE SALARIO M	2.249,05
						B14 BASE IR FERIAS	2.840,61
						B19 DED IR SIMPLIF	564,80
						B23 IR FERIAS CALC	44,65

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	120,00	3.143,54		9,50	3.143,54	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:ALMOXARIFADO MAT.: 000782 NOME: KASSANDRA BENTO DA SILVA FUNCAO: 00021 AUX. DE ALMOXARIFE
DT.ADM.:02/09/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 22/04/2025 a 26/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	25,00	1.387,10 00	401 INSS	0,00	128,53 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.681,17
040 ANUENIO	30,00	16,65 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725 BASE IR SALARI	1.681,17
051 AUX.DOENCA	5,00	277,42 00				729 BASE IR MES AN	1.681,17
						741 ATS MES	16,65
						745 BASE FGTS	1.681,17
						755 FGTS	134,49
						777 BASE PIS EMPRE	1.681,17
						815 INSS EMPRESA	336,23
						817 ACID.TRABALHO	51,46
						826 PIS EMPRESA	16,81
						930 DED.INSS SALAR	128,53
						990 BASE SALARIO M	1.681,17
						999 LIQUIDO A RECE	1.519,35
						B12 BASE IR.FOLHA	1.552,64
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	1.681,17		2,00	161,82	SALARIO LIQ.	1.519,35

C.CUSTO:CENTRAL DE RESIDUO MAT.: 000837 NOME: PEDRO JUNIOR DIAS RIBEIRO FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:03/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 03 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 08/04/2025 a 12/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	25,00	1.387,10 00	401 INSS	0,00	155,85 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.984,77
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725 BASE IR SALARI	1.828,92
040 ANUENIO	30,00	16,65 00				729 BASE IR MES AN	1.821,34
051 AUX.DOENCA	5,00	277,42 00				741 ATS MES	16,65
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.984,77
						755 FGTS	158,78
						777 BASE PIS EMPRE	1.984,77
						815 INSS EMPRESA	396,95
						817 ACID.TRABALHO	60,75
						826 PIS EMPRESA	19,85
						930 DED.INSS SALAR	155,85
						933 DED.DEP.IR	568,77
						990 BASE SALARIO M	1.984,77
						999 LIQUIDO A RECE	1.795,63
						B12 BASE IR.FOLHA	1.984,77
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	280,00	1.984,77	2,00	189,14	SALARIO LIQ. 1.795,63

C.CUSTO:CME - CENTRAL DE M MAT.: 000644 NOME: CARLA BATISTA DA COSTA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:28/05/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	257,61 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.035,08
029 DSR HE./OUT.AD	0,21	2,88 00	441 ATRASOS	0,10	1,35 00	725 BASE IR SALARI	3.035,08
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	2.878,57
040 ANUENIO	30,00	41,80 00				741 ATS MES	41,80
110 HORA EXTRA 50%	0,66	13,39 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
140 H.E INTERJ 50%	0,05	1,01 00				745 BASE FGTS	3.035,08
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				755 FGTS	242,80
						777 BASE PIS EMPRE	2.451,30
						815 INSS EMPRESA	607,02
						817 ACID.TRABALHO	92,90
						826 PIS EMPRESA	24,51
						930 DED.INSS SALAR	257,61
						990 BASE SALARIO M	2.435,37
						999 LIQUIDO A RECE	2.735,67
						B12 BASE IR.FOLHA	2.777,47
						B13 R.FOLHA CALCUL	26,15
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	240,92	3.036,43	2,10	300,76	SALARIO LIQ. 2.735,67

C.CUSTO:CME - CENTRAL DE M MAT.: 000235 NOME: DARLENE DAS NEVES SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:10/09/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	270,98 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.146,49
029 DSR HE./OUT.AD	0,65	9,03 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725 BASE IR SALARI	2.875,51
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	2.882,92
040 ANUENIO	30,00	114,95 00				741 ATS MES	114,95
110 HORA EXTRA 50%	1,20	25,09 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
140 H.E INTERJ 50%	0,96	20,07 00				745 BASE FGTS	3.146,49
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				755 FGTS	251,71
						777 BASE PIS EMPRE	2.562,71
						815 INSS EMPRESA	629,30
						817 ACID.TRABALHO	96,31
						826 PIS EMPRESA	25,63
						930 DED.INSS SALAR	270,98
						933 DED.DEP.IR	568,77
						990 BASE SALARIO M	2.508,52
						999 LIQUIDO A RECE	2.833,71
						B12 BASE IR.FOLHA	3.146,49
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	242,81	3.146,49	2,00	312,78	SALARIO LIQ.	2.833,71

C.CUSTO:CME - CENTRAL DE M MAT.: 000354 NOME: DEYWID CHAVES FERREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:24/02/2015 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	264,91 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.095,92
029 DSR HE./OUT.AD	0,32	4,50 00	441 ATRASOS	0,93	12,91 00	725 BASE IR SALARI	3.095,92
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	583,78
040 ANUENIO	30,00	104,50 00				741 ATS MES	104,50
110 HORA EXTRA 50%	1,08	22,48 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				745 BASE FGTS	3.095,92
						755 FGTS	247,67
						777 BASE PIS EMPRE	2.512,14
						815 INSS EMPRESA	619,18
						817 ACID.TRABALHO	94,76
						826 PIS EMPRESA	25,12
						930 DED.INSS SALAR	264,91
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.498,07
						999 LIQUIDO A RECE	2.789,21
						B12 BASE IR.FOLHA	2.831,01
						B13 R.FOLHA CALCUL	15,94
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	241,40	3.108,83	2,93	319,62	SALARIO LIQ.	2.789,21

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CME - CENTRAL DE M MAT.: 000030 NOME: ELCIONE DE OLIVEIRA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.409,67 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 04/04/2025 a 04/04/2025 / AFASTADO - Periodo: 14/04/2025 a 14/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	28,00	2.249,03 00	401	INSS	0,00	256,69 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.027,42
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	5,48 00	441	ATRASOS	1,66	26,36 00	725	BASE IR SALARI	3.027,42
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	48,19 00	729	BASE IR MES AN	1.704,03
040	ANUENIO	30,00	144,58 00					741	ATS MES	144,58
051	AUX.DOENCA	2,00	160,64 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,15	27,39 00					745	BASE FGTS	3.027,42
182	L1434ADI722TRA	0,00	163,06 00					755	FGTS	242,19
								777	BASE PIS EMPRE	2.864,36
								815	INSS EMPRESA	605,48
								817	ACID.TRABALHO	92,66
								826	PIS EMPRESA	28,64
								930	DED.INSS SALAR	256,69
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.857,85
								999	LIQUIDO A RECE	2.722,54
								B12	BASE IR.FOLHA	2.770,73
								B13	R.FOLHA CALCUL	11,42
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		241,50	3.053,78			3,66	331,24		SALARIO LIQ.	2.722,54

C.CUSTO:CME - CENTRAL DE M MAT.: 000647 NOME: FRANCISCO BRUNO O CAVALCANTE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:17/09/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	258,65 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.043,77
029	DSR HE./OUT.AD	0,34	4,67 00	441	ATRASOS	0,25	3,38 00	725	BASE IR SALARI	3.043,77
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.713,48
040	ANUENIO	30,00	41,80 00					736	DESC.IR MES AN	90,86
110	HORA EXTRA 50%	1,00	20,29 00					741	ATS MES	41,80
140	H.E INTERJ 50%	0,15	3,04 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.043,77
								755	FGTS	243,50
								777	BASE PIS EMPRE	2.459,99
								815	INSS EMPRESA	608,75
								817	ACID.TRABALHO	93,16
								826	PIS EMPRESA	24,60
								930	DED.INSS SALAR	258,65
								990	BASE SALARIO M	2.435,37
								999	LIQUIDO A RECE	2.743,32
								B12	BASE IR.FOLHA	2.785,12
								B13	R.FOLHA CALCUL	26,72
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	241,49	3.047,15		2,25	303,83	SALARIO LIQ.	2.743,32

C.CUSTO:CME - CENTRAL DE M MAT.: 000393 NOME: IRANETE LIMA B NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:04/09/2015 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC		COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC		COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00		401 INSS	0,00	267,77 00		701 BAS.INSS LIMIT	3.119,79
029 DSR HE./OUT.AD	0,63	8,66 00		441 ATRASOS	0,26	3,59 00		725 BASE IR SALARI	3.119,79
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00		551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00		729 BASE IR MES AN	3.170,20
040 ANUENIO	30,00	94,05 00						736 DESC.IR MES AN	25,96
110 HORA EXTRA 50%	1,66	34,41 00						741 ATS MES	94,05
140 H.E INTERJ 50%	0,43	8,91 00						742 ADIC DE INSAL	303,60
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00						745 BASE FGTS	3.119,79
								755 FGTS	249,58
								777 BASE PIS EMPRE	2.536,01
								815 INSS EMPRESA	623,96
								817 ACID.TRABALHO	95,49
								826 PIS EMPRESA	25,36
								930 DED.INSS SALAR	267,77
								990 BASE SALARIO M	2.487,62
								999 LIQUIDO A RECE	2.810,22
								B12 BASE IR.FOLHA	2.852,02
								B13 R.FOLHA CALCUL	33,64
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	242,72	3.123,38		2,26	313,16	SALARIO LIQ.	2.810,22

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CME - CENTRAL DE M MAT.: 000489 NOME: MONIQUE ROCHA DOS SANTOS FUNCAO: 00063 ENFERMEIRO/CME
DT.ADM.:15/09/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 6.106,58 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 07/04/2025 a 07/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	5.903,03 00	401 INSS	0,00	694,42 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.320,31
040 ANUENIO	30,00	213,73 00	420 IMP.RENDA	27,50	534,11 00	725 BASE IR SALARI	5.625,89
051 AUX.DOENCA	1,00	203,55 00				729 BASE IR MES AN	5.625,89
						736 DESC.IR MES AN	546,84
						741 ATS MES	213,73
						745 BASE FGTS	6.320,31
						755 FGTS	505,62
						777 BASE PIS EMPRE	6.320,31
						815 INSS EMPRESA	1.264,06
						817 ACID.TRABALHO	193,45
						826 PIS EMPRESA	63,20
						930 DED.INSS SALAR	694,42
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	6.320,31
						999 LIQUIDO A RECE	5.091,78
						B12 BASE IR.FOLHA	6.320,31
						B13 R.FOLHA CALCUL	662,37
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	6.320,31		27,50	1.228,53	SALARIO LIQ.	5.091,78

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CME - CENTRAL DE M MAT.: 000600 NOME: ROSINETE SANTOS DA S DE SOUZA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/08/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	401	INSS	0,00	70,05 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.941,62
200	FERIAS	30,00	2.089,97 00	402	INSS FERIAS	0,00	296,34 00	725	BASE IR SALARI	583,78
201	1/3 FERIAS	0,00	839,46 00	422	IR FERIAS	7,50	40,03 00	727	BASE IR FERIAS	3.357,84
204	MED.FER.VALOR	30,00	16,49 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.021,47 00	729	BASE IR MES AN	3.298,23
205	MED.FER.HORAS	30,00	56,07 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	732	BASE IRRF FER	3.357,84
242	ATS FERIAS MES	30,00	52,25 00					736	DESC.IR MES AN	35,56
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	52,25
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.941,62
								755	FGTS	315,32
								777	BASE PIS EMPRE	3.357,84
								790	INFORMATIVO DE	40,03
								815	INSS EMPRESA	788,32
								817	ACID.TRABALHO	120,65
								826	PIS EMPRESA	33,58
								896	BASE DED INSS	296,34
								930	DED.INSS SALAR	70,05
								931	DED.INSS FERIA	296,34
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.445,82
								999	LIQUIDO A RECE	471,93
								B12	BASE IR.FOLHA	513,73
								B14	BASE IR FERIAS	3.061,50
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	49,34
TOTAIS ->		120,00	3.941,62			9,50	3.469,69		SALARIO LIQ.	471,93

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:ENGENHARIA CLINICA MAT.: 000926 NOME: JHONNY HENRICKY BRITO SOUSA FUNCAO: 00396 TEC MAN EQUIP MEDICO
DT.ADM.:04/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.889,56 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.889,56 00	401 INSS	0,00	494,73 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.893,96
029 DSR HE./OUT.AD	0,03	0,73 00	420 IMP.RENDA	22,50	271,67 00	725 BASE IR SALARI	4.399,23
140 H.E INTERJ 50%	0,11	3,67 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	97,79 00	729 BASE IR MES AN	4.395,44
						736 DESC.IR MES AN	283,54
						745 BASE FGTS	4.893,96
						755 FGTS	391,51
						777 BASE PIS EMPRE	4.893,96
						815 INSS EMPRESA	978,79
						817 ACID.TRABALHO	149,79
						826 PIS EMPRESA	48,94
						930 DED.INSS SALAR	494,73
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	4.889,56
						999 LIQUIDO A RECE	4.029,77
						B12 BASE IR.FOLHA	4.893,96
						B13 R.FOLHA CALCUL	289,03
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	30,14	4.893,96	24,50	864,19	SALARIO LIQ.	4.029,77

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000254 NOME: ANTONIO CARLOS DE MELO ALMEIDA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:18/10/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	124,68 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.638,41
029 DSR HE./OUT.AD	4,61	36,80 00	441 ATRASOS	2,40	19,16 00	725 BASE IR SALARI	1.638,41
040 ANUENIO	30,00	74,90 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.657,55
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				741 ATS MES	74,90
074 ADIC.NOTURNO 2	104,00	166,03 00				745 BASE FGTS	1.638,41
110 HORA EXTRA 50%	1,50	17,96 00				755 FGTS	131,07
						777 BASE PIS EMPRE	1.638,41
						815 INSS EMPRESA	327,68
						817 ACID.TRABALHO	50,15
						826 PIS EMPRESA	16,38
						930 DED.INSS SALAR	124,68
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.436,78
						999 LIQUIDO A RECE	1.551,49
						B12 BASE IR.FOLHA	1.513,73
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	171,11	1.722,57	4,40	171,08	SALARIO LIQ.	1.551,49

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000628 NOME: ANTONIO JOSE DA SILVA CAETANO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:17/02/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	109,26 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.456,83
029 DSR HE./OUT.AD	1,51	11,70 00	441 ATRASOS	1,20	9,31 00	725 BASE IR SALARI	1.456,83
040 ANUENIO	30,00	34,05 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.416,16
110 HORA EXTRA 50%	5,03	58,51 00				741 ATS MES	34,05
						745 BASE FGTS	1.456,83
						755 FGTS	116,54
						777 BASE PIS EMPRE	1.456,83
						815 INSS EMPRESA	291,37
						817 ACID.TRABALHO	44,59
						826 PIS EMPRESA	14,57
						930 DED.INSS SALAR	109,26
						990 BASE SALARIO M	1.395,93
						999 LIQUIDO A RECE	1.320,33
						B12 BASE IR.FOLHA	1.347,57
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	66,54	1.466,14		3,20	145,81	SALARIO LIQ.	1.320,33

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000921 NOME: DANIEL FERREIRA MACEDO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:02/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	105,57 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.407,66
029 DSR HE./OUT.AD	1,30	9,84 00	441 ATRASOS	1,75	13,24 00	725 BASE IR SALARI	1.407,66
074 ADIC.NOTURNO 2	16,00	24,21 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.359,54
110 HORA EXTRA 50%	2,20	24,97 00				745 BASE FGTS	1.407,66
						755 FGTS	112,61
						777 BASE PIS EMPRE	1.407,66
						815 INSS EMPRESA	281,53
						817 ACID.TRABALHO	43,09
						826 PIS EMPRESA	14,08
						930 DED.INSS SALAR	105,57
						990 BASE SALARIO M	1.361,88
						999 LIQUIDO A RECE	1.274,85
						B12 BASE IR.FOLHA	1.302,09
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	49,50	1.420,90		3,75	146,05	SALARIO LIQ.	1.274,85

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000805 NOME: DIELE DOS SANTOS FERREIRA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:17/10/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 14/04/2025 a 14/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	1.316,48 00	401 INSS	0,00	84,13 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.121,76
029 DSR HE./OUT.AD	0,13	0,99 00	441 ATRASOS	0,98	7,49 00	725 BASE IR SALARI	1.121,76
040 ANUENIO	30,00	13,62 00	443 FALTAS	33,00	252,17 00	729 BASE IR MES AN	1.296,90
051 AUX.DOENCA	1,00	45,40 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	741 ATS MES	13,62
110 HORA EXTRA 50%	0,43	4,93 00				745 BASE FGTS	1.121,76
						755 FGTS	89,74
						777 BASE PIS EMPRE	1.121,76
						815 INSS EMPRESA	224,35
						817 ACID.TRABALHO	34,33
						826 PIS EMPRESA	11,22
						930 DED.INSS SALAR	84,13
						990 BASE SALARIO M	1.375,50
						999 LIQUIDO A RECE	1.010,39
						B12 BASE IR.FOLHA	1.037,63
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,56	1.381,42		35,98	371,03	SALARIO LIQ.	1.010,39

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000890 NOME: FATIMA PEREIRA DE A ALVES FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 27/01/2025 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
100 INSUF.SALDO	0,00	41,80 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	194,59
						741 ATS MES	10,45
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						820 VL AFAST DOEN	2.089,97
						990 BASE SALARIO M	2.100,42
TOTAIS ->	0,00	41,80		2,00	41,80	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000265 NOME: GABRIELA DA SILVA LIMA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:02/12/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	128,47 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.680,50
029 DSR HE./OUT.AD	5,12	40,90 00	441 ATRASOS	0,21	1,68 00	725 BASE IR SALARI	1.680,50
040 ANUENIO	30,00	74,90 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.700,22
074 ADIC.NOTURNO 2	120,00	191,57 00				741 ATS MES	74,90
110 HORA EXTRA 50%	1,08	12,93 00				745 BASE FGTS	1.680,50
						755 FGTS	134,44
						777 BASE PIS EMPRE	1.680,50
						815 INSS EMPRESA	336,10
						817 ACID.TRABALHO	51,44
						826 PIS EMPRESA	16,81
						930 DED.INSS SALAR	128,47
						990 BASE SALARIO M	1.436,78
						999 LIQUIDO A RECE	1.524,79
						B12 BASE IR.FOLHA	1.552,03
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	186,20	1.682,18		2,21	157,39	SALARIO LIQ.	1.524,79

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000951 NOME: GEILSON MENDES SODRE FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:03/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	104,87 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.398,31
029 DSR HE./OUT.AD	0,82	6,20 00	441 ATRASOS	0,10	0,76 00	725 BASE IR SALARI	1.398,31
074 ADIC.NOTURNO 2	2,10	3,18 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.411,77
110 HORA EXTRA 50%	2,45	27,81 00				745 BASE FGTS	1.398,31
						755 FGTS	111,86
						777 BASE PIS EMPRE	1.398,31
						815 INSS EMPRESA	279,66
						817 ACID.TRABALHO	42,80
						826 PIS EMPRESA	13,98
						930 DED.INSS SALAR	104,87
						990 BASE SALARIO M	1.361,88
						999 LIQUIDO A RECE	1.266,20
						B12 BASE IR.FOLHA	1.293,44
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	35,37	1.399,07		2,10	132,87	SALARIO LIQ.	1.266,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000905 NOME: GUSTAVO SANTIAGO DE O E SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	102,39 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.365,20
029 DSR HE./OUT.AD	0,45	3,43 00	441 ATRASOS	2,28	17,25 00	725 BASE IR SALARI	1.365,20
110 HORA EXTRA 50%	1,51	17,14 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.362,24
						745 BASE FGTS	1.365,20
						755 FGTS	109,21
						777 BASE PIS EMPRE	1.365,20
						815 INSS EMPRESA	273,04
						817 ACID.TRABALHO	41,79
						826 PIS EMPRESA	13,65
						930 DED.INSS SALAR	102,39
						990 BASE SALARIO M	1.361,88
						999 LIQUIDO A RECE	1.235,57
						B12 BASE IR.FOLHA	1.262,81
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	31,96	1.382,45		4,28	146,88	SALARIO LIQ.	1.235,57

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000880 NOME: JORDEANE LIMA DE OLIVEIRA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:01/02/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
100 INSUF.SALDO	0,00	27,24 00	402 INSS FERIAS	0,00	146,82 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.884,44
200 FERIAS	30,00	1.361,88 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	1.737,62 00	727 BASE IR FERIAS	1.884,44
201 1/3 FERIAS	0,00	471,11 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.380,11
204 MED.FER.VALOR	30,00	15,31 00				732 BASE IRRF FER	1.884,44
205 MED.FER.HORAS	30,00	29,33 00				741 ATS MES	6,81
242 ATS FERIAS MES	30,00	6,81 00				745 BASE FGTS	1.884,44
						755 FGTS	150,75
						777 BASE PIS EMPRE	1.884,44
						815 INSS EMPRESA	376,89
						817 ACID.TRABALHO	57,68
						826 PIS EMPRESA	18,84
						896 BASE DED INSS	146,82
						931 DED.INSS FERIA	146,82
						990 BASE SALARIO M	1.368,69
						B14 BASE IR FERIAS	1.737,62
						B19 DED IR SIMPLIF	564,80
TOTAIS ->	120,00	1.911,68		2,00	1.911,68	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000728 NOME: LIVIA DA SILVA BIANCARDI FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:15/02/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.375,99 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	87,52 00	402	INSS FERIAS	0,00	667,66 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.129,17
200	FERIAS	30,00	4.375,99 00	422	IR FERIAS	27,50	605,91 00	727	BASE IR FERIAS	5.461,51
201	1/3 FERIAS	0,00	1.532,29 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.855,60 00	729	BASE IR MES AN	4.165,02
204	MED.FER.VALOR	30,00	81,90 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	87,52 00	732	BASE IRRF FER	6.129,17
205	MED.FER.HORAS	30,00	73,35 00					736	DESC.IR MES AN	158,59
242	ATS FERIAS MES	30,00	65,64 00					741	ATS MES	65,64
								745	BASE FGTS	6.129,17
								755	FGTS	490,33
								777	BASE PIS EMPRE	6.129,17
								790	INFORMATIVO DE	605,91
								815	INSS EMPRESA	1.225,83
								817	ACID.TRABALHO	187,60
								826	PIS EMPRESA	61,29
								896	BASE DED INSS	667,66
								931	DED.INSS FERIA	667,66
								990	BASE SALARIO M	4.441,63
								B14	BASE IR FERIAS	6.129,17
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	634,20

TOTAIS ->	120,00	6.216,69	29,50	6.216,69	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000910 NOME: MAICON PEREIRA BARBOSA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:01/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	104,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.388,84
029	DSR HE./OUT.AD	0,59	4,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.388,84
110	HORA EXTRA 50%	1,98	22,47 00					729	BASE IR MES AN	1.370,68
								745	BASE FGTS	1.388,84
								755	FGTS	111,10
								777	BASE PIS EMPRE	1.388,84
								815	INSS EMPRESA	277,77
								817	ACID.TRABALHO	42,51
								826	PIS EMPRESA	13,89
								930	DED.INSS SALAR	104,16
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	1.257,44
								B12	BASE IR.FOLHA	1.284,68
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	32,57	1.388,84	2,00	131,40	SALARIO LIQ.	1.257,44

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000681 NOME: MILENA LIMA DE SOUZA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:03/05/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.375,99 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.375,99 00	401	INSS	0,00	473,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.738,93
029	DSR HE./OUT.AD	2,36	58,19 00	420	IMP.RENDA	22,50	254,14 00	725	BASE IR SALARI	4.738,93
040	ANUENIO	30,00	65,64 00	441	ATRASOS	1,30	32,08 00	729	BASE IR MES AN	4.330,84
110	HORA EXTRA 50%	7,86	290,93 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	87,52 00	736	DESC.IR MES AN	184,58
				591	SAIDA ANTECIPA	0,80	19,74 00	741	ATS MES	65,64
								745	BASE FGTS	4.738,93
								755	FGTS	379,11
								777	BASE PIS EMPRE	4.738,93
								815	INSS EMPRESA	947,79
								817	ACID.TRABALHO	145,05
								826	PIS EMPRESA	47,39
								930	DED.INSS SALAR	473,03
								990	BASE SALARIO M	4.441,63
								999	LIQUIDO A RECE	3.924,24
								B12	BASE IR.FOLHA	4.265,90
								B13	R.FOLHA CALCUL	284,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	70,22	4.790,75	26,60	866,51	SALARIO LIQ.	3.924,24

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000803 NOME: PRESLEY INACIO FERREIRA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:08/10/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.375,99 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	4.375,99 00	401	INSS	0,00	531,33 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.155,34
029	DSR HE./OUT.AD	5,03	123,46 00	420	IMP.RENDA	22,50	279,59 00	725	BASE IR SALARI	4.624,01
040	ANUENIO	30,00	43,76 00	441	ATRASOS	0,21	5,16 00	729	BASE IR MES AN	4.594,38
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	589,30 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	87,52 00	736	DESC.IR MES AN	285,65
110	HORA EXTRA 50%	0,76	27,99 00					741	ATS MES	43,76
								745	BASE FGTS	5.155,34
								755	FGTS	412,42
								777	BASE PIS EMPRE	5.155,34
								815	INSS EMPRESA	1.031,07
								817	ACID.TRABALHO	157,79
								826	PIS EMPRESA	51,55
								930	DED.INSS SALAR	531,33
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	4.419,75
								999	LIQUIDO A RECE	4.256,90
								B12	BASE IR.FOLHA	5.155,34
								B13	R.FOLHA CALCUL	347,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	185,79	5.160,50	24,71	903,60	SALARIO LIQ.	4.256,90	

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000865 NOME: RAFAEL DE SOUSA SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:01/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	111,22 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.483,01
029 DSR HE./OUT.AD	2,56	19,50 00	441 ATRASOS	0,35	2,66 00	725 BASE IR SALARI	1.483,01
040 ANUENIO	30,00	6,81 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	741 ATS MES	6,81
074 ADIC.NOTURNO 2	56,00	85,16 00				745 BASE FGTS	1.483,01
110 HORA EXTRA 50%	1,08	12,32 00				755 FGTS	118,64
						777 BASE PIS EMPRE	1.483,01
						815 INSS EMPRESA	296,60
						817 ACID.TRABALHO	45,39
						826 PIS EMPRESA	14,83
						930 DED.INSS SALAR	111,22
						990 BASE SALARIO M	1.368,69
						999 LIQUIDO A RECE	1.344,55
						B12 BASE IR.FOLHA	1.371,79
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	119,64	1.485,67	2,35	141,12	SALARIO LIQ.	1.344,55	

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000904 NOME: RAIMUNDO EDER A DE MENDONCA FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:25/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.375,99 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 22/04/2025 a 05/05/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	21,00	3.063,19 00	401 INSS	0,00	483,42 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.813,18
029 DSR HE./OUT.AD	2,83	69,22 00	420 IMP.RENDA	22,50	256,04 00	725 BASE IR SALARI	4.329,76
040 ANUENIO	30,00	21,88 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	87,52 00	729 BASE IR MES AN	4.706,35
051 AUX.DOENCA	9,00	1.312,80 00				736 DESC.IR MES AN	353,50
074 ADIC.NOTURNO 2	64,00	312,74 00				741 ATS MES	21,88
110 HORA EXTRA 50%	0,91	33,35 00				745 BASE FGTS	4.813,18
						755 FGTS	385,05
						777 BASE PIS EMPRE	4.813,18
						815 INSS EMPRESA	962,64
						817 ACID.TRABALHO	147,32
						826 PIS EMPRESA	48,13
						930 DED.INSS SALAR	483,42
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	4.397,87
						999 LIQUIDO A RECE	3.986,20
						B12 BASE IR.FOLHA	4.813,18
						B13 R.FOLHA CALCUL	270,85
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	127,74	4.813,18	24,50	826,98	SALARIO LIQ.	3.986,20	

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000906 NOME: VAGNER PEREIRA DO NASCIMENTO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:15/05/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	103,93 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.385,84
029 DSR HE./OUT.AD	0,53	3,99 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.385,84
110 HORA EXTRA 50%	1,76	19,97 00				729 BASE IR MES AN	1.375,00
						745 BASE FGTS	1.385,84
						755 FGTS	110,86
						777 BASE PIS EMPRE	1.385,84
						815 INSS EMPRESA	277,17
						817 ACID.TRABALHO	42,42
						826 PIS EMPRESA	13,86
						930 DED.INSS SALAR	103,93
						990 BASE SALARIO M	1.361,88
						999 LIQUIDO A RECE	1.254,67
						B12 BASE IR.FOLHA	1.281,91
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	32,29	1.385,84		2,00	131,17	SALARIO LIQ.	1.254,67

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000956 NOME: VERENA PEREIRA TAVARES FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:10/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	103,21 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.376,26
029 DSR HE./OUT.AD	0,44	3,29 00	441 ATRASOS	0,71	5,37 00	725 BASE IR SALARI	1.376,26
110 HORA EXTRA 50%	1,45	16,46 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.367,71
						745 BASE FGTS	1.376,26
						755 FGTS	110,10
						777 BASE PIS EMPRE	1.376,26
						815 INSS EMPRESA	275,25
						817 ACID.TRABALHO	42,12
						826 PIS EMPRESA	13,76
						930 DED.INSS SALAR	103,21
						990 BASE SALARIO M	1.361,88
						999 LIQUIDO A RECE	1.245,81
						B12 BASE IR.FOLHA	1.273,05
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	31,89	1.381,63		2,71	135,82	SALARIO LIQ.	1.245,81

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000839 NOME: WESLEY LEAO PAES DA COSTA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:03/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	106,19 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.415,99
029	DSR HE./OUT.AD	1,08	8,28 00	441	ATRASOS	1,20	9,17 00	725	BASE IR SALARI	1.415,99
040	ANUENIO	30,00	13,62 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.394,45
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					741	ATS MES	13,62
110	HORA EXTRA 50%	3,61	41,38 00					745	BASE FGTS	1.415,99
								755	FGTS	113,27
								777	BASE PIS EMPRE	1.415,99
								815	INSS EMPRESA	283,20
								817	ACID.TRABALHO	43,34
								826	PIS EMPRESA	14,16
								930	DED.INSS SALAR	106,19
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.375,50
								999	LIQUIDO A RECE	1.347,56
								B12	BASE IR.FOLHA	1.309,80
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		65,69	1.490,16			3,20	142,60		SALARIO LIQ.	1.347,56

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000952 NOME: WHAYK CAVALCANTE ARAUJO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:03/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	114,33 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.523,36
029	DSR HE./OUT.AD	3,62	27,42 00	441	ATRASOS	0,40	3,03 00	725	BASE IR SALARI	1.523,36
074	ADIC.NOTURNO 2	2,40	3,63 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.401,38
110	HORA EXTRA 50%	9,75	110,65 00					745	BASE FGTS	1.523,36
140	H.E INTERJ 50%	2,01	22,81 00					755	FGTS	121,86
								777	BASE PIS EMPRE	1.523,36
								815	INSS EMPRESA	304,67
								817	ACID.TRABALHO	46,63
								826	PIS EMPRESA	15,23
								930	DED.INSS SALAR	114,33
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	1.381,79
								B12	BASE IR.FOLHA	1.409,03
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		47,78	1.526,39			2,40	144,60		SALARIO LIQ.	1.381,79

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:GESTAO DA QUALIDAD MAT.: 000287 NOME: JESSICA RAIANE O DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/12/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 07/04/2025 a 09/04/2025 / AFASTADO - Periodo: 16/04/2025 a 16/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	26,00	2.881,67 00	401 INSS	0,00	314,35 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.507,88
040 ANUENIO	30,00	182,88 00	420 IMP.RENDA	15,00	40,94 00	725 BASE IR SALARI	3.507,88
051 AUX.DOENCA	4,00	443,33 00				729 BASE IR MES AN	3.512,45
						736 DESC.IR MES AN	60,70
						741 ATS MES	182,88
						745 BASE FGTS	3.507,88
						755 FGTS	280,63
						777 BASE PIS EMPRE	3.507,88
						815 INSS EMPRESA	701,58
						817 ACID.TRABALHO	107,37
						826 PIS EMPRESA	35,08
						930 DED.INSS SALAR	314,35
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	3.507,88
						999 LIQUIDO A RECE	3.152,59
						B12 BASE IR.FOLHA	3.193,53
						B13 R.FOLHA CALCUL	56,43
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	3.507,88		15,00	355,29	SALARIO LIQ.	3.152,59

C.CUSTO:GESTAO DA QUALIDAD MAT.: 000808 NOME: MARAYZA PINHEIRO NUNES FUNCAO: 00064 ENFERMEIRO/QUALIDAD
DT.ADM.:05/11/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 6.106,58 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	6.106,58 00	401 INSS	0,00	690,15 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.289,78
040 ANUENIO	30,00	183,20 00	420 IMP.RENDA	27,50	631,16 00	725 BASE IR SALARI	5.599,63
						729 BASE IR MES AN	5.615,03
						736 DESC.IR MES AN	648,13
						741 ATS MES	183,20
						745 BASE FGTS	6.289,78
						755 FGTS	503,18
						777 BASE PIS EMPRE	6.289,78
						815 INSS EMPRESA	1.257,96
						817 ACID.TRABALHO	192,52
						826 PIS EMPRESA	62,90
						930 DED.INSS SALAR	690,15
						990 BASE SALARIO M	6.289,78
						999 LIQUIDO A RECE	4.968,47
						B12 BASE IR.FOLHA	6.289,78
						B13 R.FOLHA CALCUL	653,97
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	60,00	6.289,78		27,50	1.321,31	SALARIO LIQ.	4.968,47

C.CUSTO:GESTAO DA QUALIDAD MAT.: 000757 NOME: NICOLE RAMILLY DE O LAMEIRA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/06/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 5.269,57 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 16/12/2024 a 14/04/2025 / FERIAS - Periodo: 22/04/2025 a 21/05/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	7,00	1.229,57 00	401	INSS	0,00	426,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.447,04
038	INSALUB MEDIA	7,00	70,84 00	402	INSS FERIAS	0,00	285,49 00	725	BASE IR SALARI	3.941,88
040	ANUENIO	7,00	12,30 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	666,13 00	727	BASE IR FERIAS	7.398,93
050	AUX.MATERNIDAD	14,00	2.459,13 00	420	IMP.RENDA	15,00	106,04 00	729	BASE IR MES AN	5.035,64
057	MEDIA AUX MATE	14,00	3,77 00	422	IR FERIAS	27,50	1.138,70 00	732	BASE IRRF FER	8.350,55
058	ATS MATERNIDAD	14,00	24,59 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	6.260,23 00	736	DESC.IR MES AN	488,80
094	INSAL MATERN	14,00	141,68 00					741	ATS MES	52,70
200	FERIAS	9,00	1.580,87 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
201	1/3 FERIAS	0,00	626,29 00					745	BASE FGTS	6.447,04
204	MED.FER.VALOR	9,00	148,58 00					755	FGTS	515,76
205	MED.FER.HORAS	9,00	42,53 00					777	BASE PIS EMPRE	6.447,04
211	FERIAS M.SEG.	21,00	3.688,70 00					790	INFORMATIVO DE	1.138,70
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	1.461,35 00					815	INSS EMPRESA	763,57
215	MED.VAL.M.SEG.	21,00	346,68 00					817	ACID.TRABALHO	116,86
216	MED.HOR.M.SEG.	21,00	99,25 00					826	PIS EMPRESA	64,47
242	ATS FERIAS MES	9,00	15,81 00					896	BASE DED INSS	285,49
243	ATS FERIAS MES	21,00	36,89 00					930	DED.INSS SALAR	426,67
250	INSAL.FERIAS M	0,00	91,08 00					931	DED.INSS FERIA	951,62
251	INSAL.FERIAS M	0,00	212,52 00					988	BASE INSS SEM	3.817,87
								990	BASE SALARIO M	5.585,47
								999	LIQUIDO A RECE	3.409,17
								B12	BASE IR.FOLHA	3.515,21
								B13	R.FOLHA CALCUL	133,12
								B14	BASE IR FERIAS	8.350,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	1.245,08

TOTAIS ->	197,00	12.292,43		42,50	8.883,26	SALARIO LIQ.	3.409,17

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:MANUTENCAO MAT.: 000574 NOME: ANTONIO ANAEL SILVA E SILVA FUNCAO: 00195 TEC. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:22/01/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.267,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.267,00 00	401	INSS	0,00	306,70 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.444,21
029	DSR HE./OUT.AD	3,92	46,96 00	420	IMP.RENDA	15,00	31,39 00	725	BASE IR SALARI	3.444,21
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	45,34 00	729	BASE IR MES AN	4.162,53
040	ANUENIO	30,00	68,01 00					736	DESC.IR MES AN	158,21
074	ADIC.NOTURNO 2	3,81	9,14 00					741	ATS MES	68,01
115	HORA EXTRA 100	5,86	140,57 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	4,73	85,10 00					745	BASE FGTS	3.444,21
A29	SOBREAVISO	131,04	523,83 00					755	FGTS	275,53
								777	BASE PIS EMPRE	3.444,21
								815	INSS EMPRESA	688,84
								817	ACID.TRABALHO	105,42
								826	PIS EMPRESA	34,44
								930	DED.INSS SALAR	306,70
								990	BASE SALARIO M	2.638,61
								999	LIQUIDO A RECE	3.060,78
								B12	BASE IR.FOLHA	3.137,51
								B13	R.FOLHA CALCUL	76,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		429,36	3.444,21			17,00	383,43		SALARIO LIQ.	3.060,78

C.CUSTO:MANUTENCAO MAT.: 000679 NOME: ANTONIO MARIA DA SILVA E SILVA FUNCAO: 00195 TEC. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:03/05/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.267,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.267,00 00	401	INSS	0,00	328,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.621,78
029	DSR HE./OUT.AD	10,22	120,96 00	420	IMP.RENDA	15,00	58,02 00	725	BASE IR SALARI	3.621,78
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	45,34 00	729	BASE IR MES AN	3.958,01
040	ANUENIO	30,00	34,01 00					736	DESC.IR MES AN	127,54
074	ADIC.NOTURNO 2	1,05	2,49 00					741	ATS MES	34,01
115	HORA EXTRA 100	3,53	83,58 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	29,21	518,73 00					745	BASE FGTS	3.621,78
A29	SOBREAVISO	73,85	291,41 00					755	FGTS	289,74
								777	BASE PIS EMPRE	3.621,78
								815	INSS EMPRESA	724,36
								817	ACID.TRABALHO	110,86
								826	PIS EMPRESA	36,22
								930	DED.INSS SALAR	328,01
								990	BASE SALARIO M	2.604,61
								999	LIQUIDO A RECE	3.190,41
								B12	BASE IR.FOLHA	3.293,77
								B13	R.FOLHA CALCUL	99,90
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	397,86	3.621,78		17,00	431,37	SALARIO LIQ.	3.190,41

C.CUSTO:MANUTENCAO MAT.: 000473 NOME: EDNALDO DE ARAUJO SILVA FUNCAO: 00129 LIDER DE MANUTENCAO
DT.ADM.:17/07/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.933,73 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC		COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC		COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.933,73 00		401 INSS	0,00	441,75 00		701 BAS.INSS LIMIT	4.515,51
029 DSR HE./OUT.AD	8,45	128,29 00		420 IMP.RENDA	22,50	203,87 00		725 BASE IR SALARI	4.515,51
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00		551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	58,67 00		729 BASE IR MES AN	3.959,37
040 ANUENIO	30,00	102,68 00						736 DESC.IR MES AN	127,74
115 HORA EXTRA 100	3,95	119,94 00						741 ATS MES	102,68
140 H.E INTERJ 50%	22,90	521,50 00						742 ADIC DE INSAL	303,60
A29 SOBREAVISO	80,19	405,77 00						745 BASE FGTS	4.515,51
								755 FGTS	361,24
								777 BASE PIS EMPRE	4.515,51
								815 INSS EMPRESA	903,10
								817 ACID.TRABALHO	138,21
								826 PIS EMPRESA	45,16
								930 DED.INSS SALAR	441,75
								990 BASE SALARIO M	3.340,01
								999 LIQUIDO A RECE	3.811,22
								B12 BASE IR.FOLHA	4.073,76
								B13 R.FOLHA CALCUL	241,10
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	395,49	4.515,51		24,50	704,29	SALARIO LIQ.	3.811,22

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:MANUTENCAO MAT.: 000735 NOME: RAIMUNDO ANTONIO DE S CARNEIRO FUNCAO: 00195 TEC. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:02/03/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.267,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.267,00 00	401	INSS	0,00	326,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.604,99
029	DSR HE./OUT.AD	8,99	106,41 00	420	IMP.RENDA	15,00	55,50 00	725	BASE IR SALARI	3.604,99
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	45,34 00	729	BASE IR MES AN	4.588,74
040	ANUENIO	30,00	34,01 00					736	DESC.IR MES AN	242,61
074	ADIC.NOTURNO 2	1,65	3,91 00					741	ATS MES	34,01
110	HORA EXTRA 50%	7,86	139,58 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
115	HORA EXTRA 100	1,86	44,04 00					745	BASE FGTS	3.604,99
140	H.E INTERJ 50%	19,40	344,52 00					755	FGTS	288,39
A29	SOBREAVISO	91,72	361,92 00					777	BASE PIS EMPRE	3.604,99
								815	INSS EMPRESA	721,00
								817	ACID.TRABALHO	110,34
								826	PIS EMPRESA	36,05
								930	DED.INSS SALAR	326,00
								990	BASE SALARIO M	2.604,61
								999	LIQUIDO A RECE	3.178,15
								B12	BASE IR.FOLHA	3.278,99
								B13	R.FOLHA CALCUL	97,68
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		411,48	3.604,99			17,00	426,84		SALARIO LIQ.	3.178,15

C.CUSTO:MANUTENCAO MAT.: 000710 NOME: RODRIGO DA CUNHA E SOUZA FUNCAO: 00027 AUX. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:01/11/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	33,29 00	402	INSS FERIAS	0,00	223,04 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.731,24
200	FERIAS	30,00	1.664,52 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.508,20 00	727	BASE IR FERIAS	2.731,24
201	1/3 FERIAS	0,00	682,81 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	729	BASE IR MES AN	2.258,82
204	MED.FER.VALOR	30,00	39,29 00					732	BASE IRRF FER	2.731,24
205	MED.FER.HORAS	30,00	16,05 00					741	ATS MES	24,97
242	ATS FERIAS MES	30,00	24,97 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					745	BASE FGTS	2.731,24
								755	FGTS	218,49
								777	BASE PIS EMPRE	2.731,24
								815	INSS EMPRESA	546,25
								817	ACID.TRABALHO	83,60
								826	PIS EMPRESA	27,31
								896	BASE DED INSS	223,04
								931	DED.INSS FERIA	223,04
								990	BASE SALARIO M	1.993,09
								B14	BASE IR FERIAS	2.508,20
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	18,67

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	120,00	2.764,53		2,00	2.764,53	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:MANUTENCAO MAT.: 000909 NOME: WANDERLEY ALVES DOS SANTOS FUNCAO: 00027 AUX. DE MANUTENCAO
DT.ADM.:01/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.664,52 00	401 INSS	0,00	154,36 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.968,12
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725 BASE IR SALARI	1.968,12
						729 BASE IR MES AN	1.968,12
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.968,12
						755 FGTS	157,44
						777 BASE PIS EMPRE	1.968,12
						815 INSS EMPRESA	393,62
						817 ACID.TRABALHO	60,24
						826 PIS EMPRESA	19,68
						930 DED.INSS SALAR	154,36
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.968,12
						999 LIQUIDO A RECE	1.780,47
						B12 BASE IR.FOLHA	1.813,76
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	250,00	1.968,12		2,00	187,65	SALARIO LIQ.	1.780,47

C.CUSTO:NUCLEO INTERNO DE MAT.: 000620 NOME: ARITHANA DE BARROS SILVA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:02/01/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.996,28 00	401 INSS	0,00	531,21 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.154,48
029 DSR HE./OUT.AD	0,20	5,55 00	420 IMP.RENDA	22,50	322,08 00	725 BASE IR SALARI	4.623,27
040 ANUENIO	30,00	124,91 00				729 BASE IR MES AN	4.638,41
110 HORA EXTRA 50%	0,65	27,74 00				736 DESC.IR MES AN	338,21
						741 ATS MES	124,91
						745 BASE FGTS	5.154,48
						755 FGTS	412,35
						777 BASE PIS EMPRE	5.154,48
						815 INSS EMPRESA	1.030,90
						817 ACID.TRABALHO	157,77
						826 PIS EMPRESA	51,54
						930 DED.INSS SALAR	531,21
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	5.121,19
						999 LIQUIDO A RECE	4.301,19
						B12 BASE IR.FOLHA	5.154,48
						B13 R.FOLHA CALCUL	347,64

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,85	5.154,48		22,50	853,29		SALARIO LIQ.	4.301,19

C.CUSTO:NUCLEO INTERNO DE MAT.: 000712 NOME: DAYANE FARIAS DA COSTA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:10/12/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.996,28 00	401 INSS	0,00	525,30 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.112,30
029 DSR HE./OUT.AD	0,24	6,85 00	420 IMP.RENDA	22,50	338,15 00	725 BASE IR SALARI	5.112,30
040 ANUENIO	30,00	74,94 00				729 BASE IR MES AN	5.118,08
110 HORA EXTRA 50%	0,81	34,23 00				736 DESC.IR MES AN	361,71
						741 ATS MES	74,94
						745 BASE FGTS	5.112,30
						755 FGTS	408,98
						777 BASE PIS EMPRE	5.112,30
						815 INSS EMPRESA	1.022,46
						817 ACID.TRABALHO	156,48
						826 PIS EMPRESA	51,12
						930 DED.INSS SALAR	525,30
						990 BASE SALARIO M	5.071,22
						999 LIQUIDO A RECE	4.248,85
						B12 BASE IR.FOLHA	4.587,00
						B13 R.FOLHA CALCUL	356,58
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	61,05	5.112,30		22,50	863,45	SALARIO LIQ.	4.248,85

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000631 NOME: ADAO DE VASCONCELOS PEREIRA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:17/04/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	160,73 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.038,99
029 DSR HE./OUT.AD	4,80	46,95 00	441 ATRASOS	0,33	3,23 00	725 BASE IR SALARI	2.038,99
040 ANUENIO	30,00	42,94 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	729 BASE IR MES AN	2.047,47
074 ADIC.NOTURNO 2	120,00	234,74 00				741 ATS MES	42,94
						745 BASE FGTS	2.038,99
						755 FGTS	163,11
						777 BASE PIS EMPRE	2.038,99
						815 INSS EMPRESA	407,80
						817 ACID.TRABALHO	62,41
						826 PIS EMPRESA	20,39
						930 DED.INSS SALAR	160,73
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.760,53
						999 LIQUIDO A RECE	1.843,91
						B12 BASE IR.FOLHA	1.878,26

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	184,80	2.042,22		2,33	198,31	SALARIO LIQ.		1.843,91

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000637 NOME: ELISIEL GOMES DE SOUSA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:18/05/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	136,71 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.772,09
029 DSR HE./OUT.AD	0,38	3,65 00	441 ATRASOS	0,18	1,75 00	725 BASE IR SALARI	1.772,09
040 ANUENIO	30,00	34,35 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	741 ATS MES	34,35
110 HORA EXTRA 50%	0,20	2,92 00				745 BASE FGTS	1.772,09
140 H.E INTERJ 50%	1,05	15,33 00				755 FGTS	141,76
						777 BASE PIS EMPRE	1.772,09
						815 INSS EMPRESA	354,42
						817 ACID.TRABALHO	54,24
						826 PIS EMPRESA	17,72
						930 DED.INSS SALAR	136,71
						990 BASE SALARIO M	1.751,94
						999 LIQUIDO A RECE	1.601,03
						B12 BASE IR.FOLHA	1.635,38
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	61,63	1.773,84		2,18	172,81	SALARIO LIQ.	1.601,03

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000820 NOME: ELZA DOS SANTOS VALE FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:02/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	171,69 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.160,69
029 DSR HE./OUT.AD	0,76	7,37 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725 BASE IR SALARI	2.160,69
031 DIF.SALARIO	0,00	381,69 00				729 BASE IR MES AN	1.738,14
040 ANUENIO	30,00	17,18 00				741 ATS MES	17,18
074 ADIC.NOTURNO 2	0,15	0,29 00				745 BASE FGTS	2.160,69
140 H.E INTERJ 50%	2,53	36,57 00				755 FGTS	172,85
						777 BASE PIS EMPRE	2.160,69
						815 INSS EMPRESA	432,14
						817 ACID.TRABALHO	66,13
						826 PIS EMPRESA	21,61
						930 DED.INSS SALAR	171,69
						990 BASE SALARIO M	1.734,77
						999 LIQUIDO A RECE	1.954,65
						B12 BASE IR.FOLHA	1.989,00
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	63,44	2.160,69		2,00	206,04	SALARIO LIQ.	1.954,65

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000931 NOME: GILMAR PEREIRA DA SILVA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:20/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 03 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	131,87 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.718,27
029 DSR HE./OUT.AD	0,01	0,11 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725 BASE IR SALARI	1.586,40
054 SALARIO FAMILI	3,00	195,00 00				729 BASE IR MES AN	2.220,12
115 HORA EXTRA 100	0,03	0,57 00				745 BASE FGTS	1.718,27
						755 FGTS	137,46
						777 BASE PIS EMPRE	1.718,27
						815 INSS EMPRESA	343,65
						817 ACID.TRABALHO	52,59
						826 PIS EMPRESA	17,18
						930 DED.INSS SALAR	131,87
						933 DED.DEP.IR	568,77
						990 BASE SALARIO M	1.717,59
						999 LIQUIDO A RECE	1.747,05
						B12 BASE IR.FOLHA	1.718,27
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	33,04	1.913,27		2,00	166,22	SALARIO LIQ.	1.747,05

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000864 NOME: ISRAEL SILVA CARVALHO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:02/10/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	155,98 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.986,20
029 DSR HE./OUT.AD	4,52	43,34 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725 BASE IR SALARI	1.986,20
040 ANUENIO	30,00	8,59 00				729 BASE IR MES AN	1.996,38
074 ADIC.NOTURNO 2	112,00	214,81 00				741 ATS MES	8,59
110 HORA EXTRA 50%	0,13	1,87 00				745 BASE FGTS	1.986,20
						755 FGTS	158,89
						777 BASE PIS EMPRE	1.986,20
						815 INSS EMPRESA	397,24
						817 ACID.TRABALHO	60,79
						826 PIS EMPRESA	19,86
						930 DED.INSS SALAR	155,98
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.726,18
						999 LIQUIDO A RECE	1.795,87
						B12 BASE IR.FOLHA	1.830,22
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	176,65	1.986,20		2,00	190,33	SALARIO LIQ.	1.795,87

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000278 NOME: JACIEL PEREIRA DOS SANTOS FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:05/12/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	143,08 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.842,86
029 DSR HE./OUT.AD	0,51	5,13 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725 BASE IR SALARI	1.699,78
040 ANUENIO	30,00	94,47 00				729 BASE IR MES AN	1.701,24
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				741 ATS MES	94,47
110 HORA EXTRA 50%	1,70	25,67 00				745 BASE FGTS	1.842,86
						755 FGTS	147,42
						777 BASE PIS EMPRE	1.842,86
						815 INSS EMPRESA	368,57
						817 ACID.TRABALHO	56,41
						826 PIS EMPRESA	18,43
						930 DED.INSS SALAR	143,08
						933 DED.DEP.IR	568,77
						990 BASE SALARIO M	1.812,06
						999 LIQUIDO A RECE	1.730,43
						B12 BASE IR.FOLHA	1.842,86
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	63,21	1.907,86		2,00	177,43	SALARIO LIQ.	1.730,43

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000624 NOME: JEAN RODRIGO PAIVA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:06/02/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 27/04/2025 a 27/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	1.660,34 00	401 INSS	0,00	134,06 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.742,63
029 DSR HE./OUT.AD	0,03	0,29 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725 BASE IR SALARI	1.742,63
040 ANUENIO	30,00	42,94 00	591 SAIDA ANTECIPA	2,01	19,66 00	729 BASE IR MES AN	1.741,22
051 AUX.DOENCA	1,00	57,25 00				741 ATS MES	42,94
054 SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00				745 BASE FGTS	1.742,63
110 HORA EXTRA 50%	0,10	1,47 00				755 FGTS	139,41
						777 BASE PIS EMPRE	1.742,63
						815 INSS EMPRESA	348,53
						817 ACID.TRABALHO	53,34
						826 PIS EMPRESA	17,43
						930 DED.INSS SALAR	134,06
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.760,53
						999 LIQUIDO A RECE	1.704,22
						B12 BASE IR.FOLHA	1.608,57
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	62,13	1.892,29		4,01	188,07	SALARIO LIQ.	1.704,22

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000706 NOME: JOAO DE SOUSA BRITO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:15/10/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	136,17 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.766,02
029 DSR HE./OUT.AD	0,39	3,78 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725 BASE IR SALARI	1.766,02
040 ANUENIO	30,00	25,76 00				729 BASE IR MES AN	1.756,31
054 SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00				741 ATS MES	25,76
110 HORA EXTRA 50%	1,30	18,89 00				745 BASE FGTS	1.766,02
						755 FGTS	141,28
						777 BASE PIS EMPRE	1.766,02
						815 INSS EMPRESA	353,20
						817 ACID.TRABALHO	54,05
						826 PIS EMPRESA	17,66
						930 DED.INSS SALAR	136,17
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.743,35
						999 LIQUIDO A RECE	1.725,50
						B12 BASE IR.FOLHA	1.629,85
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	63,69	1.896,02		2,00	170,52	SALARIO LIQ.	1.725,50

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000711 NOME: JOSUE DO NASCIMENTO DINIZ FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:10/12/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	134,41 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.746,53
029 DSR HE./OUT.AD	0,14	1,34 00	441 ATRASOS	0,50	4,84 00	725 BASE IR SALARI	1.746,53
040 ANUENIO	30,00	25,76 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	729 BASE IR MES AN	1.745,60
110 HORA EXTRA 50%	0,46	6,68 00				741 ATS MES	25,76
						745 BASE FGTS	1.746,53
						755 FGTS	139,72
						777 BASE PIS EMPRE	1.746,53
						815 INSS EMPRESA	349,31
						817 ACID.TRABALHO	53,46
						826 PIS EMPRESA	17,47
						930 DED.INSS SALAR	134,41
						990 BASE SALARIO M	1.743,35
						999 LIQUIDO A RECE	1.577,77
						B12 BASE IR.FOLHA	1.612,12
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,60	1.751,37		2,50	173,60	SALARIO LIQ.	1.577,77

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000079 NOME: MARCIANO ALVES DA SILVA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	148,80 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.906,40
029 DSR HE./OUT.AD	1,41	14,29 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725 BASE IR SALARI	1.757,60
040 ANUENIO	30,00	103,06 00				729 BASE IR MES AN	1.358,43
110 HORA EXTRA 50%	4,71	71,46 00				741 ATS MES	103,06
						745 BASE FGTS	1.906,40
						755 FGTS	152,51
						777 BASE PIS EMPRE	1.906,40
						815 INSS EMPRESA	381,28
						817 ACID.TRABALHO	58,35
						826 PIS EMPRESA	19,06
						930 DED.INSS SALAR	148,80
						933 DED.DEP.IR	568,77
						990 BASE SALARIO M	1.820,65
						999 LIQUIDO A RECE	1.723,25
						B12 BASE IR.FOLHA	1.906,40
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	66,12	1.906,40		2,00	183,15	SALARIO LIQ.	1.723,25

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000602 NOME: NATANAEL SOUZA SANTOS FUNCAO: 00376 LIDER DE PORTARIA
DT.ADM.:01/08/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.423,48 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.423,48 00	401 INSS	0,00	200,94 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.485,69
029 DSR HE./OUT.AD	0,02	0,27 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	48,47 00	725 BASE IR SALARI	2.485,69
040 ANUENIO	30,00	60,59 00				729 BASE IR MES AN	2.484,07
140 H.E INTERJ 50%	0,08	1,35 00				741 ATS MES	60,59
						745 BASE FGTS	2.485,69
						755 FGTS	198,85
						777 BASE PIS EMPRE	2.485,69
						815 INSS EMPRESA	497,14
						817 ACID.TRABALHO	76,08
						826 PIS EMPRESA	24,86
						930 DED.INSS SALAR	200,94
						990 BASE SALARIO M	2.484,07
						999 LIQUIDO A RECE	2.236,28
						B12 BASE IR.FOLHA	2.284,75
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,10	2.485,69		2,00	249,41	SALARIO LIQ.	2.236,28

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000950 NOME: NEURIVAM DOS SANTOS FERREIRA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:03/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	133,63 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.737,80
029 DSR HE./OUT.AD	0,35	3,37 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725 BASE IR SALARI	1.737,80
074 ADIC.NOTURNO 2	8,00	15,27 00				729 BASE IR MES AN	1.826,61
110 HORA EXTRA 50%	0,11	1,57 00				745 BASE FGTS	1.737,80
						755 FGTS	139,02
						777 BASE PIS EMPRE	1.737,80
						815 INSS EMPRESA	347,56
						817 ACID.TRABALHO	53,19
						826 PIS EMPRESA	17,38
						930 DED.INSS SALAR	133,63
						990 BASE SALARIO M	1.717,59
						999 LIQUIDO A RECE	1.569,82
						B12 BASE IR.FOLHA	1.604,17
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	38,46	1.737,80		2,00	167,98	SALARIO LIQ.	1.569,82

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000594 NOME: RUI JERONIMO PEREIRA QUEIROZ FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:06/06/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	166,30 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.100,84
029 DSR HE./OUT.AD	5,80	56,72 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725 BASE IR SALARI	2.100,84
040 ANUENIO	30,00	42,94 00				729 BASE IR MES AN	1.991,31
074 ADIC.NOTURNO 2	120,00	234,74 00				741 ATS MES	42,94
110 HORA EXTRA 50%	0,20	2,93 00				745 BASE FGTS	2.100,84
140 H.E INTERJ 50%	3,13	45,92 00				755 FGTS	168,06
						777 BASE PIS EMPRE	2.100,84
						815 INSS EMPRESA	420,17
						817 ACID.TRABALHO	64,30
						826 PIS EMPRESA	21,01
						930 DED.INSS SALAR	166,30
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.760,53
						999 LIQUIDO A RECE	1.900,19
						B12 BASE IR.FOLHA	1.934,54
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	189,13	2.100,84		2,00	200,65	SALARIO LIQ.	1.900,19

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000093 NOME: SEBASTIAO R DE OLIVEIRA FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:15/04/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	167,68 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.116,14
029 DSR HE./OUT.AD	4,87	49,25 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725 BASE IR SALARI	2.116,14
040 ANUENIO	30,00	103,06 00				729 BASE IR MES AN	2.088,13
074 ADIC.NOTURNO 2	120,00	242,75 00				741 ATS MES	103,06
110 HORA EXTRA 50%	0,23	3,49 00				745 BASE FGTS	2.116,14
						755 FGTS	169,29
						777 BASE PIS EMPRE	2.116,14
						815 INSS EMPRESA	423,23
						817 ACID.TRABALHO	64,77
						826 PIS EMPRESA	21,16
						930 DED.INSS SALAR	167,68
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.820,65
						999 LIQUIDO A RECE	1.914,11
						B12 BASE IR.FOLHA	1.948,46
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	185,10	2.116,14		2,00	202,03	SALARIO LIQ.	1.914,11

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000784 NOME: THIAGO ARAUJO MELO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:06/09/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.717,59 00	401 INSS	0,00	134,21 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.744,31
029 DSR HE./OUT.AD	0,16	1,59 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725 BASE IR SALARI	1.744,31
040 ANUENIO	30,00	17,18 00				729 BASE IR MES AN	1.768,32
110 HORA EXTRA 50%	0,55	7,95 00				741 ATS MES	17,18
						745 BASE FGTS	1.744,31
						755 FGTS	139,54
						777 BASE PIS EMPRE	1.744,31
						815 INSS EMPRESA	348,86
						817 ACID.TRABALHO	53,39
						826 PIS EMPRESA	17,44
						930 DED.INSS SALAR	134,21
						990 BASE SALARIO M	1.734,77
						999 LIQUIDO A RECE	1.575,75
						B12 BASE IR.FOLHA	1.610,10
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,71	1.744,31		2,00	168,56	SALARIO LIQ.	1.575,75

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000113 NOME: THIAGO DE OLIVEIRA AGOSTINHO FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	34,35 00	402	INSS FERIAS	0,00	196,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.438,83
200	FERIAS	30,00	1.717,59 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.242,11 00	727	BASE IR FERIAS	2.438,83
201	1/3 FERIAS	0,00	609,71 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	729	BASE IR MES AN	1.824,81
204	MED.FER.VALOR	30,00	4,11 00					732	BASE IRRF FER	2.438,83
205	MED.FER.HORAS	30,00	4,36 00					741	ATS MES	103,06
242	ATS FERIAS MES	30,00	103,06 00					745	BASE FGTS	2.438,83
								755	FGTS	195,10
								777	BASE PIS EMPRE	2.438,83
								815	INSS EMPRESA	487,77
								817	ACID.TRABALHO	74,65
								826	PIS EMPRESA	24,39
								896	BASE DED INSS	196,72
								931	DED.INSS FERIA	196,72
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.820,65
								B14	BASE IR FERIAS	2.242,11
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80

TOTAIS ->	120,00	2.473,18	2,00	2.473,18	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:RECEPCAO AMBULATOR MAT.: 000709 NOME: FRANCIANE SILVA MONTEIRO FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:01/11/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.664,52 00	401	INSS	0,00	129,28 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.689,49
040	ANUENIO	30,00	24,97 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725	BASE IR SALARI	1.689,49
								729	BASE IR MES AN	1.689,49
								741	ATS MES	24,97
								745	BASE FGTS	1.689,49
								755	FGTS	135,15
								777	BASE PIS EMPRE	1.689,49
								815	INSS EMPRESA	337,90
								817	ACID.TRABALHO	51,71
								826	PIS EMPRESA	16,89
								930	DED.INSS SALAR	129,28
								990	BASE SALARIO M	1.689,49
								999	LIQUIDO A RECE	1.526,92
								B12	BASE IR.FOLHA	1.560,21
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	1.689,49	2,00	162,57	SALARIO LIQ.	1.526,92

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:RECEPCAO AMBULATOR MAT.: 000815 NOME: FRANCISCO DO NASCIMENTO FELIX FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:02/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.664,52 00	401 INSS	0,00	128,53 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.681,17
040 ANUENIO	30,00	16,65 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725 BASE IR SALARI	1.681,17
						729 BASE IR MES AN	1.681,17
						741 ATS MES	16,65
						745 BASE FGTS	1.681,17
						755 FGTS	134,49
						777 BASE PIS EMPRE	1.681,17
						815 INSS EMPRESA	336,23
						817 ACID.TRABALHO	51,46
						826 PIS EMPRESA	16,81
						930 DED.INSS SALAR	128,53
						990 BASE SALARIO M	1.681,17
						999 LIQUIDO A RECE	1.519,35
						B12 BASE IR.FOLHA	1.552,64
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	1.681,17		2,00	161,82	SALARIO LIQ.	1.519,35

C.CUSTO:RECEPCAO AMBULATOR MAT.: 000828 NOME: KETTELLY VITORIA DA S PEREIRA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:02/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 29/04/2025 a 29/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	1.609,04 00	401 INSS	0,00	128,53 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.681,17
040 ANUENIO	30,00	16,65 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725 BASE IR SALARI	1.681,17
051 AUX.DOENCA	1,00	55,48 00				729 BASE IR MES AN	1.681,17
						741 ATS MES	16,65
						745 BASE FGTS	1.681,17
						755 FGTS	134,49
						777 BASE PIS EMPRE	1.681,17
						815 INSS EMPRESA	336,23
						817 ACID.TRABALHO	51,46
						826 PIS EMPRESA	16,81
						930 DED.INSS SALAR	128,53
						990 BASE SALARIO M	1.681,17
						999 LIQUIDO A RECE	1.519,35
						B12 BASE IR.FOLHA	1.552,64
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	1.681,17		2,00	161,82	SALARIO LIQ.	1.519,35

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:RECEPCAO AMBULATOR MAT.: 000794 NOME: RUAN DOS SANTOS CANELA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:03/10/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.664,52 00	401 INSS	0,00	128,53 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.681,17
040 ANUENIO	30,00	16,65 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725 BASE IR SALARI	1.681,17
						729 BASE IR MES AN	1.681,17
						741 ATS MES	16,65
						745 BASE FGTS	1.681,17
						755 FGTS	134,49
						777 BASE PIS EMPRE	1.681,17
						815 INSS EMPRESA	336,23
						817 ACID.TRABALHO	51,46
						826 PIS EMPRESA	16,81
						930 DED.INSS SALAR	128,53
						990 BASE SALARIO M	1.681,17
						999 LIQUIDO A RECE	1.519,35
						B12 BASE IR.FOLHA	1.552,64
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	1.681,17		2,00	161,82	SALARIO LIQ.	1.519,35

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRAL MAT.: 000892 NOME: ADENOR TELIS BETTENCOURT FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:01/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	119,55 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.581,44
029 DSR HE./OUT.AD	4,66	35,46 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.581,44
040 ANUENIO	30,00	6,81 00				729 BASE IR MES AN	1.590,76
074 ADIC.NOTURNO 2	112,00	170,33 00				741 ATS MES	6,81
110 HORA EXTRA 50%	0,61	6,96 00				745 BASE FGTS	1.581,44
						755 FGTS	126,51
						777 BASE PIS EMPRE	1.581,44
						815 INSS EMPRESA	316,29
						817 ACID.TRABALHO	48,40
						826 PIS EMPRESA	15,81
						930 DED.INSS SALAR	119,55
						990 BASE SALARIO M	1.368,69
						999 LIQUIDO A RECE	1.434,65
						B12 BASE IR.FOLHA	1.461,89
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	177,27	1.581,44		2,00	146,79	SALARIO LIQ.	1.434,65

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRAL MAT.: 000780 NOME: ANA MICAELE DA SILVA MENDONCA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:01/09/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	120,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.593,82
029	DSR HE./OUT.AD	4,80	36,68 00	441	ATRASOS	0,23	1,76 00	725	BASE IR SALARI	1.593,82
040	ANUENIO	30,00	13,62 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	741	ATS MES	13,62
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					745	BASE FGTS	1.593,82
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	183,40 00					755	FGTS	127,50
								777	BASE PIS EMPRE	1.593,82
								815	INSS EMPRESA	318,76
								817	ACID.TRABALHO	48,78
								826	PIS EMPRESA	15,94
								930	DED.INSS SALAR	120,67
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.375,50
								999	LIQUIDO A RECE	1.510,91
								B12	BASE IR.FOLHA	1.473,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		185,80	1.660,58			2,23	149,67		SALARIO LIQ.	1.510,91

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRAL MAT.: 000887 NOME: ANTONIA OLIVEIRA DA SILVA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:20/02/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	102,65 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.368,69
040	ANUENIO	30,00	6,81 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.368,69
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					729	BASE IR MES AN	1.368,69
								741	ATS MES	6,81
								745	BASE FGTS	1.368,69
								755	FGTS	109,49
								777	BASE PIS EMPRE	1.368,69
								815	INSS EMPRESA	273,74
								817	ACID.TRABALHO	41,89
								826	PIS EMPRESA	13,69
								930	DED.INSS SALAR	102,65
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.368,69
								999	LIQUIDO A RECE	1.303,80
								B12	BASE IR.FOLHA	1.266,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		61,00	1.433,69			2,00	129,89		SALARIO LIQ.	1.303,80

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRAL MAT.: 000453 NOME: EDVALDO BATISTA VIEIRA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:24/02/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	125,77 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.650,53
029 DSR HE./OUT.AD	5,12	40,29 00	441 ATRASOS	0,70	5,51 00	725 BASE IR SALARI	1.650,53
040 ANUENIO	30,00	54,48 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.152,74
074 ADIC.NOTURNO 2	128,00	201,44 00	591 SAIDA ANTECIPA	0,26	2,05 00	741 ATS MES	54,48
						745 BASE FGTS	1.650,53
						755 FGTS	132,04
						777 BASE PIS EMPRE	1.650,53
						815 INSS EMPRESA	330,11
						817 ACID.TRABALHO	50,52
						826 PIS EMPRESA	16,51
						930 DED.INSS SALAR	125,77
						990 BASE SALARIO M	1.416,36
						999 LIQUIDO A RECE	1.497,52
						B12 BASE IR.FOLHA	1.524,76
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	193,12	1.658,09		2,96	160,57	SALARIO LIQ.	1.497,52

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRAL MAT.: 000271 NOME: ISMAINA DOS SANTOS FUNCAO: 00142 LIDER DE ATENDIMENTO
DT.ADM.:02/12/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.368,36 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.368,36 00	401 INSS	0,00	319,83 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.553,62
040 ANUENIO	30,00	185,26 00	420 IMP.RENDA	15,00	47,80 00	725 BASE IR SALARI	3.553,62
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	67,37 00	729 BASE IR MES AN	3.553,62
						736 DESC.IR MES AN	66,88
						741 ATS MES	185,26
						745 BASE FGTS	3.553,62
						755 FGTS	284,28
						777 BASE PIS EMPRE	3.553,62
						815 INSS EMPRESA	710,72
						817 ACID.TRABALHO	108,77
						826 PIS EMPRESA	35,54
						930 DED.INSS SALAR	319,83
						990 BASE SALARIO M	3.553,62
						999 LIQUIDO A RECE	3.118,62
						B12 BASE IR.FOLHA	3.233,79
						B13 R.FOLHA CALCUL	90,90
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	3.553,62		17,00	435,00	SALARIO LIQ.	3.118,62

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRAL MAT.: 000900 NOME: LEONARDO OLIVEIRA DA SILVA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:01/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	103,44 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.379,27
029 DSR HE./OUT.AD	0,32	2,40 00	441 ATRASOS	0,50	3,80 00	725 BASE IR SALARI	1.379,27
040 ANUENIO	30,00	6,81 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.389,17
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				741 ATS MES	6,81
110 HORA EXTRA 50%	1,05	11,98 00				745 BASE FGTS	1.379,27
						755 FGTS	110,34
						777 BASE PIS EMPRE	1.379,27
						815 INSS EMPRESA	275,85
						817 ACID.TRABALHO	42,22
						826 PIS EMPRESA	13,79
						930 DED.INSS SALAR	103,44
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.368,69
						999 LIQUIDO A RECE	1.313,59
						B12 BASE IR.FOLHA	1.275,83
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	62,37	1.448,07		2,50	134,48	SALARIO LIQ.	1.313,59

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRAL MAT.: 000666 NOME: MAYARA SILVA E SILVA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:16/02/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	103,74 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.383,25
040 ANUENIO	30,00	27,24 00	441 ATRASOS	0,76	5,87 00	725 BASE IR SALARI	1.383,25
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.389,12
						741 ATS MES	27,24
						745 BASE FGTS	1.383,25
						755 FGTS	110,66
						777 BASE PIS EMPRE	1.383,25
						815 INSS EMPRESA	276,65
						817 ACID.TRABALHO	42,34
						826 PIS EMPRESA	13,83
						930 DED.INSS SALAR	103,74
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.389,12
						999 LIQUIDO A RECE	1.317,27
						B12 BASE IR.FOLHA	1.279,51
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	61,00	1.454,12		2,76	136,85	SALARIO LIQ.	1.317,27

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRAL MAT.: 000607 NOME: NAGILA MARIA MATOS DA SILVA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:23/08/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/04/2025 a 01/05/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	1,00	45,40 00	401	INSS	0,00	3,43 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.116,96
040	ANUENIO	1,00	1,13 00	402	INSS FERIAS	0,00	164,32 00	725	BASE IR SALARI	46,53
200	FERIAS	29,00	1.316,48 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	5,67 00	727	BASE IR FERIAS	2.141,82
201	1/3 FERIAS	0,00	517,61 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	1.971,83 00	729	BASE IR MES AN	1.665,14
204	MED.FER.VALOR	29,00	198,68 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	732	BASE IRRF FER	2.141,82
205	MED.FER.HORAS	29,00	4,75 00					741	ATS MES	34,05
211	FERIAS M.SEG.	1,00	45,40 00					745	BASE FGTS	2.116,96
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	17,85 00					755	FGTS	169,35
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	6,85 00					777	BASE PIS EMPRE	2.116,96
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,16 00					815	INSS EMPRESA	423,39
242	ATS FERIAS MES	29,00	32,91 00					817	ACID.TRABALHO	64,80
243	ATS FERIAS MES	1,00	1,13 00					826	PIS EMPRESA	21,17
								896	BASE DED INSS	164,32
								930	DED.INSS SALAR	3,43
								931	DED.INSS FERIA	169,99
								990	BASE SALARIO M	1.395,93
								999	LIQUIDO A RECE	15,86
								B12	BASE IR.FOLHA	43,10
								B14	BASE IR FERIAS	1.971,83
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80

TOTAIS ->	122,00	2.188,35	2,00	2.172,49	SALARIO LIQ.	15,86

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRAL MAT.: 000137 NOME: RAIMUNDA DA SILVA PIMENTEL FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	160,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.040,89
029	DSR HE./OUT.AD	5,04	48,95 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	2.040,89
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	2.063,89
040	ANUENIO	30,00	81,71 00					741	ATS MES	81,71
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	232,96 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,81	11,79 00					745	BASE FGTS	2.040,89
								755	FGTS	163,27
								777	BASE PIS EMPRE	2.040,89
								815	INSS EMPRESA	408,18
								817	ACID.TRABALHO	62,47
								826	PIS EMPRESA	20,41
								930	DED.INSS SALAR	160,91
								990	BASE SALARIO M	1.747,19
								999	LIQUIDO A RECE	1.852,74
								B12	BASE IR.FOLHA	1.879,98

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	365,85	2.040,89		2,00	188,15	SALARIO LIQ.		1.852,74

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRAL MAT.: 000097 NOME: VALDILEIA SILVA GOMES FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	136,04 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.764,56
029 DSR HE./OUT.AD	0,34	3,35 00	441 ATRASOS	0,28	2,72 00	725 BASE IR SALARI	1.764,56
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.773,41
040 ANUENIO	30,00	81,71 00				741 ATS MES	81,71
110 HORA EXTRA 50%	1,15	16,74 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.764,56
						755 FGTS	141,16
						777 BASE PIS EMPRE	1.764,56
						815 INSS EMPRESA	352,91
						817 ACID.TRABALHO	54,01
						826 PIS EMPRESA	17,65
						930 DED.INSS SALAR	136,04
						990 BASE SALARIO M	1.747,19
						999 LIQUIDO A RECE	1.601,28
						B12 BASE IR.FOLHA	1.628,52
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	241,49	1.767,28		2,28	166,00	SALARIO LIQ.	1.601,28

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRO CI MAT.: 000664 NOME: THAWANE FALCAO DA SILVA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:02/02/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.664,52 00	401 INSS	0,00	130,03 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.697,81
040 ANUENIO	30,00	33,29 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725 BASE IR SALARI	1.697,81
						729 BASE IR MES AN	1.697,81
						741 ATS MES	33,29
						745 BASE FGTS	1.697,81
						755 FGTS	135,82
						777 BASE PIS EMPRE	1.697,81
						815 INSS EMPRESA	339,56
						817 ACID.TRABALHO	51,97
						826 PIS EMPRESA	16,98
						930 DED.INSS SALAR	130,03
						990 BASE SALARIO M	1.697,81
						999 LIQUIDO A RECE	1.534,49
						B12 BASE IR.FOLHA	1.567,78
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	60,00	1.697,81	2,00	163,32	SALARIO LIQ.	1.534,49	

C.CUSTO:SAME - SERVICO DE MAT.: 000013 NOME: ALEX DE LIMA PINHEIRO FUNCAO: 00011 ASSIST. ADMINISTRATI
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.293,87 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 03 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

PROVENTOS			DESCONTOS			BASES	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.293,87 00	401 INSS	0,00	196,06 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.431,50
040 ANUENIO	30,00	137,63 00				725 BASE IR SALARI	2.235,44
						729 BASE IR MES AN	1.937,00
						741 ATS MES	137,63
						745 BASE FGTS	2.431,50
						755 FGTS	194,52
						777 BASE PIS EMPRE	2.431,50
						815 INSS EMPRESA	486,30
						817 ACID.TRABALHO	74,42
						826 PIS EMPRESA	24,32
						930 DED.INSS SALAR	196,06
						933 DED.DEP.IR	568,77
						990 BASE SALARIO M	2.431,50
						999 LIQUIDO A RECE	2.235,44
						B12 BASE IR.FOLHA	2.431,50
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	2.431,50	0,00	196,06	SALARIO LIQ.	2.235,44	

C.CUSTO:SAME - SERVICO DE MAT.: 000080 NOME: MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA FUNCAO: 00011 ASSIST. ADMINISTRATI
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.293,87 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

PROVENTOS			DESCONTOS			BASES	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.293,87 00	401 INSS	0,00	196,06 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.431,50
040 ANUENIO	30,00	137,63 00				725 BASE IR SALARI	2.431,50
						729 BASE IR MES AN	2.431,50
						741 ATS MES	137,63
						745 BASE FGTS	2.431,50
						755 FGTS	194,52
						777 BASE PIS EMPRE	2.431,50
						815 INSS EMPRESA	486,30
						817 ACID.TRABALHO	74,42
						826 PIS EMPRESA	24,32
						930 DED.INSS SALAR	196,06
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.431,50
						999 LIQUIDO A RECE	2.235,44
						B12 BASE IR.FOLHA	2.235,44
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	2.431,50	0,00	196,06	SALARIO LIQ.	2.235,44	

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SAU/SAC - SERV.ATE MAT.: 000896 NOME: ANA BEATRIZ ROCHA OLIVEIRA FUNCAO: 00115 SUPERVISOR DE SAU
DT.ADM.:18/03/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.649,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.649,28 00	401 INSS	0,00	333,50 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.667,53
040 ANUENIO	30,00	18,25 00	420 IMP.RENDA	15,00	64,88 00	725 BASE IR SALARI	3.667,53
						729 BASE IR MES AN	1.782,47
						741 ATS MES	18,25
						745 BASE FGTS	3.667,53
						755 FGTS	293,40
						777 BASE PIS EMPRE	3.667,53
						815 INSS EMPRESA	733,51
						817 ACID.TRABALHO	112,26
						826 PIS EMPRESA	36,68
						930 DED.INSS SALAR	333,50
						990 BASE SALARIO M	3.667,53
						999 LIQUIDO A RECE	3.269,15
						B12 BASE IR.FOLHA	3.334,03
						B13 R.FOLHA CALCUL	105,94
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	3.667,53		15,00	398,38	SALARIO LIQ.	3.269,15

C.CUSTO:SCIH - SERV.DE CON MAT.: 000463 NOME: ILDA ELIZANA DE A VASCONCELOS FUNCAO: 00062 ENFERMEIRO/SCIH
DT.ADM.:07/05/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 6.106,58 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	6.106,58 00	401 INSS	0,00	736,93 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.623,91
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420 IMP.RENDA	27,50	658,05 00	725 BASE IR SALARI	5.886,98
040 ANUENIO	30,00	213,73 00				729 BASE IR MES AN	5.288,77
						736 DESC.IR MES AN	506,27
						741 ATS MES	213,73
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	6.623,91
						755 FGTS	529,91
						777 BASE PIS EMPRE	6.623,91
						815 INSS EMPRESA	1.324,78
						817 ACID.TRABALHO	202,74
						826 PIS EMPRESA	66,24
						930 DED.INSS SALAR	736,93
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	6.623,91
						999 LIQUIDO A RECE	5.228,93
						B12 BASE IR.FOLHA	6.623,91
						B13 R.FOLHA CALCUL	745,86
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	280,00	6.623,91		27,50	1.394,98	SALARIO LIQ.	5.228,93

C.CUSTO:SCIH - SERV.DE CON MAT.: 000074 NOME: LAIZA SOUSA SANTOS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 10/03/2025 a 08/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	22,00	1.532,64 00	401 INSS	0,00	213,55 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.334,07
038 INSALUB MEDIA	22,00	222,64 00	402 INSS FERIAS	0,00	79,94 00	725 BASE IR SALARI	2.431,02
040 ANUENIO	22,00	91,96 00	471 FER.PAGAS MES	8,00	823,11 00	729 BASE IR MES AN	1.255,51
182 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	732 BASE IRRF FER	903,05
200 FERIAS	8,00	557,33 00				741 ATS MES	125,40
201 1/3 FERIAS	0,00	225,76 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
204 MED.FER.VALOR	8,00	1,08 00				745 BASE FGTS	3.334,07
205 MED.FER.HORAS	8,00	4,48 00				755 FGTS	266,72
242 ATS FERIAS MES	8,00	33,44 00				777 BASE PIS EMPRE	2.750,29
250 INSAL.FERIAS M	0,00	80,96 00				815 INSS EMPRESA	666,81
						817 ACID.TRABALHO	102,05
						826 PIS EMPRESA	27,50
						896 BASE DED INSS	79,94
						930 DED.INSS SALAR	213,55
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	2.518,97
						999 LIQUIDO A RECE	2.175,67
						B12 BASE IR.FOLHA	2.217,47
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	98,00	3.334,07		10,00	1.158,40	SALARIO LIQ.	2.175,67

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SERVICO SOCIAL MAT.: 000790 NOME: DENILZA FARIAS MOURAO FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:14/09/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.601,02 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.601,02 00	401 INSS	0,00	329,84 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.637,03
040 ANUENIO	30,00	36,01 00	420 IMP.RENDA	15,00	60,31 00	725 BASE IR SALARI	3.637,03
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	72,02 00	729 BASE IR MES AN	3.637,03
						736 DESC.IR MES AN	79,39
						741 ATS MES	36,01
						745 BASE FGTS	3.637,03
						755 FGTS	290,96
						777 BASE PIS EMPRE	3.637,03
						815 INSS EMPRESA	727,41
						817 ACID.TRABALHO	111,32
						826 PIS EMPRESA	36,37
						930 DED.INSS SALAR	329,84
						990 BASE SALARIO M	3.637,03
						999 LIQUIDO A RECE	3.174,86
						B12 BASE IR.FOLHA	3.307,19
						B13 R.FOLHA CALCUL	101,91
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	3.637,03		17,00	462,17	SALARIO LIQ.	3.174,86

C.CUSTO:SERVICO SOCIAL MAT.: 000556 NOME: FRANCISCA D S DE SALES CANDIDO FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:26/09/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.601,02 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.601,02 00	401 INSS	0,00	338,49 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.709,05
040 ANUENIO	30,00	108,03 00	420 IMP.RENDA	15,00	71,11 00	725 BASE IR SALARI	3.709,05
						729 BASE IR MES AN	3.709,05
						736 DESC.IR MES AN	90,19
						741 ATS MES	108,03
						745 BASE FGTS	3.709,05
						755 FGTS	296,72
						777 BASE PIS EMPRE	3.709,05
						815 INSS EMPRESA	741,81
						817 ACID.TRABALHO	113,53
						826 PIS EMPRESA	37,09
						930 DED.INSS SALAR	338,49
						990 BASE SALARIO M	3.709,05
						999 LIQUIDO A RECE	3.299,45
						B12 BASE IR.FOLHA	3.370,56
						B13 R.FOLHA CALCUL	111,42
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	3.709,05		15,00	409,60	SALARIO LIQ.	3.299,45

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SERVICO SOCIAL MAT.: 000940 NOME: LORENA BARBOSA LEITE DOS ANJOS FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:02/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.601,02 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	2,86	68,71 00	401	INSS	0,00	346,18 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.773,20
051	AUX.DOENCA	5,00	600,17 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	90,02 00	703	BAS.INSS 13LIM	1.200,34
164	BANCO HORAS PO	9,54	343,54 00	420	IMP.RENDA	15,00	80,74 00	725	BASE IR SALARI	3.773,20
300	SALDO SALARIO	23,00	2.760,78 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	2.384,01 00	728	BASE IR 13o	1.200,34
306	13o SAL.RESCIS	4,12	1.200,34 00	494	DESC AVISO PRE	30,00	3.601,02 00	729	BASE IR MES AN	3.601,02
321	FERIAS PROPORC	4,12	1.200,34 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	72,02 00	736	DESC.IR MES AN	73,99
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	400,11 00					745	BASE FGTS	3.773,20
								746	BASE FGTS 13o	1.200,34
								755	FGTS	301,85
								756	FGTS 13o SALAR	96,02
								777	BASE PIS EMPRE	4.973,54
								815	INSS EMPRESA	994,71
								817	ACID.TRABALHO	152,23
								826	PIS EMPRESA	49,74
								930	DED.INSS SALAR	346,18
								932	DED.INSS 13o	90,02
								990	BASE SALARIO M	3.601,02
								B12	BASE IR.FOLHA	3.427,02
								B13	R.FOLHA CALCUL	119,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	1.110,32
TOTAIS ->		48,64	6.573,99			47,00	6.573,99		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SERVICO SOCIAL MAT.: 000939 NOME: YSADORA MARIA RODRIGUES PINTO FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:02/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.601,02 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.601,02 00	401 INSS	0,00	325,52 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.601,02
			420 IMP.RENDA	15,00	54,91 00	725 BASE IR SALARI	3.601,02
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	72,02 00	729 BASE IR MES AN	3.601,02
						736 DESC.IR MES AN	73,99
						745 BASE FGTS	3.601,02
						755 FGTS	288,08
						777 BASE PIS EMPRE	3.601,02
						815 INSS EMPRESA	720,20
						817 ACID.TRABALHO	110,22
						826 PIS EMPRESA	36,01
						930 DED.INSS SALAR	325,52
						990 BASE SALARIO M	3.601,02
						999 LIQUIDO A RECE	3.148,57
						B12 BASE IR.FOLHA	3.275,50
						B13 R.FOLHA CALCUL	97,16
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	30,00	3.601,02		17,00	452,45	SALARIO LIQ.	3.148,57

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000862 NOME: ALCILENE DE NAZARE DE L SOARES FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:02/10/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	127,73 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.672,29
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.672,29
040 ANUENIO	30,00	6,81 00				729 BASE IR MES AN	1.467,04
						741 ATS MES	6,81
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.672,29
						755 FGTS	133,78
						777 BASE PIS EMPRE	1.672,29
						815 INSS EMPRESA	334,46
						817 ACID.TRABALHO	51,19
						826 PIS EMPRESA	16,72
						930 DED.INSS SALAR	127,73
						990 BASE SALARIO M	1.672,29
						999 LIQUIDO A RECE	1.517,32
						B12 BASE IR.FOLHA	1.544,56
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	240,00	1.672,29		2,00	154,97	SALARIO LIQ.	1.517,32

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000467 NOME: ANA ELIZA SANTOS MILHOME FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:17/05/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	151,65 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.938,09
029 DSR HE./OUT.AD	3,94	37,49 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.938,09
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	2.023,52
040 ANUENIO	30,00	47,67 00				741 ATS MES	47,67
074 ADIC.NOTURNO 2	96,00	182,74 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	0,33	4,71 00				745 BASE FGTS	1.938,09
						755 FGTS	155,04
						777 BASE PIS EMPRE	1.938,09
						815 INSS EMPRESA	387,62
						817 ACID.TRABALHO	59,32
						826 PIS EMPRESA	19,38
						930 DED.INSS SALAR	151,65
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.713,15
						999 LIQUIDO A RECE	1.759,20
						B12 BASE IR.FOLHA	1.786,44
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	340,27	1.938,09	2,00	178,89	SALARIO LIQ.	1.759,20

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000597 NOME: ANDREIA BOHADANA TAVARES FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:03/07/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	130,18 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.699,53
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.699,53
040 ANUENIO	30,00	34,05 00				729 BASE IR MES AN	1.699,53
						741 ATS MES	34,05
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.699,53
						755 FGTS	135,96
						777 BASE PIS EMPRE	1.699,53
						815 INSS EMPRESA	339,91
						817 ACID.TRABALHO	52,02
						826 PIS EMPRESA	17,00
						930 DED.INSS SALAR	130,18
						990 BASE SALARIO M	1.699,53
						999 LIQUIDO A RECE	1.542,11
						B12 BASE IR.FOLHA	1.569,35
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	240,00	1.699,53	2,00	157,42	SALARIO LIQ.	1.542,11

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000730 NOME: DWEMY SANDRA SANTOS DE SOUSA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:15/02/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	130,58 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.703,90
029 DSR HE./OUT.AD	0,32	3,00 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.703,90
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.404,92
040 ANUENIO	30,00	20,43 00				741 ATS MES	20,43
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
074 ADIC.NOTURNO 2	8,00	14,99 00				745 BASE FGTS	1.703,90
						755 FGTS	136,31
						777 BASE PIS EMPRE	1.703,90
						815 INSS EMPRESA	340,78
						817 ACID.TRABALHO	52,15
						826 PIS EMPRESA	17,04
						930 DED.INSS SALAR	130,58
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.685,91
						999 LIQUIDO A RECE	1.611,08
						B12 BASE IR.FOLHA	1.573,32
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	249,32	1.768,90		2,00	157,82	SALARIO LIQ.	1.611,08

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000901 NOME: EDIVANI FERREIRA DA CONCEICAO FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:15/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	127,79 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.672,96
029 DSR HE./OUT.AD	0,01	0,11 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.672,96
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.683,13
040 ANUENIO	30,00	6,81 00				741 ATS MES	6,81
074 ADIC.NOTURNO 2	0,30	0,56 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.672,96
						755 FGTS	133,83
						777 BASE PIS EMPRE	1.672,96
						815 INSS EMPRESA	334,59
						817 ACID.TRABALHO	51,21
						826 PIS EMPRESA	16,73
						930 DED.INSS SALAR	127,79
						990 BASE SALARIO M	1.672,29
						999 LIQUIDO A RECE	1.517,93
						B12 BASE IR.FOLHA	1.545,17
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	240,31	1.672,96		2,00	155,03	SALARIO LIQ.	1.517,93

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000932 NOME: EDUARDO MELO DOS SANTOS FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:20/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 07/04/2025 a 08/04/2025 / AFASTADO - Periodo: 26/04/2025 a 26/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	27,00	1.225,69 00	401 INSS	0,00	161,47 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.047,17
031 DIF.SALARIO	0,00	381,69 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	2.047,17
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.665,48
051 AUX.DOENCA	3,00	136,19 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	2.047,17
						755 FGTS	163,77
						777 BASE PIS EMPRE	2.047,17
						815 INSS EMPRESA	409,43
						817 ACID.TRABALHO	62,66
						826 PIS EMPRESA	20,47
						930 DED.INSS SALAR	161,47
						990 BASE SALARIO M	1.665,48
						999 LIQUIDO A RECE	1.858,46
						B12 BASE IR.FOLHA	1.885,70
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	210,00	2.047,17		2,00	188,71	SALARIO LIQ.	1.858,46

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000764 NOME: ELAINE BATISTA MELO FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:01/07/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	129,96 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.697,02
029 DSR HE./OUT.AD	0,32	2,99 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.697,02
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.714,69
040 ANUENIO	30,00	13,62 00				741 ATS MES	13,62
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
074 ADIC.NOTURNO 2	8,00	14,93 00				745 BASE FGTS	1.697,02
						755 FGTS	135,76
						777 BASE PIS EMPRE	1.697,02
						815 INSS EMPRESA	339,40
						817 ACID.TRABALHO	51,94
						826 PIS EMPRESA	16,97
						930 DED.INSS SALAR	129,96
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.679,10
						999 LIQUIDO A RECE	1.604,82
						B12 BASE IR.FOLHA	1.567,06
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	249,32	1.762,02		2,00	157,20	SALARIO LIQ.	1.604,82

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000575 NOME: ELIANA MARTINS SERRA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:23/01/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	130,80 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.706,34
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.706,34
040 ANUENIO	30,00	40,86 00				729 BASE IR MES AN	1.706,34
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				741 ATS MES	40,86
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.706,34
						755 FGTS	136,50
						777 BASE PIS EMPRE	1.706,34
						815 INSS EMPRESA	341,27
						817 ACID.TRABALHO	52,23
						826 PIS EMPRESA	17,06
						930 DED.INSS SALAR	130,80
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.706,34
						999 LIQUIDO A RECE	1.613,30
						B12 BASE IR.FOLHA	1.575,54
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	241,00	1.771,34		2,00	158,04	SALARIO LIQ.	1.613,30

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000758 NOME: EMISCLEIA DE SOUSA SILVA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:01/06/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	128,34 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.679,10
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.550,76
040 ANUENIO	30,00	13,62 00				729 BASE IR MES AN	1.550,76
054 SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00				741 ATS MES	13,62
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.679,10
						755 FGTS	134,32
						777 BASE PIS EMPRE	1.679,10
						815 INSS EMPRESA	335,82
						817 ACID.TRABALHO	51,39
						826 PIS EMPRESA	16,79
						930 DED.INSS SALAR	128,34
						933 DED.DEP.IR	568,77
						990 BASE SALARIO M	1.679,10
						999 LIQUIDO A RECE	1.653,52
						B12 BASE IR.FOLHA	1.679,10
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	242,00	1.809,10		2,00	155,58	SALARIO LIQ.	1.653,52

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000732 NOME: FELIPE FERREIRA SODRE FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:15/02/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	128,96 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.685,91
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.685,91
040 ANUENIO	30,00	20,43 00				729 BASE IR MES AN	1.685,91
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				741 ATS MES	20,43
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.685,91
						755 FGTS	134,87
						777 BASE PIS EMPRE	1.685,91
						815 INSS EMPRESA	337,18
						817 ACID.TRABALHO	51,60
						826 PIS EMPRESA	16,86
						930 DED.INSS SALAR	128,96
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.685,91
						999 LIQUIDO A RECE	1.594,71
						B12 BASE IR.FOLHA	1.556,95
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	241,00	1.750,91		2,00	156,20	SALARIO LIQ.	1.594,71

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000883 NOME: FELIPE PEREIRA ALVES FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:01/02/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 04/04/2025 a 05/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	28,00	1.271,09 00	401 INSS	0,00	150,58 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.926,15
029 DSR HE./OUT.AD	4,64	43,10 00	441 ATRASOS	0,13	1,21 00	725 BASE IR SALARI	1.926,15
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.937,61
040 ANUENIO	30,00	6,81 00	591 SAIDA ANTECIPA	0,38	3,53 00	741 ATS MES	6,81
051 AUX.DOENCA	2,00	90,79 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
074 ADIC.NOTURNO 2	112,00	208,11 00				745 BASE FGTS	1.926,15
110 HORA EXTRA 50%	0,53	7,39 00				755 FGTS	154,09
						777 BASE PIS EMPRE	1.926,15
						815 INSS EMPRESA	385,23
						817 ACID.TRABALHO	58,96
						826 PIS EMPRESA	19,26
						930 DED.INSS SALAR	150,58
						990 BASE SALARIO M	1.672,29
						999 LIQUIDO A RECE	1.748,33
						B12 BASE IR.FOLHA	1.775,57
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	357,17	1.930,89		2,51	182,56	SALARIO LIQ.	1.748,33

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000866 NOME: GENELY SALES FREITAS FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:01/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	27,24 00	402	INSS FERIAS	0,00	178,07 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.231,63
200	FERIAS	30,00	1.361,88 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.053,56 00	727	BASE IR FERIAS	2.231,63
201	1/3 FERIAS	0,00	557,91 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.672,29
204	MED.FER.VALOR	30,00	1,43 00					732	BASE IRRF FER	2.231,63
242	ATS FERIAS MES	30,00	6,81 00					741	ATS MES	6,81
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.231,63
								755	FGTS	178,53
								777	BASE PIS EMPRE	2.231,63
								815	INSS EMPRESA	446,33
								817	ACID.TRABALHO	68,31
								826	PIS EMPRESA	22,32
								896	BASE DED INSS	178,07
								931	DED.INSS FERIA	178,07
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.672,29
								B14	BASE IR FERIAS	2.053,56
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80

TOTAIS ->	90,00	2.258,87	2,00	2.258,87	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000727 NOME: GISELE SANTOS FERREIRA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:15/02/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	153,54 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.959,03
029	DSR HE./OUT.AD	4,86	45,52 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.959,03
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					741	ATS MES	20,43
040	ANUENIO	30,00	20,43 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	224,79 00					745	BASE FGTS	1.959,03
110	HORA EXTRA 50%	0,20	2,81 00					755	FGTS	156,72
								777	BASE PIS EMPRE	1.959,03
								815	INSS EMPRESA	391,81
								817	ACID.TRABALHO	59,96
								826	PIS EMPRESA	19,59
								930	DED.INSS SALAR	153,54
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.685,91
								999	LIQUIDO A RECE	1.778,25
								B12	BASE IR.FOLHA	1.805,49
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	365,06	1.959,03	2,00	180,78	SALARIO LIQ. 1.778,25

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000816 NOME: HILDERLANE CHAVES SOUSA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:02/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	133,10 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.731,94
029 DSR HE./OUT.AD	0,94	8,81 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.731,94
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.926,41
040 ANUENIO	30,00	13,62 00				741 ATS MES	13,62
054 SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
074 ADIC.NOTURNO 2	0,35	0,65 00				745 BASE FGTS	1.731,94
110 HORA EXTRA 50%	3,10	43,38 00				755 FGTS	138,55
						777 BASE PIS EMPRE	1.731,94
						815 INSS EMPRESA	346,39
						817 ACID.TRABALHO	53,01
						826 PIS EMPRESA	17,32
						930 DED.INSS SALAR	133,10
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.679,10
						999 LIQUIDO A RECE	1.701,60
						B12 BASE IR.FOLHA	1.598,84
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	246,39	1.861,94	2,00	160,34	SALARIO LIQ. 1.701,60

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000867 NOME: JAIRO LIMA DE MORAIS FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:01/11/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
100 INSUF.SALDO	0,00	27,24 00	402 INSS FERIAS	0,00	177,90 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.229,72
200 FERIAS	30,00	1.361,88 00	470 LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.051,82 00	727 BASE IR FERIAS	2.229,72
201 1/3 FERIAS	0,00	557,43 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.672,29
242 ATS FERIAS MES	30,00	6,81 00				732 BASE IRRF FER	2.229,72
250 INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00				741 ATS MES	6,81
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	2.229,72
						755 FGTS	178,37
						777 BASE PIS EMPRE	2.229,72
						815 INSS EMPRESA	445,94
						817 ACID.TRABALHO	68,25
						826 PIS EMPRESA	22,30
						896 BASE DED INSS	177,90
						931 DED.INSS FERIA	177,90
						990 BASE SALARIO M	1.672,29
						B14 BASE IR FERIAS	2.051,82
						B19 DED IR SIMPLIF	564,80

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	60,00	2.256,96	2,00	2.256,96	SALARIO LIQ.	0,00	

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000861 NOME: JOAO VICTOR ALMEIDA BRITO FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:02/10/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	155,17 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.977,15
029 DSR HE./OUT.AD	5,47	50,81 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.977,15
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.690,01
040 ANUENIO	30,00	6,81 00				741 ATS MES	6,81
110 HORA EXTRA 50%	18,23	254,05 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.977,15
						755 FGTS	158,17
						777 BASE PIS EMPRE	1.977,15
						815 INSS EMPRESA	395,43
						817 ACID.TRABALHO	60,52
						826 PIS EMPRESA	19,77
						930 DED.INSS SALAR	155,17
						990 BASE SALARIO M	1.672,29
						999 LIQUIDO A RECE	1.794,74
						B12 BASE IR.FOLHA	1.821,98
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	263,70	1.977,15	2,00	182,41	SALARIO LIQ.	1.794,74	

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000944 NOME: JOHN EWERTON N DE OLIVEIRA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:02/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
038	INSALUB MEDIA	23,00	232,76 00	401	INSS	0,00	82,89 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.105,23
054	SALARIO FAMILI	2,00	99,67 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	52,04 00	703	BAS.INSS 13LIM	693,95
068	INSAL FERIAS P	4,12	101,20 00	443	FALTAS	6,00	55,52 00	725	BASE IR SALARI	2.560,70
069	INSAL FERIAS A	1,12	25,30 00	445	DESCONTO DSR	12,00	111,03 00	728	BASE IR 13o	693,95
099	INSAL AVISO PR	30,00	303,60 00	454	BANCO HORAS NE	0,55	5,09 00	729	BASE IR MES AN	1.665,48
109	INSAL 13. RESC	4,12	101,20 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	4.327,42 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
130	INSAL 13. AVIS	1,12	25,30 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	747	BASE FGTS RESC	1.105,23
300	SALDO SALARIO	23,00	1.044,11 00					757	FGTS DEPOSITAD	401,12
303	AVISO PREVIO I	30,00	1.361,88 00					759	FGTS QUITACAO	221,65
306	13o SAL.RESCIS	4,12	453,96 00					760	FGTS ARTIGO 22	271,31
307	13O SAL.AV.PRE	1,12	113,49 00					761	FGTS 13o RESCI	55,51
321	FERIAS PROPORC	4,12	453,96 00					775	BASE FGTS 13 R	555,16
322	FERIAS AV.PREV	1,12	113,49 00					777	BASE PIS EMPRE	1.771,42
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	46,26 00					815	INSS EMPRESA	359,84
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	185,05 00					817	ACID.TRABALHO	55,07
								826	PIS EMPRESA	17,71
								898	BASE FGTS RESC	1.804,27
								930	DED.INSS SALAR	82,89
								932	DED.INSS 13o	52,04
								933	DED.DEP.IR	379,18
								936	DED.DEP.13 SAL	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.665,48
								B12	BASE IR.FOLHA	2.770,71
								B18	DED IR SIMPLIF	564,80
								B20	DED IR SIMPL.	564,80
								B24	BASE IR 13°CAL	641,91
TOTAIS ->		128,96	4.661,23			20,55	4.661,23		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000634 NOME: JOMARA SUELY TRINDADE TEIXEIRA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:07/05/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 13/04/2025 a 13/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.316,48 00	401	INSS	0,00	132,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.728,83
029	DSR HE./OUT.AD	0,64	6,02 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.728,83
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	1.710,66
040	ANUENIO	30,00	27,24 00					741	ATS MES	27,24
051	AUX.DOENCA	1,00	45,40 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	16,00	30,09 00					745	BASE FGTS	1.728,83
								755	FGTS	138,30
								777	BASE PIS EMPRE	1.728,83
								815	INSS EMPRESA	345,77
								817	ACID.TRABALHO	52,92
								826	PIS EMPRESA	17,29
								930	DED.INSS SALAR	132,82
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.692,72
								999	LIQUIDO A RECE	1.568,77
								B12	BASE IR.FOLHA	1.596,01
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	256,64	1.728,83	2,00	160,06	SALARIO LIQ.	1.568,77

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000200 NOME: LIRA OLIVEIRA XAVIER FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	158,19 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.010,72
029	DSR HE./OUT.AD	4,52	43,92 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	2.010,72
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					741	ATS MES	81,71
040	ANUENIO	30,00	81,71 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	217,43 00					745	BASE FGTS	2.010,72
110	HORA EXTRA 50%	0,15	2,18 00					755	FGTS	160,85
								777	BASE PIS EMPRE	2.010,72
								815	INSS EMPRESA	402,14
								817	ACID.TRABALHO	61,54
								826	PIS EMPRESA	20,11
								930	DED.INSS SALAR	158,19
								990	BASE SALARIO M	1.747,19
								999	LIQUIDO A RECE	1.825,29
								B12	BASE IR.FOLHA	1.852,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	356,67	2.010,72	2,00	185,43	SALARIO LIQ.	1.825,29

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000923 NOME: MARIA ANTONIA OLIVEIRA LINO FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:15/10/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 20/04/2025 a 20/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.316,48 00	401	INSS	0,00	117,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.554,44
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	443	FALTAS	6,00	55,52 00	725	BASE IR SALARI	1.554,44
051	AUX.DOENCA	1,00	45,40 00	445	DESCONTO DSR	6,00	55,52 00	729	BASE IR MES AN	1.665,48
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.554,44
								755	FGTS	124,35
								777	BASE PIS EMPRE	1.609,96
								815	INSS EMPRESA	310,89
								817	ACID.TRABALHO	47,58
								826	PIS EMPRESA	16,10
								930	DED.INSS SALAR	117,12
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.665,48
								999	LIQUIDO A RECE	1.410,08
								B12	BASE IR.FOLHA	1.437,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		210,00	1.665,48			14,00	255,40		SALARIO LIQ.	1.410,08

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000863 NOME: MARIA CAMILE LIMA DA SILVA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:02/10/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 04 DEP.SAL.FAM.: 04 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	129,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.690,12
029	DSR HE./OUT.AD	0,32	2,97 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.560,78
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	1.544,56
040	ANUENIO	30,00	6,81 00					741	ATS MES	6,81
054	SALARIO FAMILI	4,00	260,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	8,00	14,86 00					745	BASE FGTS	1.690,12
								755	FGTS	135,20
								777	BASE PIS EMPRE	1.690,12
								815	INSS EMPRESA	338,02
								817	ACID.TRABALHO	51,73
								826	PIS EMPRESA	16,90
								930	DED.INSS SALAR	129,34
								933	DED.DEP.IR	758,36
								990	BASE SALARIO M	1.672,29
								999	LIQUIDO A RECE	1.793,54
								B12	BASE IR.FOLHA	1.690,12
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		252,32	1.950,12			2,00	156,58		SALARIO LIQ.	1.793,54

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000151 NOME: MARIA DE NAZARE DE BRITO COSTA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	137,83 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.784,46
029 DSR HE./OUT.AD	0,64	6,21 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.784,46
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.747,19
040 ANUENIO	30,00	81,71 00				741 ATS MES	81,71
074 ADIC.NOTURNO 2	16,00	31,06 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.784,46
						755 FGTS	142,75
						777 BASE PIS EMPRE	1.784,46
						815 INSS EMPRESA	356,89
						817 ACID.TRABALHO	54,62
						826 PIS EMPRESA	17,84
						930 DED.INSS SALAR	137,83
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.747,19
						999 LIQUIDO A RECE	1.619,39
						B12 BASE IR.FOLHA	1.646,63
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	256,64	1.784,46		2,00	165,07	SALARIO LIQ.	1.619,39

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000608 NOME: MARIA LUIZA DE O FEITOSA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:23/08/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	154,66 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.971,45
029 DSR HE./OUT.AD	4,80	45,32 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.971,45
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.987,72
040 ANUENIO	30,00	34,05 00				741 ATS MES	34,05
074 ADIC.NOTURNO 2	120,00	226,60 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.971,45
						755 FGTS	157,71
						777 BASE PIS EMPRE	1.971,45
						815 INSS EMPRESA	394,29
						817 ACID.TRABALHO	60,34
						826 PIS EMPRESA	19,71
						930 DED.INSS SALAR	154,66
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.699,53
						999 LIQUIDO A RECE	1.789,55
						B12 BASE IR.FOLHA	1.816,79
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	364,80	1.971,45		2,00	181,90	SALARIO LIQ.	1.789,55

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000960 NOME: MARIELLY SOUZA VARGES FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:17/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	128,78 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.683,91
029 DSR HE./OUT.AD	0,33	3,07 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.683,91
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.665,48
074 ADIC.NOTURNO 2	8,30	15,36 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.683,91
						755 FGTS	134,71
						777 BASE PIS EMPRE	1.683,91
						815 INSS EMPRESA	336,78
						817 ACID.TRABALHO	51,54
						826 PIS EMPRESA	16,84
						930 DED.INSS SALAR	128,78
						990 BASE SALARIO M	1.665,48
						999 LIQUIDO A RECE	1.527,89
						B12 BASE IR.FOLHA	1.555,13
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	218,63	1.683,91		2,00	156,02	SALARIO LIQ.	1.527,89

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000331 NOME: MIRIAN PEREIRA DA SILVA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:09/07/2014 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	160,56 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.037,04
029 DSR HE./OUT.AD	5,34	51,48 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	2.037,04
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	591 SAIDA ANTECIPA	0,56	5,39 00	729 BASE IR MES AN	1.994,65
040 ANUENIO	30,00	68,09 00				741 ATS MES	68,09
074 ADIC.NOTURNO 2	128,00	246,55 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	0,75	10,83 00				745 BASE FGTS	2.037,04
						755 FGTS	162,96
						777 BASE PIS EMPRE	2.037,04
						815 INSS EMPRESA	407,41
						817 ACID.TRABALHO	62,35
						826 PIS EMPRESA	20,37
						930 DED.INSS SALAR	160,56
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.733,57
						999 LIQUIDO A RECE	1.849,24
						B12 BASE IR.FOLHA	1.876,48
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	374,09	2.042,43		2,56	193,19	SALARIO LIQ.	1.849,24

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000959 NOME: ODAIR VALDERLAN DE O SOARES FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:17/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	130,32 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.701,01
029 DSR HE./OUT.AD	0,64	5,92 00	433 DESC 2 ª VIA C	0,00	22,00 00	725 BASE IR SALARI	1.701,01
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.736,09
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
074 ADIC.NOTURNO 2	16,00	29,61 00				745 BASE FGTS	1.701,01
						755 FGTS	136,08
						777 BASE PIS EMPRE	1.701,01
						815 INSS EMPRESA	340,20
						817 ACID.TRABALHO	52,06
						826 PIS EMPRESA	17,01
						930 DED.INSS SALAR	130,32
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.665,48
						999 LIQUIDO A RECE	1.586,45
						B12 BASE IR.FOLHA	1.570,69
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	227,64	1.766,01		2,00	179,56	SALARIO LIQ.	1.586,45

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000180 NOME: RAIMUNDA ALMEIDA DE SOUSA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	134,47 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.747,19
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.612,72
040 ANUENIO	30,00	81,71 00				729 BASE IR MES AN	1.612,72
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				741 ATS MES	81,71
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.747,19
						755 FGTS	139,77
						777 BASE PIS EMPRE	1.747,19
						815 INSS EMPRESA	349,44
						817 ACID.TRABALHO	53,48
						826 PIS EMPRESA	17,47
						930 DED.INSS SALAR	134,47
						933 DED.DEP.IR	568,77
						990 BASE SALARIO M	1.747,19
						999 LIQUIDO A RECE	1.650,48
						B12 BASE IR.FOLHA	1.747,19
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	241,00	1.812,19		2,00	161,71	SALARIO LIQ.	1.650,48

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000772 NOME: ROSILENE DE SOUZA M SILVA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:15/07/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	128,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.679,10
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.679,10
040	ANUENIO	30,00	13,62 00					729	BASE IR MES AN	1.696,90
								741	ATS MES	13,62
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.679,10
								755	FGTS	134,32
								777	BASE PIS EMPRE	1.679,10
								815	INSS EMPRESA	335,82
								817	ACID.TRABALHO	51,39
								826	PIS EMPRESA	16,79
								930	DED.INSS SALAR	128,34
								990	BASE SALARIO M	1.679,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.523,52
								B12	BASE IR.FOLHA	1.550,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		240,00	1.679,10			2,00	155,58		SALARIO LIQ.	1.523,52

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000409 NOME: RUBIANIA DA SILVA TAVARES FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:01/12/2015 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 04 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 03/03/2025 a 01/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	1.316,48 00	401	INSS	0,00	131,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.783,12
029	DSR HE./OUT.AD	0,64	6,14 00	402	INSS FERIAS	0,00	5,85 00	725	BASE IR SALARI	1.574,18
038	INSALUB MEDIA	29,00	293,48 00	471	FER.PAGAS MES	1,00	67,64 00	729	BASE IR MES AN	43,76
040	ANUENIO	29,00	59,24 00	471	FER.PAGAS MES	1,00	3,59 00	732	BASE IRRF FER	77,08
054	SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	741	ATS MES	61,28
074	ADIC.NOTURNO 2	16,00	30,70 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
200	FERIAS	1,00	42,83 00					745	BASE FGTS	1.783,12
201	1/3 FERIAS	0,00	18,37 00					755	FGTS	142,64
204	MED.FER.VALOR	1,00	0,24 00					777	BASE PIS EMPRE	1.783,11
220	DIF.FERIAS	1,00	2,68 00					815	INSS EMPRESA	356,62
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	0,90 00					817	ACID.TRABALHO	54,58
242	ATS FERIAS MES	1,00	1,93 00					826	PIS EMPRESA	17,83
250	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					896	BASE DED INSS	5,85
290	DIF MED VLR FE	1,00	0,01 00					930	DED.INSS SALAR	131,86
								933	DED.DEP.IR	758,36
								990	BASE SALARIO M	1.726,76
								999	LIQUIDO A RECE	1.676,94
								B12	BASE IR.FOLHA	1.706,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS -> 110,64 1.913,12 4,00 236,18 SALARIO LIQ. 1.676,94

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000888 NOME: SALOMAO DE CASTRO CHAGAS FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:20/02/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	127,73 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.672,29
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.672,29
040 ANUENIO	30,00	6,81 00				729 BASE IR MES AN	1.672,29
						741 ATS MES	6,81
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.672,29
						755 FGTS	133,78
						777 BASE PIS EMPRE	1.672,29
						815 INSS EMPRESA	334,46
						817 ACID.TRABALHO	51,19
						826 PIS EMPRESA	16,72
						930 DED.INSS SALAR	127,73
						990 BASE SALARIO M	1.672,29
						999 LIQUIDO A RECE	1.517,32
						B12 BASE IR.FOLHA	1.544,56
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 240,00 1.672,29 2,00 154,97 SALARIO LIQ. 1.517,32

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000860 NOME: STEFANE DE JESUS DE SOUZA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:02/10/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	127,73 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.672,29
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.672,29
040 ANUENIO	30,00	6,81 00				729 BASE IR MES AN	1.449,32
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				741 ATS MES	6,81
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.672,29
						755 FGTS	133,78
						777 BASE PIS EMPRE	1.672,29
						815 INSS EMPRESA	334,46
						817 ACID.TRABALHO	51,19
						826 PIS EMPRESA	16,72
						930 DED.INSS SALAR	127,73
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.672,29
						999 LIQUIDO A RECE	1.582,32
						B12 BASE IR.FOLHA	1.544,56
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	241,00	1.737,29		2,00	154,97	SALARIO LIQ.	1.582,32

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000925 NOME: VITORIA DE ALMEIDA DA SILVA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:01/11/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	127,12 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.665,48
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.665,48
						729 BASE IR MES AN	1.665,48
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.665,48
						755 FGTS	133,23
						777 BASE PIS EMPRE	1.665,48
						815 INSS EMPRESA	333,10
						817 ACID.TRABALHO	50,98
						826 PIS EMPRESA	16,65
						930 DED.INSS SALAR	127,12
						990 BASE SALARIO M	1.665,48
						999 LIQUIDO A RECE	1.511,12
						B12 BASE IR.FOLHA	1.538,36
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	210,00	1.665,48		2,00	154,36	SALARIO LIQ.	1.511,12

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SND - SERV.NUTRICA MAT.: 000690 NOME: KATRINNE MAYANNE L DA COSTA FUNCAO: 00189 NUTRICIONISTA CLINIC
DT.ADM.:01/07/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.375,94 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 09/04/2025 a 08/05/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	8,00	1.166,92 00	401	INSS	0,00	126,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.905,29
038	INSALUB MEDIA	8,00	80,96 00	402	INSS FERIAS	0,00	509,95 00	725	BASE IR SALARI	1.265,38
040	ANUENIO	8,00	17,50 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	185,43 00	727	BASE IR FERIAS	5.631,77
200	FERIAS	22,00	3.209,02 00	422	IR FERIAS	27,50	600,59 00	729	BASE IR MES AN	4.271,28
201	1/3 FERIAS	0,00	1.159,98 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	5.031,18 00	732	BASE IRRF FER	6.327,15
204	MED.FER.VALOR	22,00	0,13 00					736	DESC.IR MES AN	255,61
211	FERIAS M.SEG.	8,00	1.166,92 00					741	ATS MES	65,64
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	421,81 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
215	MED.VAL.M.SEG.	8,00	0,05 00					745	BASE FGTS	5.905,29
242	ATS FERIAS MES	22,00	48,14 00					755	FGTS	472,42
243	ATS FERIAS MES	8,00	17,50 00					777	BASE PIS EMPRE	5.905,29
250	INSAL.FERIAS M	0,00	222,64 00					790	INFORMATIVO DE	600,59
251	INSAL.FERIAS M	0,00	80,96 00					815	INSS EMPRESA	1.181,06
								817	ACID.TRABALHO	180,75
								826	PIS EMPRESA	59,05
								896	BASE DED INSS	509,95
								930	DED.INSS SALAR	126,37
								931	DED.INSS FERIA	695,38
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.745,18
								999	LIQUIDO A RECE	1.139,01
								B12	BASE IR.FOLHA	1.139,01
								B14	BASE IR FERIAS	6.327,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
								B23	IR FERIAS CALC	688,64
TOTAIS ->		114,00	7.592,53			27,50	6.453,52		SALARIO LIQ.	1.139,01

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SPR - SERV. PROCES MAT.: 000038 NOME: GRACIETE FONSECA DE AGUIAR FUNCAO: 00025 AUX. DE LAVANDERIA
DT.ADM.:26/10/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 01/04/2025 a 30/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
100	INSUF.SALDO	0,00	27,24 00	402	INSS FERIAS	0,00	188,83 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.351,12
200	FERIAS	30,00	1.361,88 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.162,29 00	727	BASE IR FERIAS	2.351,12
201	1/3 FERIAS	0,00	587,78 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.747,19
204	MED.FER.VALOR	30,00	16,15 00					732	BASE IRRF FER	2.351,12
242	ATS FERIAS MES	30,00	81,71 00					741	ATS MES	81,71
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.351,12
								755	FGTS	188,08
								777	BASE PIS EMPRE	2.351,12
								815	INSS EMPRESA	470,22
								817	ACID.TRABALHO	71,96
								826	PIS EMPRESA	23,51
								896	BASE DED INSS	188,83
								931	DED.INSS FERIA	188,83
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.747,19
								B14	BASE IR FERIAS	2.162,29
								B19	DED IR SIMPLIF	564,80
TOTAIS ->		90,00	2.378,36			2,00	2.378,36		SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:SPR - SERV. PROCES MAT.: 000537 NOME: JERFFERSON DA SILVA FRAZAO FUNCAO: 00025 AUX. DE LAVANDERIA
DT.ADM.:23/07/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	149,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.914,34
029	DSR HE./OUT.AD	3,80	35,98 00	441	ATRASOS	0,83	7,87 00	725	BASE IR SALARI	1.914,34
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.727,09
040	ANUENIO	30,00	40,86 00					741	ATS MES	40,86
074	ADIC.NOTURNO 2	0,31	0,59 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	11,00	156,41 00					745	BASE FGTS	1.914,34
140	H.E INTERJ 50%	1,61	22,89 00					755	FGTS	153,14
								777	BASE PIS EMPRE	1.914,34
								815	INSS EMPRESA	382,87
								817	ACID.TRABALHO	58,59
								826	PIS EMPRESA	19,14
								930	DED.INSS SALAR	149,52
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.706,34
								999	LIQUIDO A RECE	1.737,58
								B12	BASE IR.FOLHA	1.764,82
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	256,72	1.922,21		2,83	184,63	SALARIO LIQ.	1.737,58

C.CUSTO:SPR - SERV. PROCES MAT.: 000140 NOME: JUVENILDA ALVES DE LIMA FUNCAO: 00025 AUX. DE LAVANDERIA
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	134,47 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.747,19
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.747,19
040 ANUENIO	30,00	81,71 00				729 BASE IR MES AN	1.747,19
						741 ATS MES	81,71
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.747,19
						755 FGTS	139,77
						777 BASE PIS EMPRE	1.747,19
						815 INSS EMPRESA	349,44
						817 ACID.TRABALHO	53,48
						826 PIS EMPRESA	17,47
						930 DED.INSS SALAR	134,47
						990 BASE SALARIO M	1.747,19
						999 LIQUIDO A RECE	1.585,48
						B12 BASE IR.FOLHA	1.612,72
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	240,00	1.747,19		2,00	161,71	SALARIO LIQ.	1.585,48

C.CUSTO:SPR - SERV. PROCES MAT.: 000084 NOME: MARIA VILMA GRAJAU DOS SANTOS FUNCAO: 00025 AUX. DE LAVANDERIA
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	135,12 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.754,35
029 DSR HE./OUT.AD	0,12	1,19 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.754,35
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.747,19
040 ANUENIO	30,00	81,71 00				741 ATS MES	81,71
140 H.E INTERJ 50%	0,41	5,97 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.754,35
						755 FGTS	140,34
						777 BASE PIS EMPRE	1.754,35
						815 INSS EMPRESA	350,87
						817 ACID.TRABALHO	53,70
						826 PIS EMPRESA	17,54
						930 DED.INSS SALAR	135,12
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.747,19
						999 LIQUIDO A RECE	1.591,99
						B12 BASE IR.FOLHA	1.619,23
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	240,53	1.754,35		2,00	162,36	SALARIO LIQ.	1.591,99

C.CUSTO:SPR - SERV. PROCES MAT.: 000962 NOME: SEBASTIANA VIEIRA DE SOUZA FUNCAO: 00025 AUX. DE LAVANDERIA
DT.ADM.:17/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	133,61 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.737,60
029 DSR HE./OUT.AD	1,30	12,02 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.737,60
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.729,52
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	3,25	45,11 00				745 BASE FGTS	1.737,60
140 H.E INTERJ 50%	1,08	14,99 00				755 FGTS	139,00
						777 BASE PIS EMPRE	1.737,60
						815 INSS EMPRESA	347,52
						817 ACID.TRABALHO	53,18
						826 PIS EMPRESA	17,38
						930 DED.INSS SALAR	133,61
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.665,48
						999 LIQUIDO A RECE	1.641,75
						B12 BASE IR.FOLHA	1.603,99
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	216,63	1.802,60		2,00	160,85	SALARIO LIQ.	1.641,75

C.CUSTO:SPR - SERV. PROCES MAT.: 000105 NOME: SERLEIDE DE JESUS COSTA FUNCAO: 00025 AUX. DE LAVANDERIA
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	134,47 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.747,19
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.747,19
040 ANUENIO	30,00	81,71 00				729 BASE IR MES AN	1.747,19
						741 ATS MES	81,71
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.747,19
						755 FGTS	139,77
						777 BASE PIS EMPRE	1.747,19
						815 INSS EMPRESA	349,44
						817 ACID.TRABALHO	53,48
						826 PIS EMPRESA	17,47
						930 DED.INSS SALAR	134,47
						990 BASE SALARIO M	1.747,19
						999 LIQUIDO A RECE	1.585,48
						B12 BASE IR.FOLHA	1.612,72
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	240,00	1.747,19		2,00	161,71	SALARIO LIQ.	1.585,48

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SPR - SERV. PROCES MAT.: 000399 NOME: VALDEIRES CONCEICAO SILVA FUNCAO: 00025 AUX. DE LAVANDERIA
DT.ADM.:22/09/2015 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 21/10/2021 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
100 INSUF.SALDO	0,00	235,92 00	460 DESC.INS.SALDO	0,00	208,68 00	741 ATS MES	61,28
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
						820 VL AFAST DOEN	1.361,88
						990 BASE SALARIO M	1.423,16
TOTAIS ->	0,00	235,92		2,00	235,92	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:SPR - SERV. PROCES MAT.: 000796 NOME: WILLIAM SOUZA DA SILVA FUNCAO: 00025 AUX. DE LAVANDERIA
DT.ADM.:03/10/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	137,18 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.777,32
029 DSR HE./OUT.AD	1,83	17,07 00	441 ATRASOS	0,45	4,20 00	725 BASE IR SALARI	1.777,32
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729 BASE IR MES AN	1.486,46
040 ANUENIO	30,00	13,62 00				741 ATS MES	13,62
110 HORA EXTRA 50%	6,10	85,35 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.777,32
						755 FGTS	142,18
						777 BASE PIS EMPRE	1.777,32
						815 INSS EMPRESA	355,46
						817 ACID.TRABALHO	54,40
						826 PIS EMPRESA	17,77
						930 DED.INSS SALAR	137,18
						990 BASE SALARIO M	1.679,10
						999 LIQUIDO A RECE	1.612,90
						B12 BASE IR.FOLHA	1.640,14
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	247,93	1.781,52		2,45	168,62	SALARIO LIQ.	1.612,90

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CONTABILIDADE MAT.: 000729 NOME: WANDERSON DIAS DE JESUS FUNCAO: 00032 CONTADOR
DT.ADM.:15/02/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 6.581,99 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	6.581,99 00	401 INSS	0,00	744,88 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.680,72
040 ANUENIO	30,00	98,73 00	420 IMP.RENDA	27,50	723,62 00	725 BASE IR SALARI	5.935,84
						729 BASE IR MES AN	5.935,84
						736 DESC.IR MES AN	736,35
						741 ATS MES	98,73
						745 BASE FGTS	6.680,72
						755 FGTS	534,45
						777 BASE PIS EMPRE	6.680,72
						815 INSS EMPRESA	1.336,14
						817 ACID.TRABALHO	204,48
						826 PIS EMPRESA	66,81
						930 DED.INSS SALAR	744,88
						990 BASE SALARIO M	6.680,72
						999 LIQUIDO A RECE	5.212,22
						B12 BASE IR.FOLHA	6.680,72
						B13 R.FOLHA CALCUL	761,48
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	6.680,72		27,50	1.468,50	SALARIO LIQ.	5.212,22

C.CUSTO:DEPARTAMENTO DE CO MAT.: 000821 NOME: WILLIAM DOS SANTOS FIGUEIREDO FUNCAO: 00031 COMPRADOR
DT.ADM.:16/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.375,64 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.375,64 00	401 INSS	0,00	193,17 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.399,40
040 ANUENIO	30,00	23,76 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	47,51 00	725 BASE IR SALARI	2.399,40
						729 BASE IR MES AN	2.399,40
						741 ATS MES	23,76
						745 BASE FGTS	2.399,40
						755 FGTS	191,95
						777 BASE PIS EMPRE	2.399,40
						815 INSS EMPRESA	479,88
						817 ACID.TRABALHO	73,44
						826 PIS EMPRESA	23,99
						930 DED.INSS SALAR	193,17
						990 BASE SALARIO M	2.399,40
						999 LIQUIDO A RECE	2.158,72
						B12 BASE IR.FOLHA	2.206,23
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	2.399,40		2,00	240,68	SALARIO LIQ.	2.158,72

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:DEPARTAMENTO PESSO MAT.: 000830 NOME: FERNNANDA JACKLINE S VIEIRA FUNCAO: 00011 ASSIST. ADMINISTRATI
DT.ADM.:02/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.293,87 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.293,87 00	401 INSS	0,00	185,74 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.316,81
040 ANUENIO	30,00	22,94 00				725 BASE IR SALARI	2.316,81
						729 BASE IR MES AN	2.316,81
						741 ATS MES	22,94
						745 BASE FGTS	2.316,81
						755 FGTS	185,34
						777 BASE PIS EMPRE	2.316,81
						815 INSS EMPRESA	463,36
						817 ACID.TRABALHO	70,91
						826 PIS EMPRESA	23,17
						930 DED.INSS SALAR	185,74
						990 BASE SALARIO M	2.316,81
						999 LIQUIDO A RECE	2.131,07
						B12 BASE IR.FOLHA	2.131,07
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	2.316,81		0,00	185,74	SALARIO LIQ.	2.131,07

C.CUSTO:DEPARTAMENTO PESSO MAT.: 000018 NOME: MARIO VIRGULINO REINKE FUNCAO: 00089 SUP. DEPTO PESSOAL
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.780,90 DEP.I.R.: 03 DEP.SAL.FAM.: 03 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.780,90 00	401 INSS	0,00	519,06 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.067,75
040 ANUENIO	30,00	286,85 00	420 IMP.RENDA	22,50	219,99 00	725 BASE IR SALARI	4.548,69
						729 BASE IR MES AN	4.548,69
						736 DESC.IR MES AN	232,71
						741 ATS MES	286,85
						745 BASE FGTS	5.067,75
						755 FGTS	405,42
						777 BASE PIS EMPRE	5.067,75
						815 INSS EMPRESA	1.013,55
						817 ACID.TRABALHO	155,11
						826 PIS EMPRESA	50,68
						930 DED.INSS SALAR	519,06
						933 DED.DEP.IR	568,77
						990 BASE SALARIO M	5.067,75
						999 LIQUIDO A RECE	4.328,70
						B12 BASE IR.FOLHA	5.067,75
						B13 R.FOLHA CALCUL	328,13
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	5.067,75		22,50	739,05	SALARIO LIQ.	4.328,70

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:DIRETORIA ADMINIST MAT.: 000788 NOME: ANDREY SILVA DA SILVA FUNCAO: 00217 ASSIST. COMUNICACAO
DT.ADM.:14/09/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.293,87 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.293,87 00	401 INSS	0,00	185,74 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.316,81
040 ANUENIO	30,00	22,94 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	45,88 00	725 BASE IR SALARI	2.316,81
						729 BASE IR MES AN	2.007,90
						741 ATS MES	22,94
						745 BASE FGTS	2.316,81
						755 FGTS	185,34
						777 BASE PIS EMPRE	2.316,81
						815 INSS EMPRESA	463,36
						817 ACID.TRABALHO	70,91
						826 PIS EMPRESA	23,17
						930 DED.INSS SALAR	185,74
						990 BASE SALARIO M	2.316,81
						999 LIQUIDO A RECE	2.085,19
						B12 BASE IR.FOLHA	2.131,07
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	2.316,81		2,00	231,62	SALARIO LIQ.	2.085,19

C.CUSTO:DIRETORIA ADMINIST MAT.: 000922 NOME: EDUARDO PEREIRA DA SILVA FUNCAO: 00160 GERENTE ADM/FINANCEI
DT.ADM.:03/05/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 18.981,26 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 03/03/2025 a 01/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	18.348,55 00	401 INSS	0,00	919,90 00	701 BAS.INSS LIMIT	8.157,41
033 GRATIFICACAO F	0,00	5.734,02 00	402 INSS FERIAS	0,00	31,72 00	702 BAS.INSS ACIMA	17.056,66
040 ANUENIO	29,00	275,23 00	420 IMP.RENDA	27,50	5.536,69 00	725 BASE IR SALARI	23.437,90
200 FERIAS	1,00	603,90 00	471 FER.PAGAS MES	1,00	785,56 00	729 BASE IR MES AN	6.376,22
201 1/3 FERIAS	0,00	204,32 00	471 FER.PAGAS MES	1,00	38,99 00	732 BASE IRRF FER	856,27
220 DIF.FERIAS	1,00	29,24 00				736 DESC.IR MES AN	702,14
221 DIF.1/3 FERIAS	0,00	9,75 00				741 ATS MES	284,72
242 ATS FERIAS MES	1,00	9,06 00				745 BASE FGTS	25.214,07
						755 FGTS	2.017,12
						777 BASE PIS EMPRE	25.214,07
						815 INSS EMPRESA	5.042,81
						817 ACID.TRABALHO	771,75
						826 PIS EMPRESA	252,14
						896 BASE DED INSS	31,72
						930 DED.INSS SALAR	919,90
						990 BASE SALARIO M	19.265,98
						999 LIQUIDO A RECE	17.901,21
						B12 BASE IR.FOLHA	24.357,80
						B13 R.FOLHA CALCUL	5.622,68
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	61,00	25.214,07		29,50	7.312,86	SALARIO LIQ.	17.901,21

C.CUSTO:DIRETORIA ADMINIST MAT.: 000248 NOME: FRANCISCO DAS CHAGAS S SIPAUBA FUNCAO: 00078 OFFICE-BOY
DT.ADM.:16/10/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.661,36 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.661,36 00	401 INSS	0,00	179,83 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.251,14
040 ANUENIO	30,00	91,37 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,23 00	725 BASE IR SALARI	2.251,14
073 PERICULOSIDADE	220,00	498,41 00				729 BASE IR MES AN	2.071,31
						741 ATS MES	91,37
						743 ADIC PERICUL	498,41
						745 BASE FGTS	2.251,14
						755 FGTS	180,09
						777 BASE PIS EMPRE	2.251,14
						815 INSS EMPRESA	450,23
						817 ACID.TRABALHO	68,90
						826 PIS EMPRESA	22,51
						930 DED.INSS SALAR	179,83
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	2.251,14
						999 LIQUIDO A RECE	2.038,08
						B12 BASE IR.FOLHA	2.071,31
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,00	2.251,14		2,00	213,06	SALARIO LIQ.	2.038,08

C.CUSTO:DIRETORIA ADMINIST MAT.: 000158 NOME: RAQUEL NASCIMENTO VIEIRA FUNCAO: 00171 ASSIST. DE DIRETORIA
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.531,34 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 17/04/2025 a 17/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	3.413,63 00	401 INSS	0,00	342,59 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.743,22
040 ANUENIO	30,00	211,88 00	420 IMP.RENDA	15,00	76,24 00	725 BASE IR SALARI	3.743,22
051 AUX.DOENCA	1,00	117,71 00				729 BASE IR MES AN	3.743,22
						736 DESC.IR MES AN	95,32
						741 ATS MES	211,88
						745 BASE FGTS	3.743,22
						755 FGTS	299,45
						777 BASE PIS EMPRE	3.743,22
						815 INSS EMPRESA	748,64
						817 ACID.TRABALHO	114,57
						826 PIS EMPRESA	37,43
						930 DED.INSS SALAR	342,59
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	3.743,22
						999 LIQUIDO A RECE	3.324,39
						B12 BASE IR.FOLHA	3.400,63
						B13 R.FOLHA CALCUL	87,49

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	3.743,22			15,00	418,83		SALARIO LIQ.		3.324,39

C.CUSTO:DIRETORIA ASSISTEN MAT.: 000251 NOME: MAYZA DA SILVA SOARES FUNCAO: 00043 COORD. ENFERMAGEM
DT.ADM.:18/10/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.168,18 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 01/11/2022 a / /

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S		
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO		VALOR
100 INSUF.SALDO	0,00	1.320,00 00	460 DESC.INS.SALDO	0,00	1.270,00 00	741	ATS MES	394,25
			555 MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	820	VL AFAST DOEN	7.168,18
						990	BASE SALARIO M	7.562,43
TOTAIS ->	0,00	1.320,00		0,00	1.320,00	SALARIO LIQ.		0,00

C.CUSTO:DIRETORIA ASSISTEN MAT.: 000303 NOME: MILTON PEIXOTO DE O NETO FUNCAO: 00216 GERENTE ASSISTENCIAL
DT.ADM.:18/02/2014 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 13.959,29 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S		
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO		VALOR
020 SALARIO	30,00	13.959,29 00	401 INSS	0,00	951,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
040 ANUENIO	30,00	767,76 00	420 IMP.RENDA	27,50	2.827,37 00	702	BAS.INSS ACIMA	6.569,64
			555 MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	725	BASE IR SALARI	13.775,43
						729	BASE IR MES AN	13.775,43
						736	DESC.IR MES AN	2.840,10
						741	ATS MES	767,76
						745	BASE FGTS	14.727,05
						755	FGTS	1.178,16
						777	BASE PIS EMPRE	14.727,05
						815	INSS EMPRESA	2.945,41
						817	ACID.TRABALHO	450,77
						826	PIS EMPRESA	147,27
						930	DED.INSS SALAR	951,62
						933	DED.DEP.IR	189,59
						990	BASE SALARIO M	14.727,05
						999	LIQUIDO A RECE	10.898,06
						B12	BASE IR.FOLHA	14.727,05
						B13	R.FOLHA CALCUL	2.974,22
						B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	14.727,05		27,50	3.828,99	SALARIO LIQ.		10.898,06

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:DIRETORIA ASSISTEN MAT.: 000613 NOME: RONALDO BENTES BATISTA FUNCAO: 00130 SUPERV DE ENFERMAGEM
DT.ADM.:23/10/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 6.106,58 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	6.106,58 00	401 INSS	0,00	685,87 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.259,24
040 ANUENIO	30,00	152,66 00	420 IMP.RENDA	27,50	623,94 00	725 BASE IR SALARI	5.573,37
						729 BASE IR MES AN	5.006,51
						736 DESC.IR MES AN	480,79
						741 ATS MES	152,66
						745 BASE FGTS	6.259,24
						755 FGTS	500,73
						777 BASE PIS EMPRE	6.259,24
						815 INSS EMPRESA	1.251,85
						817 ACID.TRABALHO	191,58
						826 PIS EMPRESA	62,59
						930 DED.INSS SALAR	685,87
						990 BASE SALARIO M	6.259,24
						999 LIQUIDO A RECE	4.949,43
						B12 BASE IR.FOLHA	6.259,24
						B13 R.FOLHA CALCUL	645,58
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	6.259,24		27,50	1.309,81	SALARIO LIQ.	4.949,43

C.CUSTO:DIRETORIA DE APOIO MAT.: 000486 NOME: ANTONIO CLEIBE DO C MARQUES FUNCAO: 00121 LIDER SHL/SPR
DT.ADM.:12/09/2017 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.933,73 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.933,73 00	401 INSS	0,00	257,88 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.037,33
029 DSR HE./OUT.AD	0,01	0,15 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	58,67 00	725 BASE IR SALARI	2.779,45
040 ANUENIO	30,00	102,68 00				729 BASE IR MES AN	2.778,64
074 ADIC.NOTURNO 2	0,28	0,77 00				736 DESC.IR MES AN	10,51
						741 ATS MES	102,68
						745 BASE FGTS	3.037,33
						755 FGTS	242,98
						777 BASE PIS EMPRE	3.037,33
						815 INSS EMPRESA	607,47
						817 ACID.TRABALHO	92,97
						826 PIS EMPRESA	30,37
						930 DED.INSS SALAR	257,88
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	3.036,41
						999 LIQUIDO A RECE	2.720,78
						B12 BASE IR.FOLHA	3.037,33
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,29	3.037,33		2,00	316,55	SALARIO LIQ.	2.720,78

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:DIRETORIA DE APOIO MAT.: 000701 NOME: STHEPHANYE CARVALHO BEZERRA FUNCAO: 00011 ASSIST. ADMINISTRATI
DT.ADM.:05/10/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.293,87 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.293,87 00	401 INSS	0,00	186,77 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.328,28
040 ANUENIO	30,00	34,41 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	45,88 00	725 BASE IR SALARI	2.328,28
						729 BASE IR MES AN	2.328,28
						741 ATS MES	34,41
						745 BASE FGTS	2.328,28
						755 FGTS	186,26
						777 BASE PIS EMPRE	2.328,28
						815 INSS EMPRESA	465,66
						817 ACID.TRABALHO	71,26
						826 PIS EMPRESA	23,28
						930 DED.INSS SALAR	186,77
						990 BASE SALARIO M	2.328,28
						999 LIQUIDO A RECE	2.095,63
						B12 BASE IR.FOLHA	2.141,51
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	2.328,28		2,00	232,65	SALARIO LIQ.	2.095,63

C.CUSTO:DIRETORIA DE LOGIS MAT.: 000741 NOME: MARIA ELIANE LIMA COSTA FUNCAO: 00039 COORD. DE LOGISTICA
DT.ADM.:07/04/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 7.647,87 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	7.647,87 00	401 INSS	0,00	951,62 00	701 BAS.INSS LIMIT	8.157,41
034 ADICIONAL DE F	0,00	1.500,00 00	420 IMP.RENDA	27,50	1.324,64 00	702 BAS.INSS ACIMA	1.105,18
040 ANUENIO	30,00	114,72 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	152,96 00	725 BASE IR SALARI	8.310,97
						729 BASE IR MES AN	4.074,78
						736 DESC.IR MES AN	145,05
						741 ATS MES	114,72
						745 BASE FGTS	9.262,59
						755 FGTS	741,00
						777 BASE PIS EMPRE	9.262,59
						815 INSS EMPRESA	1.852,52
						817 ACID.TRABALHO	283,51
						826 PIS EMPRESA	92,63
						930 DED.INSS SALAR	951,62
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	7.762,59
						999 LIQUIDO A RECE	6.833,37
						B12 BASE IR.FOLHA	9.262,59
						B13 R.FOLHA CALCUL	1.471,50
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	60,00	9.262,59	29,50	2.429,22	SALARIO LIQ. 6.833,37

C.CUSTO:FATURAMENTO MAT.: 000609 NOME: ANA CLAUDIA DA C SANTOS FUNCAO: 00011 ASSIST. ADMINISTRATI
DT.ADM.:02/09/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.293,87 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.293,87 00	401 INSS	0,00	188,83 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.351,22
040 ANUENIO	30,00	57,35 00				725 BASE IR SALARI	2.351,22
						729 BASE IR MES AN	2.162,39
						741 ATS MES	57,35
						745 BASE FGTS	2.351,22
						755 FGTS	188,09
						777 BASE PIS EMPRE	2.351,22
						815 INSS EMPRESA	470,24
						817 ACID.TRABALHO	71,97
						826 PIS EMPRESA	23,51
						930 DED.INSS SALAR	188,83
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	2.351,22
						999 LIQUIDO A RECE	2.162,39
						B12 BASE IR.FOLHA	2.162,39
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	2.351,22	0,00	188,83	SALARIO LIQ. 2.162,39

C.CUSTO:FATURAMENTO MAT.: 000616 NOME: LUCAS DE SOUZA BELFORT FUNCAO: 00090 SUPERVISOR FATURAMEN
DT.ADM.:28/11/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,31 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.325,31 00	401 INSS	0,00	302,41 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.408,44
040 ANUENIO	30,00	83,13 00	420 IMP.RENDA	7,50	27,93 00	725 BASE IR SALARI	3.408,44
						729 BASE IR MES AN	3.408,44
						736 DESC.IR MES AN	45,10
						741 ATS MES	83,13
						745 BASE FGTS	3.408,44
						755 FGTS	272,67
						777 BASE PIS EMPRE	3.408,44
						815 INSS EMPRESA	681,69
						817 ACID.TRABALHO	104,33
						826 PIS EMPRESA	34,08
						930 DED.INSS SALAR	302,41
						990 BASE SALARIO M	3.408,44
						999 LIQUIDO A RECE	3.078,10
						B12 BASE IR.FOLHA	3.106,03
						B13 R.FOLHA CALCUL	71,74
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	60,00	3.408,44		7,50	330,34	SALARIO LIQ.	3.078,10

C.CUSTO:FATURAMENTO MAT.: 000845 NOME: ROMARIO DA MATA DE SOUZA FUNCAO: 00011 ASSIST. ADMINISTRATI
DT.ADM.:24/04/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.293,87 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.293,87 00	401 INSS	0,00	185,74 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.316,81
040 ANUENIO	30,00	22,94 00				725 BASE IR SALARI	2.316,81
						729 BASE IR MES AN	2.305,34
						741 ATS MES	22,94
						745 BASE FGTS	2.316,81
						755 FGTS	185,34
						777 BASE PIS EMPRE	2.316,81
						815 INSS EMPRESA	463,36
						817 ACID.TRABALHO	70,91
						826 PIS EMPRESA	23,17
						930 DED.INSS SALAR	185,74
						990 BASE SALARIO M	2.316,81
						999 LIQUIDO A RECE	2.131,07
						B12 BASE IR.FOLHA	2.131,07
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	2.316,81		0,00	185,74	SALARIO LIQ.	2.131,07

C.CUSTO:FINANCEIRO MAT.: 000286 NOME: CLEUDIANE SILVA ARAUJO FUNCAO: 00011 ASSIST. ADMINISTRATI
DT.ADM.:16/12/2013 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.293,87 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.293,87 00	401 INSS	0,00	195,03 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.420,03
040 ANUENIO	30,00	126,16 00				725 BASE IR SALARI	2.420,03
						729 BASE IR MES AN	322,67
						741 ATS MES	126,16
						745 BASE FGTS	2.420,03
						755 FGTS	193,60
						777 BASE PIS EMPRE	2.420,03
						815 INSS EMPRESA	484,01
						817 ACID.TRABALHO	74,07
						826 PIS EMPRESA	24,20
						930 DED.INSS SALAR	195,03
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	2.420,03
						999 LIQUIDO A RECE	2.225,00
						B12 BASE IR.FOLHA	2.225,00
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	2.420,03		0,00	195,03	SALARIO LIQ.	2.225,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:FINANCEIRO MAT.: 000829 NOME: EVELLY DA SILVA COSTA FUNCAO: 00011 ASSIST. ADMINISTRATI
DT.ADM.:02/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.293,87 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.293,87 00	401 INSS	0,00	185,74 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.316,81
040 ANUENIO	30,00	22,94 00				725 BASE IR SALARI	2.316,81
						729 BASE IR MES AN	2.316,81
						741 ATS MES	22,94
						745 BASE FGTS	2.316,81
						755 FGTS	185,34
						777 BASE PIS EMPRE	2.316,81
						815 INSS EMPRESA	463,36
						817 ACID.TRABALHO	70,91
						826 PIS EMPRESA	23,17
						930 DED.INSS SALAR	185,74
						990 BASE SALARIO M	2.316,81
						999 LIQUIDO A RECE	2.131,07
						B12 BASE IR.FOLHA	2.131,07
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	2.316,81		0,00	185,74	SALARIO LIQ.	2.131,07

C.CUSTO:FINANCEIRO MAT.: 000019 NOME: TAMARA BEZERRA DE SOUZA FUNCAO: 00005 ANALISTA FINANCEIRO
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.780,90 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.780,90 00	401 INSS	0,00	519,06 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.067,75
040 ANUENIO	30,00	286,85 00	420 IMP.RENDA	22,50	305,30 00	725 BASE IR SALARI	4.548,69
						729 BASE IR MES AN	4.548,69
						736 DESC.IR MES AN	318,02
						741 ATS MES	286,85
						745 BASE FGTS	5.067,75
						755 FGTS	405,42
						777 BASE PIS EMPRE	5.067,75
						815 INSS EMPRESA	1.013,55
						817 ACID.TRABALHO	155,11
						826 PIS EMPRESA	50,68
						930 DED.INSS SALAR	519,06
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	5.067,75
						999 LIQUIDO A RECE	4.243,39
						B12 BASE IR.FOLHA	5.067,75
						B13 R.FOLHA CALCUL	328,13
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	5.067,75		22,50	824,36	SALARIO LIQ.	4.243,39

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:GESTAO DE CONTRATO MAT.: 000513 NOME: MARIA DE NAZARE DE O AMANCIO FUNCAO: 00283 ANALISTA DE CONTRATO
DT.ADM.:01/02/2018 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.151,05 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.151,05 00	401 INSS	0,00	284,76 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.261,34
040 ANUENIO	30,00	110,29 00	420 IMP.RENDA	7,50	16,90 00	725 BASE IR SALARI	3.261,34
						729 BASE IR MES AN	3.261,34
						736 DESC.IR MES AN	32,80
						741 ATS MES	110,29
						745 BASE FGTS	3.261,34
						755 FGTS	260,90
						777 BASE PIS EMPRE	3.261,34
						815 INSS EMPRESA	652,27
						817 ACID.TRABALHO	99,82
						826 PIS EMPRESA	32,61
						930 DED.INSS SALAR	284,76
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	3.261,34
						999 LIQUIDO A RECE	2.959,68
						B12 BASE IR.FOLHA	2.976,58
						B13 R.FOLHA CALCUL	26,86
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	3.261,34		7,50	301,66	SALARIO LIQ.	2.959,68

C.CUSTO:NEP - NUCLEO DE ED MAT.: 000043 NOME: ANA ELIZABETT GOMES DE SOUZA FUNCAO: 00080 PEDAGOGO
DT.ADM.:06/07/2012 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.649,28 DEP.I.R.: 00 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.649,28 00	401 INSS	0,00	357,59 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.868,24
040 ANUENIO	30,00	218,96 00	420 IMP.RENDA	15,00	94,99 00	725 BASE IR SALARI	3.868,24
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	72,99 00	729 BASE IR MES AN	3.868,24
						736 DESC.IR MES AN	114,07
						741 ATS MES	218,96
						745 BASE FGTS	3.868,24
						755 FGTS	309,45
						777 BASE PIS EMPRE	3.868,24
						815 INSS EMPRESA	773,65
						817 ACID.TRABALHO	118,40
						826 PIS EMPRESA	38,68
						930 DED.INSS SALAR	357,59
						990 BASE SALARIO M	3.868,24
						999 LIQUIDO A RECE	3.342,67
						B12 BASE IR.FOLHA	3.510,65
						B13 R.FOLHA CALCUL	132,43
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	60,00	3.868,24		17,00	525,57	SALARIO LIQ.	3.342,67

C.CUSTO:NEP - NUCLEO DE ED MAT.: 000924 NOME: ANDRE LEANDRO GOMES DOS REIS FUNCAO: 00011 ASSIST. ADMINISTRATI
DT.ADM.:16/09/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.293,87 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.293,87 00	401 INSS	0,00	183,67 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.293,87
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	45,88 00	725 BASE IR SALARI	2.293,87
						729 BASE IR MES AN	2.293,87
						745 BASE FGTS	2.293,87
						755 FGTS	183,50
						777 BASE PIS EMPRE	2.293,87
						815 INSS EMPRESA	458,77
						817 ACID.TRABALHO	70,21
						826 PIS EMPRESA	22,94
						930 DED.INSS SALAR	183,67
						990 BASE SALARIO M	2.293,87
						999 LIQUIDO A RECE	2.064,32
						B12 BASE IR.FOLHA	2.110,20
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	30,00	2.293,87		2,00	229,55	SALARIO LIQ.	2.064,32

C.CUSTO:RH - RECURSOS HUMA MAT.: 000684 NOME: NEILA QUARESMA ANTUNES FUNCAO: 00185 ANALISTA DE RH
DT.ADM.:01/06/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.933,73 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.933,73 00	401 INSS	0,00	250,73 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.977,74
040 ANUENIO	30,00	44,01 00				725 BASE IR SALARI	2.727,01
						729 BASE IR MES AN	2.727,01
						741 ATS MES	44,01
						745 BASE FGTS	2.977,74
						755 FGTS	238,21
						777 BASE PIS EMPRE	2.977,74
						815 INSS EMPRESA	595,55
						817 ACID.TRABALHO	91,14
						826 PIS EMPRESA	29,78
						930 DED.INSS SALAR	250,73
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	2.977,74
						999 LIQUIDO A RECE	2.727,01
						B12 BASE IR.FOLHA	2.977,74
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	2.977,74		0,00	250,73	SALARIO LIQ.	2.727,01

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SESMT - SERV.SEG.M MAT.: 000771 NOME: FRANCISCA S DE S EVANGELISTA FUNCAO: 00097 TEC. SEG. TRABALHO
DT.ADM.:15/07/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.767,22 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.767,22 00	401 INSS	0,00	228,79 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.794,89
040 ANUENIO	30,00	27,67 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	55,34 00	725 BASE IR SALARI	2.566,10
						729 BASE IR MES AN	2.566,10
						741 ATS MES	27,67
						745 BASE FGTS	2.794,89
						755 FGTS	223,59
						777 BASE PIS EMPRE	2.794,89
						815 INSS EMPRESA	558,98
						817 ACID.TRABALHO	85,55
						826 PIS EMPRESA	27,95
						930 DED.INSS SALAR	228,79
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	2.794,89
						999 LIQUIDO A RECE	2.510,76
						B12 BASE IR.FOLHA	2.794,89
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	2.794,89		2,00	284,13	SALARIO LIQ.	2.510,76

C.CUSTO:SESMT - SERV.SEG.M MAT.: 000914 NOME: LETICIA VITORIA S TEIXEIRA FUNCAO: 00097 TEC. SEG. TRABALHO
DT.ADM.:11/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.767,22 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.767,22 00	401 INSS	0,00	226,49 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.769,63
029 DSR HE./OUT.AD	0,03	0,40 00				725 BASE IR SALARI	2.769,63
074 ADIC.NOTURNO 2	0,80	2,01 00				729 BASE IR MES AN	2.767,22
						745 BASE FGTS	2.769,63
						755 FGTS	221,57
						777 BASE PIS EMPRE	2.769,63
						815 INSS EMPRESA	553,93
						817 ACID.TRABALHO	84,77
						826 PIS EMPRESA	27,70
						930 DED.INSS SALAR	226,49
						990 BASE SALARIO M	2.767,22
						999 LIQUIDO A RECE	2.543,14
						B12 BASE IR.FOLHA	2.543,14
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	30,83	2.769,63		0,00	226,49	SALARIO LIQ.	2.543,14

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:TI - TECNOLOGIA DA MAT.: 000640 NOME: ALDO RODRIGO L DE VASCONCELOS FUNCAO: 00190 SUPERVISOR DE TI
DT.ADM.:21/05/2020 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.649,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 03/03/2025 a 01/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	3.527,64 00	401	INSS	0,00	781,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.152,19
029	DSR HE./OUT.AD	22,09	373,77 00	402	INSS FERIAS	0,00	29,64 00	725	BASE IR SALARI	6.101,63
040	ANUENIO	29,00	70,55 00	420	IMP.RENDA	27,50	769,21 00	729	BASE IR MES AN	714,74
074	ADIC.NOTURNO 2	0,13	0,44 00	471	FER.PAGAS MES	1,00	227,40 00	732	BASE IRRF FER	269,31
110	HORA EXTRA 50%	17,55	445,40 00	471	FER.PAGAS MES	1,00	12,27 00	741	ATS MES	72,99
115	HORA EXTRA 100	8,58	290,34 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	72,99 00	745	BASE FGTS	7.152,19
140	H.E INTERJ 50%	44,63	1.132,67 00					755	FGTS	572,17
200	FERIAS	1,00	116,10 00					777	BASE PIS EMPRE	7.149,18
201	1/3 FERIAS	0,00	64,26 00					815	INSS EMPRESA	1.430,44
204	MED.FER.VALOR	1,00	63,09 00					817	ACID.TRABALHO	218,91
205	MED.FER.HORAS	1,00	11,27 00					826	PIS EMPRESA	71,49
220	DIF.FERIAS	1,00	5,65 00					896	BASE DED INSS	29,64
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	3,07 00					930	DED.INSS SALAR	781,25
225	DIF.MED.HORAS	1,00	0,54 00					990	BASE SALARIO M	3.722,27
242	ATS FERIAS MES	1,00	2,32 00					999	LIQUIDO A RECE	5.259,43
290	DIF MED VLR FE	1,00	3,01 00					B12	BASE IR.FOLHA	6.882,88
A29	SOBREAVISO	184,79	1.042,07 00					B13	R.FOLHA CALCUL	817,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		342,77	7.152,19			31,50	1.892,76		SALARIO LIQ.	5.259,43

C.CUSTO:TI - TECNOLOGIA DA MAT.: 000814 NOME: IARLEY MOREIRA CHAVES FUNCAO: 00179 AUX. INFORMATICA
DT.ADM.:02/01/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.780,80 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.780,80 00	401	INSS	0,00	263,02 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.080,16
029	DSR HE./OUT.AD	14,43	117,97 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	35,62 00	725	BASE IR SALARI	3.080,16
040	ANUENIO	30,00	17,81 00					729	BASE IR MES AN	4.263,87
074	ADIC.NOTURNO 2	4,20	6,87 00					736	DESC.IR MES AN	173,42
110	HORA EXTRA 50%	29,73	364,59 00					741	ATS MES	17,81
115	HORA EXTRA 100	7,07	115,60 00					745	BASE FGTS	3.080,16
140	H.E INTERJ 50%	8,38	102,77 00					755	FGTS	246,41
A29	SOBREAVISO	210,56	573,75 00					777	BASE PIS EMPRE	3.080,16
								815	INSS EMPRESA	616,03
								817	ACID.TRABALHO	94,28
								826	PIS EMPRESA	30,80
								930	DED.INSS SALAR	263,02
								990	BASE SALARIO M	1.798,61
								999	LIQUIDO A RECE	2.781,52
								B12	BASE IR.FOLHA	2.817,14
								B13	R.FOLHA CALCUL	29,12
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	334,37	3.080,16		2,00	298,64	SALARIO LIQ. 2.781,52

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

Filial: 05 - TAILANDIA

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	7723,00	696.683,24 00	401	INSS	0,00	81.445,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	972.685,08
029	DSR HE./OUT.AD	503,90	7.976,66 00	402	INSS FERIAS	0,00	9.998,48 00	702	BAS.INSS ACIMA	24.745,11
031	DIF.SALARIO	0,00	1.066,02 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	289,67 00	703	BAS.INSS 13LIM	3.787,47
033	GRATIFICACAO F	0,00	5.734,02 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	1.139,79 00	725	BASE IR SALARI	868.963,33
034	ADICIONAL DE F	0,00	3.720,60 00	420	IMP.RENDA	2195,00	36.898,06 00	727	BASE IR FERIAS	100.480,08
038	INSALUB MEDIA	30400,00	52.118,00 00	422	IR FERIAS	335,00	6.911,38 00	728	BASE IR 13o	3.787,47
040	ANUENIO	6618,00	16.868,14 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	44,00 00	729	BASE IR MES AN	839.810,15
050	AUX.MATERNIDAD	14,00	2.459,13 00	441	ATRASOS	49,57	666,79 00	732	BASE IRRF FER	111.900,11
051	AUX.DOENCA	98,00	9.901,55 00	443	FALTAS	56,00	514,59 00	736	DESC.IR MES AN	34.029,54
054	SALARIO FAMILI	35,00	2.244,67 00	445	DESCONTO DSR	18,00	166,55 00	741	ATS MES	20.492,34
057	MEDIA AUX MATE	14,00	3,77 00	454	BANCO HORAS NE	0,55	5,09 00	742	ADIC DE INSAL	61.023,60
058	ATS MATERNIDAD	14,00	24,59 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	1.896,68 00	743	ADIC PERICUL	498,41
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	89.441,84 00	745	BASE FGTS	995.964,97
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	471	FER.PAGAS MES	23,00	4.247,12 00	746	BASE FGTS 13o	1.200,34
068	INSAL FERIAS P	4,12	101,20 00	471	FER.PAGAS MES	12,00	161,50 00	747	BASE FGTS RESC	1.465,22
069	INSAL FERIAS A	2,24	50,60 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	25.271,83 00	755	FGTS	79.675,80
073	PERICULOSIDADE	220,00	498,41 00	494	DESC AVISO PRE	30,00	3.601,02 00	756	FGTS 13o SALAR	96,02
074	ADIC.NOTURNO 2	7649,15	24.675,38 00	551	CONTRIB.ASSIS/	454,00	9.335,55 00	757	FGTS DEPOSITAD	25.609,53
094	INSAL MATERN	14,00	141,68 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	200,00 00	759	FGTS QUITACAO	878,00
099	INSAL AVISO PR	72,00	728,64 00	591	SAIDA ANTECIPA	5,52	70,83 00	760	FGTS ARTIGO 22	10.677,79
100	INSUF.SALDO	0,00	2.508,45 00					761	FGTS 13o RESCI	206,96
109	INSAL 13. RESC	7,24	177,10 00					775	BASE FGTS 13 R	1.975,04
110	HORA EXTRA 50%	451,39	10.865,64 00					777	BASE PIS EMPRE	948.455,02
115	HORA EXTRA 100	30,88	794,64 00					790	INFORMATIVO DE	6.911,38
130	INSAL 13. AVIS	2,24	50,60 00					815	INSS EMPRESA	199.717,74
137	ATS FERIAS IND	12,12	99,93 00					817	ACID.TRABALHO	30.564,81
139	ATS FERIAS S A	1,12	8,33 00					820	VL AFAST DOEN	31.948,45
140	H.E INTERJ 50%	158,06	3.203,93 00					826	PIS EMPRESA	9.484,54
143	ATS AVISO PREV	42,00	139,90 00					896	BASE DED INSS	9.998,48
144	ATS 13º RESCIS	3,12	24,98 00					898	BASE FGTS RESC	10.122,05
147	ATS 13. AVISO	1,12	8,33 00					930	DED.INSS SALAR	81.445,75
164	BANCO HORAS PO	9,54	343,54 00					931	DED.INSS FERIA	10.696,88
178	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					932	DED.INSS 13o	289,67
182	L1434ADI722TRA	0,00	52.314,08 00					933	DED.DEP.IR	35.453,33
200	FERIAS	719,00	63.747,22 00					934	DED.DEP.FERIAS	2.085,49
201	1/3 FERIAS	0,00	25.269,75 00					936	DED.DEP.13 SAL	379,18
204	MED.FER.VALOR	688,00	3.005,87 00					988	BASE INSS SEM	3.817,87
205	MED.FER.HORAS	596,00	899,22 00					990	BASE SALARIO M	896.152,04
211	FERIAS M.SEG.	54,00	6.637,05 00					999	LIQUIDO A RECE	765.876,90
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	2.664,89 00					B12	BASE IR.FOLHA	854.601,36
215	MED.VAL.M.SEG.	54,00	564,04 00					B13	R.FOLHA CALCUL	42.239,15
216	MED.HOR.M.SEG.	46,00	161,36 00					B14	BASE IR FERIAS	102.923,26
220	DIF.FERIAS	12,00	117,56 00					B18	DED IR SIMPLIF	168.067,20
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	40,38 00					B19	DED IR SIMPLIF	14.120,00
225	DIF.MED.HORAS	1,00	0,54 00					B20	DED IR SIMPL.	1.736,80

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

242	ATS FERIAS MES	719,00	2.186,15	00			B23 IR FERIAS CALC	7.794,82
243	ATS FERIAS MES	54,00	95,90	00			B24 BASE IR 13°CAL	3.497,80
250	INSAL.FERIAS M	0,00	5.970,80	00				
251	INSAL.FERIAS M	0,00	536,36	00				
290	DIF MED VLR FE	2,00	3,02	00				
300	SALDO SALARIO	48,00	4.137,98	00				
303	AVISO PREVIO I	72,00	8.356,67	00				
305	MED.AV.PREVIO	42,00	284,75	00				
306	13o SAL.RESCIS	11,36	2.903,37	00				
307	13O SAL.AV.PRE	2,24	529,85	00				
308	MED.13o.RESCIS	3,12	69,93	00				
309	MED.13O. AV. P	1,12	23,31	00				
320	FERIAS INDENIZ	12,12	4.996,28	00				
321	FERIAS PROPORC	8,24	1.654,30	00				
322	FERIAS AV.PREV	2,24	529,85	00				
323	MED.FER.VENCID	12,12	203,39	00				
325	MED.FER.A.PREV	1,12	16,95	00				
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	1.867,73	00				
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	201,91	00				
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	585,16	00				
A29	SOBREAVISO	772,15	3.198,75	00				

TOTAIS ->	58045,19	1.038.183,42	3178,64	272.306,52	SALARIO LIQ. 765.876,90

Sit.Normal:	00250	Admitidos:	00000	Afastados: 00010	Demitidos:00004
Ferias:	00034	Transferidos:	00000	Outros C.Custo:00000	Inativos: 00000
Total:	00298				

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000981 NOME: ALEXANDRE SILVA AZEVEDO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.996,28 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.996,28 00	401 INSS	0,00	585,40 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.541,56
029 DSR HE./OUT.AD	1,37	40,28 00	420 IMP.RENDA	27,50	448,21 00	725 BASE IR SALARI	5.541,56
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	4,56	201,40 00				745 BASE FGTS	5.541,56
						755 FGTS	443,32
						777 BASE PIS EMPRE	5.541,56
						815 INSS EMPRESA	1.108,31
						817 ACID.TRABALHO	169,62
						826 PIS EMPRESA	55,42
						930 DED.INSS SALAR	585,40
						990 BASE SALARIO M	5.299,88
						999 LIQUIDO A RECE	4.507,95
						B12 BASE IR.FOLHA	4.956,16
						B13 R.FOLHA CALCUL	454,21
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	215,93	5.541,56		27,50	1.033,61	SALARIO LIQ.	4.507,95

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000985 NOME: AMANDA DA CRUZ LIMA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	192,11 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.387,59
029 DSR HE./OUT.AD	0,36	4,79 00	441 ATRASOS	2,61	34,71 00	725 BASE IR SALARI	2.387,59
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	1,20	23,94 00				745 BASE FGTS	2.387,59
						755 FGTS	191,00
						777 BASE PIS EMPRE	2.387,59
						815 INSS EMPRESA	477,52
						817 ACID.TRABALHO	73,08
						826 PIS EMPRESA	23,88
						930 DED.INSS SALAR	192,11
						990 BASE SALARIO M	2.393,57
						999 LIQUIDO A RECE	2.153,68
						B12 BASE IR.FOLHA	2.195,48
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	211,56	2.422,30		4,61	268,62	SALARIO LIQ.	2.153,68

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000934 NOME: CLEIDE MARCIA PASSOS FEITOSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:20/12/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
182 L1434ADI722TRA	0,00	369,72 00	401 INSS	0,00	27,72 00	701 BAS.INSS LIMIT	369,72
			490 LIQ.PAGO RESCI	0,00	342,00 00	725 BASE IR SALARI	369,72
						747 BASE FGTS RESC	369,72
						759 FGTS QUITACAO	29,57
						815 INSS EMPRESA	73,94
						817 ACID.TRABALHO	11,32
						930 DED.INSS SALAR	27,72
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.393,57
						B12 BASE IR.FOLHA	342,00
						B18 DED IR SIMPLIF	564,80
TOTAIS ->	0,00	369,72		0,00	369,72	SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000976 NOME: DEBORA ALVES BARBOSA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:10/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	238,93 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.879,44
029 DSR HE./OUT.AD	0,72	9,63 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725 BASE IR SALARI	2.879,44
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	2.057,23
074 ADIC.NOTURNO 2	7,00	18,62 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	1,48	29,52 00				745 BASE FGTS	2.879,44
182 L1434ADI722TRA	0,00	428,10 00				755 FGTS	230,35
						777 BASE PIS EMPRE	2.451,34
						815 INSS EMPRESA	575,89
						817 ACID.TRABALHO	88,13
						826 PIS EMPRESA	24,51
						930 DED.INSS SALAR	238,93
						990 BASE SALARIO M	2.393,57
						999 LIQUIDO A RECE	2.598,71
						B12 BASE IR.FOLHA	2.640,51
						B13 R.FOLHA CALCUL	15,87
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	219,20	2.879,44		2,00	280,73	SALARIO LIQ.	2.598,71

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000912 NOME: GISELLY FREITAS MATOS FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:01/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 756,58 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	756,58 00	401 INSS	0,00	56,74 00	701 BAS.INSS LIMIT	756,58
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,13 00	725 BASE IR SALARI	756,58
						729 BASE IR MES AN	759,42
						745 BASE FGTS	756,58
						755 FGTS	15,13
						777 BASE PIS EMPRE	756,58
						815 INSS EMPRESA	151,32
						817 ACID.TRABALHO	23,16
						826 PIS EMPRESA	7,57
						930 DED.INSS SALAR	56,74
						990 BASE SALARIO M	756,58
						999 LIQUIDO A RECE	684,71
						B12 BASE IR.FOLHA	699,84
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	30,00	756,58		2,00	71,87	SALARIO LIQ.	684,71

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000982 NOME: JANIO KLEBER SANTA B AMORIM FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 756,58 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	756,58 00	401 INSS	0,00	56,87 00	701 BAS.INSS LIMIT	758,36
029 DSR HE./OUT.AD	0,04	0,30 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,13 00	725 BASE IR SALARI	758,36
110 HORA EXTRA 50%	0,13	1,48 00				745 BASE FGTS	758,36
						755 FGTS	15,16
						777 BASE PIS EMPRE	758,36
						815 INSS EMPRESA	151,67
						817 ACID.TRABALHO	23,21
						826 PIS EMPRESA	7,58
						930 DED.INSS SALAR	56,87
						990 BASE SALARIO M	756,58
						999 LIQUIDO A RECE	686,36
						B12 BASE IR.FOLHA	701,49
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	30,17	758,36		2,00	72,00	SALARIO LIQ.	686,36

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000968 NOME: LARISSA OLIVEIRA AMARAL FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	2.089,97 00	401	INSS	0,00	253,54 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.001,21
029	DSR HE./OUT.AD	0,54	7,22 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.001,21
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	2.359,21
110	HORA EXTRA 50%	1,81	36,10 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
182	L1434ADI722TRA	0,00	564,32 00					745	BASE FGTS	3.001,21
								755	FGTS	240,09
								777	BASE PIS EMPRE	2.436,89
								815	INSS EMPRESA	600,24
								817	ACID.TRABALHO	91,86
								826	PIS EMPRESA	24,37
								930	DED.INSS SALAR	253,54
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.705,87
								B12	BASE IR.FOLHA	2.747,67
								B13	R.FOLHA CALCUL	23,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		212,35	3.001,21			2,00	295,34		SALARIO LIQ.	2.705,87

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000963 NOME: LUCIANA SOUZA DIAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:29/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	3,92	52,18 00	401	INSS	0,00	268,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.126,87
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	45,35 00	703	BAS.INSS 13LIM	604,72
068	INSAL FERIAS P	3,12	75,90 00	441	ATRASOS	0,30	3,99 00	725	BASE IR SALARI	3.126,87
109	INSAL 13. RESC	3,12	75,90 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	4.182,13 00	728	BASE IR 13o	604,72
110	HORA EXTRA 50%	2,08	41,49 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	2.426,56
182	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
300	SALDO SALARIO	28,00	1.950,64 00					747	BASE FGTS RESC	3.126,87
306	13o SAL.RESCIS	3,12	522,49 00					757	FGTS DEPOSITAD	408,58
308	MED.13o.RESCIS	3,12	6,33 00					759	FGTS QUITACAO	250,14
321	FERIAS PROPORC	3,12	522,49 00					761	FGTS 13o RESCI	48,37
324	MED.FER.PROPOR	3,12	6,34 00					775	BASE FGTS 13 R	604,72
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	201,58 00					777	BASE PIS EMPRE	3.147,81
B03	H.E 50% M.AN	11,00	219,41 00					815	INSS EMPRESA	746,32
								817	ACID.TRABALHO	114,22
								826	PIS EMPRESA	31,48
								930	DED.INSS SALAR	268,62
								932	DED.INSS 13o	45,35
								933	DED.DEP.IR	189,59
								936	DED.DEP.13 SAL	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								B12	BASE IR.FOLHA	2.858,25
								B13	R.FOLHA CALCUL	17,98
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	559,37
TOTAIS ->		91,72	4.541,89			2,30	4.541,89		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000986 NOME: RAYZA MARQUES DANTAS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	201,77 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.494,95
029 DSR HE./OUT.AD	1,36	18,07 00	441 ATRASOS	0,53	7,05 00	725 BASE IR SALARI	2.494,95
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	4,53	90,36 00				745 BASE FGTS	2.494,95
						755 FGTS	199,59
						777 BASE PIS EMPRE	2.494,95
						815 INSS EMPRESA	498,99
						817 ACID.TRABALHO	76,37
						826 PIS EMPRESA	24,95
						930 DED.INSS SALAR	201,77
						990 BASE SALARIO M	2.393,57
						999 LIQUIDO A RECE	2.251,38
						B12 BASE IR.FOLHA	2.293,18
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	215,89	2.502,00		2,53	250,62	SALARIO LIQ.	2.251,38

C.CUSTO:FISIOTERAPIA - SES MAT.: 000973 NOME: ANA KEVENY TAVARES PAMPLONA FUNCAO: 00068 FISIOTERAPEUTA
DT.ADM.:28/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.011,01 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 150.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	4.011,01 00	401 INSS	0,00	413,62 00	701 BAS.INSS LIMIT	4.314,61
038 INSALUB MEDIA	150,00	303,60 00	420 IMP.RENDA	15,00	161,95 00	725 BASE IR SALARI	4.314,61
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	80,22 00	729 BASE IR MES AN	4.357,31
						736 DESC.IR MES AN	190,54
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	4.314,61
						755 FGTS	345,16
						777 BASE PIS EMPRE	4.314,61
						815 INSS EMPRESA	862,92
						817 ACID.TRABALHO	132,06
						826 PIS EMPRESA	43,15
						930 DED.INSS SALAR	413,62
						990 BASE SALARIO M	4.314,61
						999 LIQUIDO A RECE	3.658,82
						B12 BASE IR.FOLHA	3.900,99
						B13 R.FOLHA CALCUL	202,23
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	180,00	4.314,61		17,00	655,79	SALARIO LIQ.	3.658,82

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000946 NOME: CELINA MATOS DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	1,93 00	401	INSS	0,00	19,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	253,49
038	INSALUB MEDIA	2,00	20,24 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	68,03 00	703	BAS.INSS 13LIM	907,18
068	INSAL FERIAS P	3,12	75,90 00	420	IMP.RENDA	15,00	38,02 00	725	BASE IR SALARI	3.882,52
109	INSAL 13. RESC	3,12	75,90 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	2.178,70 00	728	BASE IR 13o	907,18
164	BANCO HORAS PO	0,39	9,65 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729	BASE IR MES AN	3.629,03
300	SALDO SALARIO	2,00	221,67 00					736	DESC.IR MES AN	78,19
306	13o SAL.RESCIS	3,12	831,25 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
308	MED.13o.RESCIS	3,12	0,03 00					747	BASE FGTS RESC	253,49
321	FERIAS PROPORC	3,12	831,25 00					757	FGTS DEPOSITAD	862,27
324	MED.FER.PROPOR	3,12	0,04 00					759	FGTS QUITACAO	20,27
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	302,40 00					761	FGTS 13o RESCI	72,57
								775	BASE FGTS 13 R	907,18
								777	BASE PIS EMPRE	1.160,67
								815	INSS EMPRESA	232,13
								817	ACID.TRABALHO	35,53
								826	PIS EMPRESA	11,61
								930	DED.INSS SALAR	19,01
								932	DED.INSS 13o	68,03
								990	BASE SALARIO M	3.628,60
								B12	BASE IR.FOLHA	3.534,63
								B13	R.FOLHA CALCUL	70,56
								B18	DED IR SIMPLIF	564,80
								B20	DED IR SIMPL.	564,80
								B24	BASE IR 13°CAL	839,15

TOTAIS ->	23,23	2.370,26	17,00	2.370,26	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000969 NOME: RAYLAN TIERRY MACIEL DO CARMO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	3.325,00 00	401 INSS	0,00	328,83 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.628,60
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420 IMP.RENDA	15,00	59,05 00	725 BASE IR SALARI	3.628,60
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729 BASE IR MES AN	3.511,30
						736 DESC.IR MES AN	60,53
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	3.628,60
						755 FGTS	290,28
						777 BASE PIS EMPRE	3.628,60
						815 INSS EMPRESA	725,72
						817 ACID.TRABALHO	111,06
						826 PIS EMPRESA	36,29
						930 DED.INSS SALAR	328,83
						990 BASE SALARIO M	3.628,60
						999 LIQUIDO A RECE	3.174,22
						B12 BASE IR.FOLHA	3.299,77
						B13 R.FOLHA CALCUL	100,80
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	250,00	3.628,60		17,00	454,38	SALARIO LIQ.	3.174,22

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000991 NOME: TAIANA MAYARA S DE ANDRADE FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	16,00	1.773,33 00	401 INSS	0,00	151,40 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.935,25
038 INSALUB MEDIA	16,00	161,92 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	725 BASE IR SALARI	1.935,25
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.935,25
						755 FGTS	154,82
						777 BASE PIS EMPRE	1.935,25
						815 INSS EMPRESA	387,05
						817 ACID.TRABALHO	59,23
						826 PIS EMPRESA	19,35
						930 DED.INSS SALAR	151,40
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	3.628,60
						999 LIQUIDO A RECE	1.717,35
						B12 BASE IR.FOLHA	1.783,85
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	32,00	1.935,25		2,00	217,90	SALARIO LIQ.	1.717,35

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE MAT.: 000972 NOME: CLEIZIELEM BRITO MORAIS FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	260,87 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.062,25
029 DSR HE./OUT.AD	1,31	17,39 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725 BASE IR SALARI	3.062,25
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	2.398,92
110 HORA EXTRA 50%	4,36	86,97 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
182 L1434ADI722TRA	0,00	564,32 00				745 BASE FGTS	3.062,25
						755 FGTS	244,98
						777 BASE PIS EMPRE	2.497,93
						815 INSS EMPRESA	612,45
						817 ACID.TRABALHO	93,73
						826 PIS EMPRESA	24,98
						930 DED.INSS SALAR	260,87
						990 BASE SALARIO M	2.393,57
						999 LIQUIDO A RECE	2.759,58
						B12 BASE IR.FOLHA	2.801,38
						B13 R.FOLHA CALCUL	27,94
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	215,67	3.062,25	2,00	302,67	SALARIO LIQ.	2.759,58

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE MAT.: 000980 NOME: HAMANDA MARQUES MOREIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:17/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.089,97 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	2.089,97 00	401 INSS	0,00	231,75 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.819,62
029 DSR HE./OUT.AD	5,34	71,01 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725 BASE IR SALARI	2.819,62
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.393,23
074 ADIC.NOTURNO 2	120,00	319,14 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	1,80	35,90 00				745 BASE FGTS	2.819,62
						755 FGTS	225,56
						777 BASE PIS EMPRE	2.819,62
						815 INSS EMPRESA	563,92
						817 ACID.TRABALHO	86,30
						826 PIS EMPRESA	28,20
						930 DED.INSS SALAR	231,75
						990 BASE SALARIO M	2.393,57
						999 LIQUIDO A RECE	2.546,07
						B12 BASE IR.FOLHA	2.587,87
						B13 R.FOLHA CALCUL	11,93
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	337,14	2.819,62	2,00	273,55	SALARIO LIQ.	2.546,07

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CENTRAL DE LAUDOS MAT.: 000978 NOME: EMILLY SABRINA DE SOUZA ARAUJO FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:12/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 24/04/2025 a 24/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	1.609,04 00	401 INSS	0,00	127,03 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.664,52
051 AUX.DOENCA	1,00	55,48 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725 BASE IR SALARI	1.664,52
						729 BASE IR MES AN	1.109,68
						745 BASE FGTS	1.664,52
						755 FGTS	133,16
						777 BASE PIS EMPRE	1.664,52
						815 INSS EMPRESA	332,90
						817 ACID.TRABALHO	50,95
						826 PIS EMPRESA	16,65
						930 DED.INSS SALAR	127,03
						990 BASE SALARIO M	1.664,52
						999 LIQUIDO A RECE	1.504,20
						B12 BASE IR.FOLHA	1.537,49
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	30,00	1.664,52		2,00	160,32	SALARIO LIQ.	1.504,20

C.CUSTO:CME - CENTRAL DE M MAT.: 000992 NOME: AMANDA MARIA B DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:15/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.325,00 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	16,00	1.773,33 00	401 INSS	0,00	151,40 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.935,25
038 INSALUB MEDIA	16,00	161,92 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	725 BASE IR SALARI	1.935,25
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	1.935,25
						755 FGTS	154,82
						777 BASE PIS EMPRE	1.935,25
						815 INSS EMPRESA	387,05
						817 ACID.TRABALHO	59,23
						826 PIS EMPRESA	19,35
						930 DED.INSS SALAR	151,40
						990 BASE SALARIO M	3.628,60
						999 LIQUIDO A RECE	1.717,35
						B12 BASE IR.FOLHA	1.783,85
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	32,00	1.935,25		2,00	217,90	SALARIO LIQ.	1.717,35

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000977 NOME: ALINE DE MORAIS GOMES FUNCAO: 00120 FARMACEUTICO/RT
DT.ADM.:10/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 5.019,48 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	5.019,48 00	401	INSS	0,00	521,85 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.087,65
029	DSR HE./OUT.AD	0,50	11,36 00	420	IMP.RENDA	22,50	332,61 00	725	BASE IR SALARI	5.087,65
140	H.E INTERJ 50%	1,66	56,81 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	100,39 00	729	BASE IR MES AN	3.680,95
								736	DESC.IR MES AN	85,98
								745	BASE FGTS	5.087,65
								755	FGTS	407,01
								777	BASE PIS EMPRE	5.087,65
								815	INSS EMPRESA	1.017,53
								817	ACID.TRABALHO	155,72
								826	PIS EMPRESA	50,88
								930	DED.INSS SALAR	521,85
								990	BASE SALARIO M	5.019,48
								999	LIQUIDO A RECE	4.132,80
								B12	BASE IR.FOLHA	4.565,80
								B13	R.FOLHA CALCUL	351,81
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		32,16	5.087,65			24,50	954,85		SALARIO LIQ.	4.132,80

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000916 NOME: BENISON RIAN VIEIRA DE LIMA FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:25/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 756,58 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	756,58 00	401	INSS	0,00	56,84 00	701	BAS.INSS LIMIT	757,94
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,23 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,13 00	725	BASE IR SALARI	757,94
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,13 00					729	BASE IR MES AN	765,31
								745	BASE FGTS	757,94
								755	FGTS	15,15
								777	BASE PIS EMPRE	757,94
								815	INSS EMPRESA	151,59
								817	ACID.TRABALHO	23,20
								826	PIS EMPRESA	7,58
								930	DED.INSS SALAR	56,84
								990	BASE SALARIO M	756,58
								999	LIQUIDO A RECE	685,97
								B12	BASE IR.FOLHA	701,10
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,13	757,94			2,00	71,97		SALARIO LIQ.	685,97

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000953 NOME: CAIO RAMOS DO NASCIMENTO FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:03/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
300	SALDO SALARIO	2,00	90,79 00	401	INSS	0,00	6,80 00	701	BAS.INSS LIMIT 90,79
306	13o SAL.RESCIS	3,12	340,47 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	25,70 00	703	BAS.INSS 13LIM 342,75
308	MED.13o.RESCIS	3,12	2,28 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	830,81 00	725	BASE IR SALARI 1.460,82
321	FERIAS PROPORC	3,12	340,47 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	728	BASE IR 13o 342,75
324	MED.FER.PROPOR	3,12	2,29 00					729	BASE IR MES AN 1.370,03
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	114,25 00					747	BASE FGTS RESC 90,79
								757	FGTS DEPOSITAD 325,08
								759	FGTS QUITACAO 7,26
								761	FGTS 13o RESCI 27,42
								775	BASE FGTS 13 R 342,75
								777	BASE PIS EMPRE 433,54
								815	INSS EMPRESA 86,71
								817	ACID.TRABALHO 13,27
								826	PIS EMPRESA 4,34
								930	DED.INSS SALAR 6,80
								932	DED.INSS 13o 25,70
								990	BASE SALARIO M 1.361,88
								B12	BASE IR.FOLHA 1.351,27
								B18	DED IR SIMPLIF 564,80
								B20	DED IR SIMPL. 564,80
								B24	BASE IR 13°CAL 317,05

TOTAIS -> 14,48 890,55 2,00 890,55 SALARIO LIQ. 0,00

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000984 NOME: EMILLY VITORIA DE SOUSA SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:09/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO VALOR
020	SALARIO	22,00	998,71 00	401	INSS	0,00	81,81 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.090,82
029	DSR HE./OUT.AD	2,07	15,68 00	441	ATRASOS	0,26	1,97 00	725	BASE IR SALARI 1.090,82
074	ADIC.NOTURNO 2	3,06	4,63 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	745	BASE FGTS 1.090,82
110	HORA EXTRA 50%	6,50	73,77 00					755	FGTS 87,26
								777	BASE PIS EMPRE 1.090,82
								815	INSS EMPRESA 218,16
								817	ACID.TRABALHO 33,39
								826	PIS EMPRESA 10,91
								930	DED.INSS SALAR 81,81
								990	BASE SALARIO M 1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE 981,77
								B12	BASE IR.FOLHA 1.009,01
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS -> 33,63 1.092,79 2,26 111,02 SALARIO LIQ. 981,77

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000913 NOME: JHENIFFY VICTORIA C OLIVEIRA FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:01/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 756,58 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	756,58 00	401 INSS	0,00	56,90 00	701 BAS.INSS LIMIT	758,76
029 DSR HE./OUT.AD	0,05	0,36 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,13 00	725 BASE IR SALARI	758,76
110 HORA EXTRA 50%	0,16	1,82 00				729 BASE IR MES AN	759,29
						745 BASE FGTS	758,76
						755 FGTS	15,17
						777 BASE PIS EMPRE	758,76
						815 INSS EMPRESA	151,75
						817 ACID.TRABALHO	23,22
						826 PIS EMPRESA	7,59
						930 DED.INSS SALAR	56,90
						990 BASE SALARIO M	756,58
						999 LIQUIDO A RECE	686,73
						B12 BASE IR.FOLHA	701,86
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	30,21	758,76		2,00	72,03	SALARIO LIQ.	686,73

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000983 NOME: MARIA EDUARDA ALMEIDA SILVA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	107,13 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.428,40
029 DSR HE./OUT.AD	1,47	11,09 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.428,40
074 ADIC.NOTURNO 2	1,90	2,88 00				745 BASE FGTS	1.428,40
110 HORA EXTRA 50%	2,58	29,28 00				755 FGTS	114,27
140 H.E INTERJ 50%	2,05	23,27 00				777 BASE PIS EMPRE	1.428,40
						815 INSS EMPRESA	285,68
						817 ACID.TRABALHO	43,72
						826 PIS EMPRESA	14,28
						930 DED.INSS SALAR	107,13
						990 BASE SALARIO M	1.361,88
						999 LIQUIDO A RECE	1.294,03
						B12 BASE IR.FOLHA	1.321,27
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	38,00	1.428,40		2,00	134,37	SALARIO LIQ.	1.294,03

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000955 NOME: NICOLLY MOLINARI TEIXEIRA FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:10/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,32	2,38 00	401	INSS	0,00	31,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	419,83
110	HORA EXTRA 50%	1,05	11,92 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	25,88 00	703	BAS.INSS 13LIM	345,07
300	SALDO SALARIO	9,00	408,56 00	441	ATRASOS	0,40	3,03 00	725	BASE IR SALARI	1.802,55
306	13o SAL.RESCIS	3,12	340,47 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	1.140,41 00	728	BASE IR 13o	345,07
308	MED.13o.RESCIS	3,12	4,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.382,72
321	FERIAS PROPORC	3,12	340,47 00					747	BASE FGTS RESC	419,83
324	MED.FER.PROPOR	3,12	4,61 00					757	FGTS DEPOSITAD	301,03
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	115,03 00					759	FGTS QUITACAO	33,58
								761	FGTS 13o RESCI	27,60
								775	BASE FGTS 13 R	345,07
								777	BASE PIS EMPRE	764,90
								815	INSS EMPRESA	152,98
								817	ACID.TRABALHO	23,41
								826	PIS EMPRESA	7,65
								930	DED.INSS SALAR	31,48
								932	DED.INSS 13o	25,88
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								B12	BASE IR.FOLHA	1.667,37
								B18	DED IR SIMPLIF	564,80
								B20	DED IR SIMPL.	564,80
								B24	BASE IR 13°CAL	319,19

TOTAIS ->	22,85	1.228,04	2,40	1.228,04	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:PORTARIA MAT.: 000949 NOME: ARNALDO MARTINS DIAS FUNCAO: 00124 AGENTE DE PORTARIA
DT.ADM.:03/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.717,59 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	3,34	31,86 00	401	INSS	0,00	22,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	305,68
074	ADIC.NOTURNO 2	0,75	1,43 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	38,30 00	703	BAS.INSS 13LIM	510,75
164	BANCO HORAS PO	11,03	157,88 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	1.401,87 00	725	BASE IR SALARI	2.419,07
300	SALDO SALARIO	2,00	114,51 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	728	BASE IR 13o	510,75
306	13o SAL.RESCIS	3,12	429,40 00					729	BASE IR MES AN	2.113,39
308	MED.13o.RESCIS	3,12	81,35 00					747	BASE FGTS RESC	305,68
321	FERIAS PROPORC	3,12	429,40 00					757	FGTS DEPOSITAD	485,92
324	MED.FER.PROPOR	3,12	81,36 00					759	FGTS QUITACAO	24,45
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	170,25 00					761	FGTS 13o RESCI	40,86
								775	BASE FGTS 13 R	510,75
								777	BASE PIS EMPRE	816,43
								815	INSS EMPRESA	163,29
								817	ACID.TRABALHO	24,99
								826	PIS EMPRESA	8,16
								930	DED.INSS SALAR	22,92
								932	DED.INSS 13o	38,30
								990	BASE SALARIO M	1.717,59
								B12	BASE IR.FOLHA	2.228,72
								B18	DED IR SIMPLIF	564,80
								B20	DED IR SIMPL.	564,80
								B24	BASE IR 13°CAL	472,45

TOTAIS -> 29,60 1.497,44 2,00 1.497,44 SALARIO LIQ. 0,00

C.CUSTO:RECEPCAO AMBULATOR MAT.: 000967 NOME: VITORIA CRISTINA DE S SALES FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:19/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.664,52 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	1.664,52 00	401	INSS	0,00	127,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.664,52
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725	BASE IR SALARI	1.664,52
								729	BASE IR MES AN	1.664,52
								745	BASE FGTS	1.664,52
								755	FGTS	133,16
								777	BASE PIS EMPRE	1.664,52
								815	INSS EMPRESA	332,90
								817	ACID.TRABALHO	50,95
								826	PIS EMPRESA	16,65
								930	DED.INSS SALAR	127,03
								990	BASE SALARIO M	1.664,52
								999	LIQUIDO A RECE	1.504,20
								B12	BASE IR.FOLHA	1.537,49
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

TOTAIS ->	30,00	1.664,52	2,00	160,32	SALARIO LIQ.	1.504,20	

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRAL MAT.: 000990 NOME: ANA CAROLINA LUCENA DA SILVA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:15/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	16,00	726,34 00	401 INSS	0,00	55,18 00	701 BAS.INSS LIMIT	735,79
029 DSR HE./OUT.AD	0,29	2,18 00	441 ATRASOS	0,48	3,63 00	725 BASE IR SALARI	735,79
110 HORA EXTRA 50%	0,96	10,90 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	745 BASE FGTS	735,79
						755 FGTS	58,86
						777 BASE PIS EMPRE	735,79
						815 INSS EMPRESA	147,16
						817 ACID.TRABALHO	22,52
						826 PIS EMPRESA	7,36
						930 DED.INSS SALAR	55,18
						990 BASE SALARIO M	1.361,88
						999 LIQUIDO A RECE	653,37
						B12 BASE IR.FOLHA	680,61
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	17,25	739,42	2,48	86,05	SALARIO LIQ.	653,37	

C.CUSTO:SAU/SAC - SERV.ATE MAT.: 000979 NOME: ANTONIA JOENE R DA SILVA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:17/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	102,78 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.370,46
029 DSR HE./OUT.AD	0,19	1,43 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.370,46
110 HORA EXTRA 50%	0,63	7,15 00				729 BASE IR MES AN	684,73
						745 BASE FGTS	1.370,46
						755 FGTS	109,63
						777 BASE PIS EMPRE	1.370,46
						815 INSS EMPRESA	274,09
						817 ACID.TRABALHO	41,95
						826 PIS EMPRESA	13,70
						930 DED.INSS SALAR	102,78
						990 BASE SALARIO M	1.361,88
						999 LIQUIDO A RECE	1.240,44
						B12 BASE IR.FOLHA	1.267,68
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	30,82	1.370,46	2,00	130,02	SALARIO LIQ.	1.240,44	

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SAU/SAC - SERV.ATE MAT.: 000988 NOME: ESTEFANI VITORIA S DE CASTRO FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:09/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	22,00	998,71 00	401 INSS	0,00	75,80 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.010,70
029 DSR HE./OUT.AD	0,26	2,00 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.010,70
110 HORA EXTRA 50%	0,88	9,99 00				745 BASE FGTS	1.010,70
						755 FGTS	80,85
						777 BASE PIS EMPRE	1.010,70
						815 INSS EMPRESA	202,14
						817 ACID.TRABALHO	30,94
						826 PIS EMPRESA	10,11
						930 DED.INSS SALAR	75,80
						990 BASE SALARIO M	1.361,88
						999 LIQUIDO A RECE	907,66
						B12 BASE IR.FOLHA	934,90
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	23,14	1.010,70		2,00	103,04	SALARIO LIQ.	907,66

C.CUSTO:SAU/SAC - SERV.ATE MAT.: 000964 NOME: REGINA DE NAZARE P MONTEIRO FUNCAO: 00115 SUPERVISOR DE SAU
DT.ADM.:03/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.649,28 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 01 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
029 DSR HE./OUT.AD	2,42	40,11 00	401 INSS	0,00	27,17 00	701 BAS.INSS LIMIT	362,29
100 INSUF.SALDO	0,00	364,94 00	403 INSS 13o SALAR	0,00	45,61 00	703 BAS.INSS 13LIM	608,21
164 BANCO HORAS PO	8,06	200,54 00	420 IMP.RENDA	15,00	54,34 00	725 BASE IR SALARI	4.011,57
300 SALDO SALARIO	1,00	121,64 00	493 MULTA CONT.EXP	0,00	1.946,28 00	728 BASE IR 13o	608,21
306 13o SAL.RESCIS	2,12	608,21 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	72,99 00	729 BASE IR MES AN	3.649,28
321 FERIAS PROPORC	2,12	608,21 00				736 DESC.IR MES AN	81,23
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	202,74 00				745 BASE FGTS	362,29
						746 BASE FGTS 13o	608,21
						755 FGTS	28,98
						756 FGTS 13o SALAR	48,65
						777 BASE PIS EMPRE	970,50
						815 INSS EMPRESA	194,10
						817 ACID.TRABALHO	29,71
						826 PIS EMPRESA	9,71
						930 DED.INSS SALAR	27,17
						932 DED.INSS 13o	45,61
						933 DED.DEP.IR	189,59
						936 DED.DEP.13 SAL	189,59
						990 BASE SALARIO M	3.649,28
						B12 BASE IR.FOLHA	3.653,09
						B13 R.FOLHA CALCUL	56,85
						B18 DED IR SIMPLIF	564,80
						B20 DED IR SIMPL.	564,80

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B24 BASE IR 13°CAL	562,60
TOTAIS ->	15,72	2.146,39		17,00	2.146,39		SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000987 NOME: ADRIAN SILVA DO NASCIMENTO FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:01/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	128,72 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.683,24
029 DSR HE./OUT.AD	0,32	2,96 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.683,24
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
074 ADIC.NOTURNO 2	8,00	14,80 00				745 BASE FGTS	1.683,24
						755 FGTS	134,65
						777 BASE PIS EMPRE	1.683,24
						815 INSS EMPRESA	336,65
						817 ACID.TRABALHO	51,52
						826 PIS EMPRESA	16,83
						930 DED.INSS SALAR	128,72
						990 BASE SALARIO M	1.665,48
						999 LIQUIDO A RECE	1.527,28
						B12 BASE IR.FOLHA	1.554,52
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	218,32	1.683,24		2,00	155,96	SALARIO LIQ.	1.527,28

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000966 NOME: EDUARDO FELIPE N DA SILVA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:19/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 14/04/2025 a 18/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	25,00	1.134,90 00	401 INSS	0,00	130,32 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.701,01
029 DSR HE./OUT.AD	0,64	5,92 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.701,01
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.683,13
051 AUX.DOENCA	5,00	226,98 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
074 ADIC.NOTURNO 2	16,00	29,61 00				745 BASE FGTS	1.701,01
						755 FGTS	136,08
						777 BASE PIS EMPRE	1.701,01
						815 INSS EMPRESA	340,20
						817 ACID.TRABALHO	52,06
						826 PIS EMPRESA	17,01
						930 DED.INSS SALAR	130,32
						990 BASE SALARIO M	1.665,48
						999 LIQUIDO A RECE	1.543,45
						B12 BASE IR.FOLHA	1.570,69
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	226,64	1.701,01		2,00	157,56	SALARIO LIQ.	1.543,45

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000965 NOME: GLEYCIANE OLIVEIRA SOARES FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:19/02/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 01 DEP.SAL.FAM.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 14/04/2025 a 14/04/2025

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	29,00	1.316,48 00	401 INSS	0,00	105,42 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.405,66
029 DSR HE./OUT.AD	0,32	2,96 00	443 FALTAS	12,00	111,03 00	725 BASE IR SALARI	1.405,66
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	445 DESCONTO DSR	18,00	166,55 00	729 BASE IR MES AN	1.683,13
051 AUX.DOENCA	1,00	45,40 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
074 ADIC.NOTURNO 2	8,00	14,80 00				745 BASE FGTS	1.405,66
						755 FGTS	112,45
						777 BASE PIS EMPRE	1.572,21
						815 INSS EMPRESA	281,13
						817 ACID.TRABALHO	43,02
						826 PIS EMPRESA	15,72
						930 DED.INSS SALAR	105,42
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	1.665,48
						999 LIQUIDO A RECE	1.273,00
						B12 BASE IR.FOLHA	1.300,24
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	218,32	1.683,24		32,00	410,24	SALARIO LIQ.	1.273,00

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000989 NOME: LEIDIANA SILVA DE O LEITE FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:15/04/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	16,00	726,34 00	401 INSS	0,00	66,61 00	701 BAS.INSS LIMIT	888,26
038 INSALUB MEDIA	16,00	161,92 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	888,26
054 SALARIO FAMILI	2,00	69,33 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	888,26
						755 FGTS	71,06
						777 BASE PIS EMPRE	888,26
						815 INSS EMPRESA	177,65
						817 ACID.TRABALHO	27,19
						826 PIS EMPRESA	8,88
						930 DED.INSS SALAR	66,61
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	1.665,48
						999 LIQUIDO A RECE	863,74
						B12 BASE IR.FOLHA	821,65
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	34,00	957,59		2,00	93,85	SALARIO LIQ.	863,74

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000975 NOME: MELQUE OLIVEIRA DA SILVA FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
020 SALARIO	30,00	1.361,88 00	401 INSS	0,00	133,45 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.735,84
029 DSR HE./OUT.AD	1,27	11,73 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725 BASE IR SALARI	1.735,84
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	1.609,97
074 ADIC.NOTURNO 2	8,36	15,47 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	3,11	43,16 00				745 BASE FGTS	1.735,84
						755 FGTS	138,86
						777 BASE PIS EMPRE	1.735,84
						815 INSS EMPRESA	347,17
						817 ACID.TRABALHO	53,13
						826 PIS EMPRESA	17,36
						930 DED.INSS SALAR	133,45
						990 BASE SALARIO M	1.665,48
						999 LIQUIDO A RECE	1.575,15
						B12 BASE IR.FOLHA	1.602,39
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	222,74	1.735,84		2,00	160,69	SALARIO LIQ.	1.575,15

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000958 NOME: VALERIA SOUZA DOS SANTOS FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:17/01/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: DEMITIDO

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S			B A S E S	
COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
029 DSR HE./OUT.AD	0,08	0,72 00	401 INSS	0,00	66,94 00	701 BAS.INSS LIMIT	892,58
038 INSALUB MEDIA	16,00	161,92 00	403 INSS 13o SALAR	0,00	41,63 00	703 BAS.INSS 13LIM	555,16
051 AUX.DOENCA	2,00	90,79 00	490 LIQ.PAGO RESCI	0,00	1.867,09 00	725 BASE IR SALARI	2.558,06
068 INSAL FERIAS P	3,12	75,90 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	728 BASE IR 13o	555,16
109 INSAL 13. RESC	4,12	101,20 00				729 BASE IR MES AN	1.665,48
164 BANCO HORAS PO	0,26	3,61 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
300 SALDO SALARIO	14,00	635,54 00				747 BASE FGTS RESC	892,58
306 13o SAL.RESCIS	4,12	453,96 00				757 FGTS DEPOSITAD	333,31
321 FERIAS PROPORC	3,12	340,47 00				759 FGTS QUITACAO	71,40
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	138,79 00				761 FGTS 13o RESCI	44,41
						775 BASE FGTS 13 R	555,16
						777 BASE PIS EMPRE	1.447,74
						815 INSS EMPRESA	289,55
						817 ACID.TRABALHO	44,31
						826 PIS EMPRESA	14,48
						930 DED.INSS SALAR	66,94
						932 DED.INSS 13o	41,63
						990 BASE SALARIO M	1.665,48
						B12 BASE IR.FOLHA	2.364,00
						B18 DED IR SIMPLIF	564,80
						B20 DED IR SIMPL.	564,80

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

							B24 BASE IR 13°CAL	513,53
TOTAIS ->	46,82	2.002,90		2,00	2.002,90		SALARIO LIQ.	0,00

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000974 NOME: ZILMA SILVA DE ARAUJO FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.361,88 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: DEMITIDO

PROVENTOS				DESCONTOS				BASES	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD DESCRICAO	VALOR
029	DSR HE./OUT.AD	0,63	5,85 00	401	INSS	0,00	56,76 00	701 BAS.INSS LIMIT	756,80
038	INSALUB MEDIA	17,00	172,04 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	20,81 00	703 BAS.INSS 13LIM	277,58
054	SALARIO FAMILI	2,00	73,67 00	443	FALTAS	12,00	111,03 00	725 BASE IR SALARI	2.366,76
068	INSAL FERIAS P	2,12	50,60 00	445	DESCONTO DSR	12,00	111,03 00	728 BASE IR 13o	277,58
074	ADIC.NOTURNO 2	8,30	15,36 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	374,64 00	729 BASE IR MES AN	1.609,96
109	INSAL 13. RESC	2,12	50,60 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	998,71 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
164	BANCO HORAS PO	1,00	13,88 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	745 BASE FGTS	756,80
300	SALDO SALARIO	17,00	771,73 00					746 BASE FGTS 13o	277,58
306	13o SAL.RESCIS	2,12	226,98 00					755 FGTS	60,54
321	FERIAS PROPORC	2,12	226,98 00					756 FGTS 13o SALAR	22,20
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	92,53 00					777 BASE PIS EMPRE	1.145,41
								815 INSS EMPRESA	206,88
								817 ACID.TRABALHO	31,66
								826 PIS EMPRESA	11,45
								930 DED.INSS SALAR	56,76
								932 DED.INSS 13o	20,81
								933 DED.DEP.IR	379,18
								936 DED.DEP.13 SAL	379,18
								990 BASE SALARIO M	1.665,48
								B12 BASE IR.FOLHA	2.187,88
								B18 DED IR SIMPLIF	564,80
								B20 DED IR SIMPL.	564,80
								B24 BASE IR 13°CAL	256,77
TOTAIS ->	54,41	1.700,22		26,00	1.700,22		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:SND - SERV.NUTRICA MAT.: 000971 NOME: JULIANNE LISBOA DE ALBUQUERQUE FUNCAO: 00189 NUTRICIONISTA CLINIC
DT.ADM.:03/03/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.375,94 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 220.00
Sit. Folha: AFASTADO - Periodo: 08/04/2025 a 08/04/2025

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	29,00	4.230,08 00	401	INSS	0,00	464,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.679,54
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	22,50	240,78 00	725	BASE IR SALARI	4.679,54
051	AUX.DOENCA	1,00	145,86 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	87,52 00	729	BASE IR MES AN	4.523,56
								736	DESC.IR MES AN	227,95
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.679,54
								755	FGTS	374,36
								777	BASE PIS EMPRE	4.679,54
								815	INSS EMPRESA	935,91
								817	ACID.TRABALHO	143,23
								826	PIS EMPRESA	46,80
								930	DED.INSS SALAR	464,71
								990	BASE SALARIO M	4.679,54
								999	LIQUIDO A RECE	3.886,53
								B12	BASE IR.FOLHA	4.214,83
								B13	R.FOLHA CALCUL	272,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	4.679,54			24,50	793,01		SALARIO LIQ.	3.886,53

C.CUSTO:DEPARTAMENTO PESSO MAT.: 000911 NOME: ALINE DA SILVA MODESTO FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:01/07/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 756,58 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	756,58 00	401	INSS	0,00	56,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	756,58
								725	BASE IR SALARI	756,58
								729	BASE IR MES AN	756,58
								745	BASE FGTS	756,58
								755	FGTS	15,13
								777	BASE PIS EMPRE	756,58
								815	INSS EMPRESA	151,32
								817	ACID.TRABALHO	23,16
								826	PIS EMPRESA	7,57
								930	DED.INSS SALAR	56,74
								990	BASE SALARIO M	756,58
								999	LIQUIDO A RECE	699,84
								B12	BASE IR.FOLHA	699,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	756,58			0,00	56,74		SALARIO LIQ.	699,84

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

C.CUSTO:FATURAMENTO MAT.: 000903 NOME: GEOVANA RODRIGUES FEITOSA FUNCAO: 00166 APRENDIZ
DT.ADM.:23/04/2024 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 756,58 DEP.I.R.: DEP.SAL.FAM.: PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 100.00
Sit. Folha: NORMAL

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	30,00	756,58 00	401	INSS	0,00	57,10 00	701	BAS.INSS LIMIT	761,38
029	DSR HE./OUT.AD	0,04	0,30 00	441	ATRASOS	0,10	0,76 00	725	BASE IR SALARI	761,38
040	ANUENIO	30,00	3,78 00					729	BASE IR MES AN	756,34
110	HORA EXTRA 50%	0,13	1,48 00					741	ATS MES	3,78
								745	BASE FGTS	761,38
								755	FGTS	15,22
								777	BASE PIS EMPRE	761,38
								815	INSS EMPRESA	152,28
								817	ACID.TRABALHO	23,30
								826	PIS EMPRESA	7,61
								930	DED.INSS SALAR	57,10
								990	BASE SALARIO M	760,36
								999	LIQUIDO A RECE	704,28
								B12	BASE IR.FOLHA	704,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,17	762,14			0,10	57,86		SALARIO LIQ.	704,28

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

Filial: 05 - TAILANDIA

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	850,00	56.830,37 00	401	INSS	0,00	6.106,07 00	701	BAS.INSS LIMIT	71.274,39
029	DSR HE./OUT.AD	29,32	371,92 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	311,31 00	703	BAS.INSS 13LIM	4.151,42
038	INSALUB MEDIA	2681,00	5.373,72 00	420	IMP.RENDA	132,50	1.334,96 00	725	BASE IR SALARI	86.694,28
040	ANUENIO	30,00	3,78 00	441	ATRASOS	4,68	55,14 00	728	BASE IR 13o	4.151,42
051	AUX.DOENCA	10,00	564,51 00	443	FALTAS	24,00	222,06 00	729	BASE IR MES AN	54.360,26
054	SALARIO FAMILI	4,00	143,00 00	445	DESCONTO DSR	30,00	277,58 00	736	DESC.IR MES AN	724,42
068	INSAL FERIAS P	11,48	278,30 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	12.317,65 00	741	ATS MES	3,78
074	ADIC.NOTURNO 2	181,37	436,74 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	2.944,99 00	742	ADIC DE INSAL	6.375,60
100	INSUF.SALDO	0,00	364,94 00	551	CONTRIB.ASSIS/	72,00	1.442,53 00	745	BASE FGTS	65.815,43
109	INSAL 13. RESC	12,48	303,60 00					746	BASE FGTS 13o	885,79
110	HORA EXTRA 50%	38,05	737,76 00					747	BASE FGTS RESC	5.458,96
140	H.E INTERJ 50%	3,71	80,08 00					755	FGTS	4.992,11
164	BANCO HORAS PO	20,74	385,56 00					756	FGTS 13o SALAR	70,85
182	L1434ADI722TRA	0,00	2.510,24 00					757	FGTS DEPOSITAD	2.716,19
300	SALDO SALARIO	75,00	4.315,08 00					759	FGTS QUITACAO	436,67
306	13o SAL.RESCIS	23,96	3.753,23 00					761	FGTS 13o RESCI	261,23
308	MED.13o.RESCIS	15,60	94,59 00					775	BASE FGTS 13 R	3.265,63
321	FERIAS PROPORC	22,96	3.639,74 00					777	BASE PIS EMPRE	73.193,15
324	MED.FER.PROPOR	15,60	94,64 00					815	INSS EMPRESA	15.085,16
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	1.337,57 00					817	ACID.TRABALHO	2.308,63
B03	H.E 50% M.AN	11,00	219,41 00					826	PIS EMPRESA	731,97
								930	DED.INSS SALAR	6.106,07
								932	DED.INSS 13o	311,31
								933	DED.DEP.IR	1.895,90
								936	DED.DEP.13 SAL	758,36
								990	BASE SALARIO M	87.407,16
								999	LIQUIDO A RECE	56.826,49
								B12	BASE IR.FOLHA	79.304,90
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.606,93
								B18	DED IR SIMPLIF	23.948,80
								B20	DED IR SIMPL.	4.560,80
								B24	BASE IR 13°CAL	3.840,11
TOTAIS ->		4036,27	81.838,78			263,18	25.012,29		SALARIO LIQ.	56.826,49

Sit.Normal: 00031 Admitidos: 00012 Afastados: 00000 Demitidos:00009
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00040

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

Filial: 05 - TAILANDIA

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	8573,00	753.513,61 00	401	INSS	0,00	87.551,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.043.959,47
029	DSR HE./OUT.AD	533,22	8.348,58 00	402	INSS FERIAS	0,00	9.998,48 00	702	BAS.INSS ACIMA	24.745,11
031	DIF.SALARIO	0,00	1.066,02 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	600,98 00	703	BAS.INSS 13LIM	7.938,89
033	GRATIFICACAO F	0,00	5.734,02 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	1.139,79 00	725	BASE IR SALARI	955.657,61
034	ADICIONAL DE F	0,00	3.720,60 00	420	IMP.RENDA	2327,50	38.233,02 00	727	BASE IR FERIAS	100.480,08
038	INSALUB MEDIA	33081,00	57.491,72 00	422	IR FERIAS	335,00	6.911,38 00	728	BASE IR 13o	7.938,89
040	ANUENIO	6648,00	16.871,92 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	44,00 00	729	BASE IR MES AN	894.170,41
050	AUX.MATERNIDAD	14,00	2.459,13 00	441	ATRASOS	54,25	721,93 00	732	BASE IRRF FER	111.900,11
051	AUX.DOENCA	108,00	10.466,06 00	443	FALTAS	80,00	736,65 00	736	DESC.IR MES AN	34.753,96
054	SALARIO FAMILI	39,00	2.387,67 00	445	DESCONTO DSR	48,00	444,13 00	741	ATS MES	20.496,12
057	MEDIA AUX MATE	14,00	3,77 00	454	BANCO HORAS NE	0,55	5,09 00	742	ADIC DE INSAL	67.399,20
058	ATS MATERNIDAD	14,00	24,59 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	1.896,68 00	743	ADIC PERICUL	498,41
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	89.441,84 00	745	BASE FGTS	1.061.780,40
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	471	FER.PAGAS MES	12,00	161,50 00	746	BASE FGTS 13o	2.086,13
068	INSAL FERIAS P	15,60	379,50 00	471	FER.PAGAS MES	23,00	4.247,12 00	747	BASE FGTS RESC	6.924,18
069	INSAL FERIAS A	2,24	50,60 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	37.589,48 00	755	FGTS	84.667,91
073	PERICULOSIDADE	220,00	498,41 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	2.944,99 00	756	FGTS 13o SALAR	166,87
074	ADIC.NOTURNO 2	7830,52	25.112,12 00	494	DESC AVISO PRE	30,00	3.601,02 00	757	FGTS DEPOSITAD	28.325,72
094	INSAL MATERN	14,00	141,68 00	551	CONTRIB.ASSIS/	526,00	10.778,08 00	759	FGTS QUITACAO	1.314,67
099	INSAL AVISO PR	72,00	728,64 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	200,00 00	760	FGTS ARTIGO 22	10.677,79
100	INSUF.SALDO	0,00	2.873,39 00	591	SAIDA ANTECIPA	5,52	70,83 00	761	FGTS 13o RESCI	468,19
109	INSAL 13. RESC	19,72	480,70 00					775	BASE FGTS 13 R	5.240,67
110	HORA EXTRA 50%	489,44	11.603,40 00					777	BASE PIS EMPRE	1.021.648,17
115	HORA EXTRA 100	30,88	794,64 00					790	INFORMATIVO DE	6.911,38
130	INSAL 13. AVIS	2,24	50,60 00					815	INSS EMPRESA	214.802,90
137	ATS FERIAS IND	12,12	99,93 00					817	ACID.TRABALHO	32.873,44
139	ATS FERIAS S A	1,12	8,33 00					820	VL AFAST DOEN	31.948,45
140	H.E INTERJ 50%	161,77	3.284,01 00					826	PIS EMPRESA	10.216,51
143	ATS AVISO PREV	42,00	139,90 00					896	BASE DED INSS	9.998,48
144	ATS 13º RESCIS	3,12	24,98 00					898	BASE FGTS RESC	10.122,05
147	ATS 13. AVISO	1,12	8,33 00					930	DED.INSS SALAR	87.551,82
164	BANCO HORAS PO	30,28	729,10 00					931	DED.INSS FERIA	10.696,88
178	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					932	DED.INSS 13o	600,98
182	L1434ADI722TRA	0,00	54.824,32 00					933	DED.DEP.IR	37.349,23
200	FERIAS	719,00	63.747,22 00					934	DED.DEP.FERIAS	2.085,49
201	1/3 FERIAS	0,00	25.269,75 00					936	DED.DEP.13 SAL	1.137,54
204	MED.FER.VALOR	688,00	3.005,87 00					988	BASE INSS SEM	3.817,87
205	MED.FER.HORAS	596,00	899,22 00					990	BASE SALARIO M	983.559,20
211	FERIAS M.SEG.	54,00	6.637,05 00					999	LIQUIDO A RECE	822.703,39
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	2.664,89 00					B12	BASE IR.FOLHA	933.906,26
215	MED.VAL.M.SEG.	54,00	564,04 00					B13	R.FOLHA CALCUL	43.846,08
216	MED.HOR.M.SEG.	46,00	161,36 00					B14	BASE IR FERIAS	102.923,26
220	DIF.FERIAS	12,00	117,56 00					B18	DED IR SIMPLIF	192.016,00
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	40,38 00					B19	DED IR SIMPLIF	14.120,00
225	DIF.MED.HORAS	1,00	0,54 00					B20	DED IR SIMPL.	6.297,60

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Todos
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

242 ATS FERIAS MES	719,00	2.186,15	00			B23 IR FERIAS CALC	7.794,82
243 ATS FERIAS MES	54,00	95,90	00			B24 BASE IR 13°CAL	7.337,91
250 INSAL.FERIAS M	0,00	5.970,80	00				
251 INSAL.FERIAS M	0,00	536,36	00				
290 DIF MED VLR FE	2,00	3,02	00				
300 SALDO SALARIO	123,00	8.453,06	00				
303 AVISO PREVIO I	72,00	8.356,67	00				
305 MED.AV.PREVIO	42,00	284,75	00				
306 13o SAL.RESCIS	35,32	6.656,60	00				
307 13O SAL.AV.PRE	2,24	529,85	00				
308 MED.13o.RESCIS	18,72	164,52	00				
309 MED.13O. AV. P	1,12	23,31	00				
320 FERIAS INDENIZ	12,12	4.996,28	00				
321 FERIAS PROPORC	31,20	5.294,04	00				
322 FERIAS AV.PREV	2,24	529,85	00				
323 MED.FER.VENCID	12,12	203,39	00				
324 MED.FER.PROPOR	15,60	94,64	00				
325 MED.FER.A.PREV	1,12	16,95	00				
326 1/3 FER.RESCIS	0,00	1.867,73	00				
327 1/3 FER.A.PREV	0,00	201,91	00				
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	1.922,73	00				
A29 SOBREAVISO	772,15	3.198,75	00				
B03 H.E 50% M.AN	11,00	219,41	00				

TOTAIS ->	62081,46	1.120.022,20	3441,82	297.318,81	SALARIO LIQ. 822.703,39

Sit.Normal: 00281	Admitidos: 00012	Afastados: 00010	Demitidos:00013
Ferias: 00034	Transferidos:00000	Outros C.Custo:00000	Inativos: 00000
Total: 00338			

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

Filial: 05 - TAILANDIA

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	7723,00	696.683,24 00	401	INSS	0,00	81.445,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	972.685,08
029	DSR HE./OUT.AD	503,90	7.976,66 00	402	INSS FERIAS	0,00	9.998,48 00	702	BAS.INSS ACIMA	24.745,11
031	DIF.SALARIO	0,00	1.066,02 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	289,67 00	703	BAS.INSS 13LIM	3.787,47
033	GRATIFICACAO F	0,00	5.734,02 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	1.139,79 00	725	BASE IR SALARI	868.963,33
034	ADICIONAL DE F	0,00	3.720,60 00	420	IMP.RENDA	2195,00	36.898,06 00	727	BASE IR FERIAS	100.480,08
038	INSALUB MEDIA	30400,00	52.118,00 00	422	IR FERIAS	335,00	6.911,38 00	728	BASE IR 13o	3.787,47
040	ANUENIO	6618,00	16.868,14 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	44,00 00	729	BASE IR MES AN	839.810,15
050	AUX.MATERNIDAD	14,00	2.459,13 00	441	ATRASOS	49,57	666,79 00	732	BASE IRRF FER	111.900,11
051	AUX.DOENCA	98,00	9.901,55 00	443	FALTAS	56,00	514,59 00	736	DESC.IR MES AN	34.029,54
054	SALARIO FAMILI	35,00	2.244,67 00	445	DESCONTO DSR	18,00	166,55 00	741	ATS MES	20.492,34
057	MEDIA AUX MATE	14,00	3,77 00	454	BANCO HORAS NE	0,55	5,09 00	742	ADIC DE INSAL	61.023,60
058	ATS MATERNIDAD	14,00	24,59 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	1.896,68 00	743	ADIC PERICUL	498,41
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	89.441,84 00	745	BASE FGTS	995.964,97
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	471	FER.PAGAS MES	23,00	4.247,12 00	746	BASE FGTS 13o	1.200,34
068	INSAL FERIAS P	4,12	101,20 00	471	FER.PAGAS MES	12,00	161,50 00	747	BASE FGTS RESC	1.465,22
069	INSAL FERIAS A	2,24	50,60 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	25.271,83 00	755	FGTS	79.675,80
073	PERICULOSIDADE	220,00	498,41 00	494	DESC AVISO PRE	30,00	3.601,02 00	756	FGTS 13o SALAR	96,02
074	ADIC.NOTURNO 2	7649,15	24.675,38 00	551	CONTRIB.ASSIS/	454,00	9.335,55 00	757	FGTS DEPOSITAD	25.609,53
094	INSAL MATERN	14,00	141,68 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	200,00 00	759	FGTS QUITACAO	878,00
099	INSAL AVISO PR	72,00	728,64 00	591	SAIDA ANTECIPA	5,52	70,83 00	760	FGTS ARTIGO 22	10.677,79
100	INSUF.SALDO	0,00	2.508,45 00					761	FGTS 13o RESCI	206,96
109	INSAL 13. RESC	7,24	177,10 00					775	BASE FGTS 13 R	1.975,04
110	HORA EXTRA 50%	451,39	10.865,64 00					777	BASE PIS EMPRE	948.455,02
115	HORA EXTRA 100	30,88	794,64 00					790	INFORMATIVO DE	6.911,38
130	INSAL 13. AVIS	2,24	50,60 00					815	INSS EMPRESA	199.717,74
137	ATS FERIAS IND	12,12	99,93 00					817	ACID.TRABALHO	30.564,81
139	ATS FERIAS S A	1,12	8,33 00					820	VL AFAST DOEN	31.948,45
140	H.E INTERJ 50%	158,06	3.203,93 00					826	PIS EMPRESA	9.484,54
143	ATS AVISO PREV	42,00	139,90 00					896	BASE DED INSS	9.998,48
144	ATS 13° RESCIS	3,12	24,98 00					898	BASE FGTS RESC	10.122,05
147	ATS 13. AVISO	1,12	8,33 00					930	DED.INSS SALAR	81.445,75
164	BANCO HORAS PO	9,54	343,54 00					931	DED.INSS FERIA	10.696,88
178	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					932	DED.INSS 13o	289,67
182	L1434ADI722TRA	0,00	52.314,08 00					933	DED.DEP.IR	35.453,33
200	FERIAS	719,00	63.747,22 00					934	DED.DEP.FERIAS	2.085,49
201	1/3 FERIAS	0,00	25.269,75 00					936	DED.DEP.13 SAL	379,18
204	MED.FER.VALOR	688,00	3.005,87 00					988	BASE INSS SEM	3.817,87
205	MED.FER.HORAS	596,00	899,22 00					990	BASE SALARIO M	896.152,04
211	FERIAS M.SEG.	54,00	6.637,05 00					999	LIQUIDO A RECE	765.876,90
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	2.664,89 00					B12	BASE IR.FOLHA	854.601,36
215	MED.VAL.M.SEG.	54,00	564,04 00					B13	R.FOLHA CALCUL	42.239,15
216	MED.HOR.M.SEG.	46,00	161,36 00					B14	BASE IR FERIAS	102.923,26
220	DIF.FERIAS	12,00	117,56 00					B18	DED IR SIMPLIF	168.067,20
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	40,38 00					B19	DED IR SIMPLIF	14.120,00
225	DIF.MED.HORAS	1,00	0,54 00					B20	DED IR SIMPL.	1.736,80

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

242 ATS FERIAS MES	719,00	2.186,15	00			B23 IR FERIAS CALC	7.794,82
243 ATS FERIAS MES	54,00	95,90	00			B24 BASE IR 13°CAL	3.497,80
250 INSAL.FERIAS M	0,00	5.970,80	00				
251 INSAL.FERIAS M	0,00	536,36	00				
290 DIF MED VLR FE	2,00	3,02	00				
300 SALDO SALARIO	48,00	4.137,98	00				
303 AVISO PREVIO I	72,00	8.356,67	00				
305 MED.AV.PREVIO	42,00	284,75	00				
306 13o SAL.RESCIS	11,36	2.903,37	00				
307 13O SAL.AV.PRE	2,24	529,85	00				
308 MED.13o.RESCIS	3,12	69,93	00				
309 MED.13O. AV. P	1,12	23,31	00				
320 FERIAS INDENIZ	12,12	4.996,28	00				
321 FERIAS PROPORC	8,24	1.654,30	00				
322 FERIAS AV.PREV	2,24	529,85	00				
323 MED.FER.VENCID	12,12	203,39	00				
325 MED.FER.A.PREV	1,12	16,95	00				
326 1/3 FER.RESCIS	0,00	1.867,73	00				
327 1/3 FER.A.PREV	0,00	201,91	00				
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	585,16	00				
A29 SOBREAVISO	772,15	3.198,75	00				
TOTAIS ->	58045,19	1.038.183,42		3178,64	272.306,52	SALARIO LIQ.	765.876,90

Sit.Normal: 00250 Admitidos: 00000 Afastados: 00010 Demitidos:00004
Ferias: 00034 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00298

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

Filial: 05 - TAILANDIA

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	850,00	56.830,37 00	401	INSS	0,00	6.106,07 00	701	BAS.INSS LIMIT	71.274,39
029	DSR HE./OUT.AD	29,32	371,92 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	311,31 00	703	BAS.INSS 13LIM	4.151,42
038	INSALUB MEDIA	2681,00	5.373,72 00	420	IMP.RENDA	132,50	1.334,96 00	725	BASE IR SALARI	86.694,28
040	ANUENIO	30,00	3,78 00	441	ATRASOS	4,68	55,14 00	728	BASE IR 13o	4.151,42
051	AUX.DOENCA	10,00	564,51 00	443	FALTAS	24,00	222,06 00	729	BASE IR MES AN	54.360,26
054	SALARIO FAMILI	4,00	143,00 00	445	DESCONTO DSR	30,00	277,58 00	736	DESC.IR MES AN	724,42
068	INSAL FERIAS P	11,48	278,30 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	12.317,65 00	741	ATS MES	3,78
074	ADIC.NOTURNO 2	181,37	436,74 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	2.944,99 00	742	ADIC DE INSAL	6.375,60
100	INSUF.SALDO	0,00	364,94 00	551	CONTRIB.ASSIS/	72,00	1.442,53 00	745	BASE FGTS	65.815,43
109	INSAL 13. RESC	12,48	303,60 00					746	BASE FGTS 13o	885,79
110	HORA EXTRA 50%	38,05	737,76 00					747	BASE FGTS RESC	5.458,96
140	H.E INTERJ 50%	3,71	80,08 00					755	FGTS	4.992,11
164	BANCO HORAS PO	20,74	385,56 00					756	FGTS 13o SALAR	70,85
182	L1434ADI722TRA	0,00	2.510,24 00					757	FGTS DEPOSITAD	2.716,19
300	SALDO SALARIO	75,00	4.315,08 00					759	FGTS QUITACAO	436,67
306	13o SAL.RESCIS	23,96	3.753,23 00					761	FGTS 13o RESCI	261,23
308	MED.13o.RESCIS	15,60	94,59 00					775	BASE FGTS 13 R	3.265,63
321	FERIAS PROPORC	22,96	3.639,74 00					777	BASE PIS EMPRE	73.193,15
324	MED.FER.PROPOR	15,60	94,64 00					815	INSS EMPRESA	15.085,16
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	1.337,57 00					817	ACID.TRABALHO	2.308,63
B03	H.E 50% M.AN	11,00	219,41 00					826	PIS EMPRESA	731,97
								930	DED.INSS SALAR	6.106,07
								932	DED.INSS 13o	311,31
								933	DED.DEP.IR	1.895,90
								936	DED.DEP.13 SAL	758,36
								990	BASE SALARIO M	87.407,16
								999	LIQUIDO A RECE	56.826,49
								B12	BASE IR.FOLHA	79.304,90
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.606,93
								B18	DED IR SIMPLIF	23.948,80
								B20	DED IR SIMPL.	4.560,80
								B24	BASE IR 13°CAL	3.840,11
TOTAIS ->		4036,27	81.838,78			263,18	25.012,29		SALARIO LIQ.	56.826,49

Sit.Normal: 00031 Admitidos: 00012 Afastados: 00000 Demitidos:00009
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00040

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

Filial: 05 - TAILANDIA

P R O V E N T O S				D E S C O N T O S				B A S E S	
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	REF.	VALOR PC	COD	DESCRICAO	VALOR
020	SALARIO	8573,00	753.513,61 00	401	INSS	0,00	87.551,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.043.959,47
029	DSR HE./OUT.AD	533,22	8.348,58 00	402	INSS FERIAS	0,00	9.998,48 00	702	BAS.INSS ACIMA	24.745,11
031	DIF.SALARIO	0,00	1.066,02 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	600,98 00	703	BAS.INSS 13LIM	7.938,89
033	GRATIFICACAO F	0,00	5.734,02 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	1.139,79 00	725	BASE IR SALARI	955.657,61
034	ADICIONAL DE F	0,00	3.720,60 00	420	IMP.RENDA	2327,50	38.233,02 00	727	BASE IR FERIAS	100.480,08
038	INSALUB MEDIA	33081,00	57.491,72 00	422	IR FERIAS	335,00	6.911,38 00	728	BASE IR 13o	7.938,89
040	ANUENIO	6648,00	16.871,92 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	44,00 00	729	BASE IR MES AN	894.170,41
050	AUX.MATERNIDAD	14,00	2.459,13 00	441	ATRASOS	54,25	721,93 00	732	BASE IRRF FER	111.900,11
051	AUX.DOENCA	108,00	10.466,06 00	443	FALTAS	80,00	736,65 00	736	DESC.IR MES AN	34.753,96
054	SALARIO FAMILI	39,00	2.387,67 00	445	DESCONTO DSR	48,00	444,13 00	741	ATS MES	20.496,12
057	MEDIA AUX MATE	14,00	3,77 00	454	BANCO HORAS NE	0,55	5,09 00	742	ADIC DE INSAL	67.399,20
058	ATS MATERNIDAD	14,00	24,59 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	1.896,68 00	743	ADIC PERICUL	498,41
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	89.441,84 00	745	BASE FGTS	1.061.780,40
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	471	FER.PAGAS MES	12,00	161,50 00	746	BASE FGTS 13o	2.086,13
068	INSAL FERIAS P	15,60	379,50 00	471	FER.PAGAS MES	23,00	4.247,12 00	747	BASE FGTS RESC	6.924,18
069	INSAL FERIAS A	2,24	50,60 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	37.589,48 00	755	FGTS	84.667,91
073	PERICULOSIDADE	220,00	498,41 00	493	MULTA CONT.EXP	0,00	2.944,99 00	756	FGTS 13o SALAR	166,87
074	ADIC.NOTURNO 2	7830,52	25.112,12 00	494	DESC AVISO PRE	30,00	3.601,02 00	757	FGTS DEPOSITAD	28.325,72
094	INSAL MATERN	14,00	141,68 00	551	CONTRIB.ASSIS/	526,00	10.778,08 00	759	FGTS QUITACAO	1.314,67
099	INSAL AVISO PR	72,00	728,64 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	200,00 00	760	FGTS ARTIGO 22	10.677,79
100	INSUF.SALDO	0,00	2.873,39 00	591	SAIDA ANTECIPA	5,52	70,83 00	761	FGTS 13o RESCI	468,19
109	INSAL 13. RESC	19,72	480,70 00					775	BASE FGTS 13 R	5.240,67
110	HORA EXTRA 50%	489,44	11.603,40 00					777	BASE PIS EMPRE	1.021.648,17
115	HORA EXTRA 100	30,88	794,64 00					790	INFORMATIVO DE	6.911,38
130	INSAL 13. AVIS	2,24	50,60 00					815	INSS EMPRESA	214.802,90
137	ATS FERIAS IND	12,12	99,93 00					817	ACID.TRABALHO	32.873,44
139	ATS FERIAS S A	1,12	8,33 00					820	VL AFAST DOEN	31.948,45
140	H.E INTERJ 50%	161,77	3.284,01 00					826	PIS EMPRESA	10.216,51
143	ATS AVISO PREV	42,00	139,90 00					896	BASE DED INSS	9.998,48
144	ATS 13º RESCIS	3,12	24,98 00					898	BASE FGTS RESC	10.122,05
147	ATS 13. AVISO	1,12	8,33 00					930	DED.INSS SALAR	87.551,82
164	BANCO HORAS PO	30,28	729,10 00					931	DED.INSS FERIA	10.696,88
178	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					932	DED.INSS 13o	600,98
182	L1434ADI722TRA	0,00	54.824,32 00					933	DED.DEP.IR	37.349,23
200	FERIAS	719,00	63.747,22 00					934	DED.DEP.FERIAS	2.085,49
201	1/3 FERIAS	0,00	25.269,75 00					936	DED.DEP.13 SAL	1.137,54
204	MED.FER.VALOR	688,00	3.005,87 00					988	BASE INSS SEM	3.817,87
205	MED.FER.HORAS	596,00	899,22 00					990	BASE SALARIO M	983.559,20
211	FERIAS M.SEG.	54,00	6.637,05 00					999	LIQUIDO A RECE	822.703,39
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	2.664,89 00					B12	BASE IR.FOLHA	933.906,26
215	MED.VAL.M.SEG.	54,00	564,04 00					B13	R.FOLHA CALCUL	43.846,08
216	MED.HOR.M.SEG.	46,00	161,36 00					B14	BASE IR FERIAS	102.923,26
220	DIF.FERIAS	12,00	117,56 00					B18	DED IR SIMPLIF	192.016,00
221	DIF.1/3 FERIAS	0,00	40,38 00					B19	DED IR SIMPLIF	14.120,00
225	DIF.MED.HORAS	1,00	0,54 00					B20	DED IR SIMPL.	6.297,60

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Todos
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202504 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/04/2025-30/04/2025 Dt Pagto: 07/05/2025

242	ATS FERIAS MES	719,00	2.186,15	00			B23 IR FERIAS CALC	7.794,82
243	ATS FERIAS MES	54,00	95,90	00			B24 BASE IR 13°CAL	7.337,91
250	INSAL.FERIAS M	0,00	5.970,80	00				
251	INSAL.FERIAS M	0,00	536,36	00				
290	DIF MED VLR FE	2,00	3,02	00				
300	SALDO SALARIO	123,00	8.453,06	00				
303	AVISO PREVIO I	72,00	8.356,67	00				
305	MED.AV.PREVIO	42,00	284,75	00				
306	13o SAL.RESCIS	35,32	6.656,60	00				
307	13O SAL.AV.PRE	2,24	529,85	00				
308	MED.13o.RESCIS	18,72	164,52	00				
309	MED.13O. AV. P	1,12	23,31	00				
320	FERIAS INDENIZ	12,12	4.996,28	00				
321	FERIAS PROPORC	31,20	5.294,04	00				
322	FERIAS AV.PREV	2,24	529,85	00				
323	MED.FER.VENCID	12,12	203,39	00				
324	MED.FER.PROPOR	15,60	94,64	00				
325	MED.FER.A.PREV	1,12	16,95	00				
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	1.867,73	00				
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	201,91	00				
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	1.922,73	00				
A29	SOBREAVISO	772,15	3.198,75	00				
B03	H.E 50% M.AN	11,00	219,41	00				

TOTAIS ->	62081,46	1.120.022,20	3441,82	297.318,81	SALARIO LIQ. 822.703,39

Sit.Normal: 00281	Admitidos: 00012	Afastados: 00010	Demitidos:00013
Ferias: 00034	Transferidos:00000	Outros C.Custo:00000	Inativos: 00000
Total: 00338			

Identificador de autenticação: d364a627-7b0c-440d-8b98-af8a63a7fdec
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 22 **Página:** 226 de 250

Fil.	C.Custo	Descricao	Matr.	Nome	Folha Bs.	Folha IR	Adiant.Bs.	Adiant.IR	Fer.Base	Fer.IR	13.Sal.Bs.	13.Sal.IR	PLR Bs.	PLR IR	Tot.Base	Tot.IR
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000009	ANA MIRELLA F B DE OLIVEIRA	3.489,77	57,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.489,77	57,30
05	04170101	DEPARTAMENTO PESSOAL	000018	MARIO VIRGULINO REINKE	4.548,69	232,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.548,69	232,71
05	04240101	FINANCEIRO	000019	TAMARA BEZERRA DE SOUZA	4.548,69	318,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.548,69	318,02
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000023	ANA DE SOUZA VIANA	3.531,56	63,57	0,00	0,00	3.910,25	120,37	0,00	0,00	0,00	0,00	7.441,81	183,94
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000026	DANIELE DA SILVA E SILVA	3.120,28	22,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.120,28	22,22
05	03150101	CME - CENTRAL DE MATERIAL	000030	ELCIONE DE OLIVEIRA SILVA	0,00	0,00	0,00	0,00	3.988,71	132,14	0,00	0,00	0,00	0,00	3.988,71	132,14
05	02161301	HEMODIALISE	000032	ELINOAN DA LUZ DE JESUS	3.829,39	108,24	0,00	0,00	5.150,72	369,06	0,00	0,00	0,00	0,00	8.980,11	477,30
05	04330101	NEP - NUCLEO DE EDUCACAO	000043	ANA ELIZABETT GOMES DE SOUZA	3.868,24	114,07	0,00	0,00	5.157,65	370,62	0,00	0,00	0,00	0,00	9.025,89	484,69
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000060	GEANE DOS SANTOS RODRIGUES	3.274,14	52,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.274,14	52,80
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000067	JOELMA GONCALVES ALVES	3.093,62	20,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.093,62	20,22
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000076	LUANA LEANDRO SARMENTO	3.596,36	73,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.596,36	73,29
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000077	LUCIOLLA MOREIRA DA SILVA	5.971,65	746,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.971,65	746,20
05	02210126	U.I. CLINICA MEDICA OUTRO	000081	MARIA APARECIDA DO VALE SILVA	2.883,27	18,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.883,27	18,36
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000089	PAOLA MARIE V MAGALHAES VIANA	5.189,39	478,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.189,39	478,94
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000092	ROSELI DE ARAUJO SANTOS	5.753,20	529,71	0,00	0,00	6.718,17	795,08	0,00	0,00	0,00	0,00	12.471,37	1.324,79
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000110	JANAYNA CHRYSTINA M BITENCOURT	5.772,84	639,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.772,84	639,39
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000149	MARIA TERESA VIEIRA DA HORA	3.593,82	72,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.593,82	72,91
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000152	EDILENE BRAGA SOUZA	3.113,52	21,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.113,52	21,71
05	04190101	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	000158	RAQUEL NASCIMENTO VIEIRA	3.743,22	95,32	0,00	0,00	3.327,31	37,74	0,00	0,00	0,00	0,00	7.070,53	133,06
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000184	ROSIANE DOS SANTOS LIMA	3.106,76	21,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.106,76	21,20
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000223	CLAUDILENE DA SILVA	5.167,09	524,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.167,09	524,94
05	02161301	HEMODIALISE	000230	CIRLENE SILVERIO DE MORAIS	5.992,02	699,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.992,02	699,66
05	02030130	CENTRO CIRURGICO OUTROS	000231	GESIEL SILVA DA SILVA	3.096,51	20,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.096,51	20,43
05	02161301	HEMODIALISE	000239	SANDRA ALMEIDA COUTINHO	3.460,70	52,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.460,70	52,34
05	02020144	AMBULATORIO OUTROS	000245	SIMONE ARAUJO DE P AGOSTINHO	3.098,27	34,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.098,27	34,49
05	03330103	RECEPCAO CENTRAL	000271	ISMAINA DOS SANTOS	3.553,62	66,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.553,62	66,88
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000282	MARIA DE LOURDES HEIENEN	3.130,29	22,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.130,29	22,97
05	03240101	GESTAO DA QUALIDADE	000287	JESSICA RAIANE O DA SILVA	3.512,45	60,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.512,45	60,70
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000289	ROMULO ALVES MATOS	3.439,00	49,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.439,00	49,69
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000296	LUANNY KETREN S RODRIGUES	2.794,59	11,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.794,59	11,71
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000297	MARIA DO ROSARIO P DE SOUSA	3.509,01	60,19	0,00	0,00	3.909,00	120,19	0,00	0,00	0,00	0,00	7.418,01	180,38
05	04190103	DIRETORIA ASSISTENCIAL	000303	MILTON PEIXOTO DE O NETO	13.775,43	2.840,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.775,43	2.840,10
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000313	ROSEANE POLVI DE MATOS	3.505,79	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.505,79	59,70
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000315	NIVEATAM DE SOUSA ALVES	3.499,99	58,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.499,99	58,83
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000337	SERGIO COSTA NEVES	3.564,13	68,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.564,13	68,45
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000344	HELIANA LIMA DE OLIVEIRA	3.172,85	40,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.172,85	40,08
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000355	DILMA MARIA DE SOUSA MOURA	3.202,98	28,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.202,98	28,12
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000369	LUCIENE DIAS DOS SANTOS	3.164,91	25,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.164,91	25,56
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000380	ROGERIO REIS DE MOURA	3.208,49	42,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.208,49	42,95
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000381	LEONILDO ALVES LIMA	3.166,99	39,64	0,00	0,00	3.519,51	89,60	0,00	0,00	0,00	0,00	6.686,50	129,24
05	03150101	CME - CENTRAL DE MATERIAL	000393	IRANETE LIMA B NASCIMENTO	3.170,20	25,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.170,20	25,96
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000395	JEANI SILVA PEREIRA	3.072,62	18,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.072,62	18,64
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000403	ROSILENE SOUSA SILVA												

Fil.	C.Custo	Descricao	Matr.	Nome	Folha Bs.	Folha IR	Adiant.Bs.	Adiant.IR	Fer.Base	Fer.IR	13.Sal.Bs.	13.Sal.IR	PLR Bs.	PLR IR	Tot.Base	Tot.IR
					3.769,97	99,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.769,97	99,33
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000421	ROSIVAN DA SILVA PINTO	3.090,31	19,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.090,31	19,97
05	02030130	CENTRO CIRURGICO OUTROS	000422	HONEAGLESON CHAVES DIAS	4.946,40	464,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.946,40	464,26
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000425	VANESSA RODRIGUES RABELO	3.467,52	53,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.467,52	53,96
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000427	CLEIDIANE MACHADO BORGES	5.743,06	631,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.743,06	631,20
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000444	JONISMA ARAUJO RODRIGUES	3.162,11	25,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.162,11	25,35
05	02030130	CENTRO CIRURGICO OUTROS	000445	MARIA ELIZABETH DA SILVA	3.073,21	18,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.073,21	18,69
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000449	RAYANE BARRETO LIMA	3.461,58	53,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.461,58	53,07
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000450	ANDREZA ALVES FERREIRA	3.508,32	60,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.508,32	60,08
05	03370101	SCIH - SERV.DE CONTR. DE	000463	ILDA ELIZANA DE A VASCONCELOS	5.288,77	506,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.288,77	506,27
05	02210126	U.I. CLINICA MEDICA OUTRO	000465	KEILA SANTOS BRITO	3.138,32	23,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.138,32	23,57
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000466	MARIA JOSE P SANTANA DAS CHAGA	3.506,77	59,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.506,77	59,85
05	03260101	MANUTENCAO	000473	EDNALDO DE ARAUJO SILVA	3.959,37	127,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.959,37	127,74
05	04190104	DIRETORIA DE APOIO	000486	ANTONIO CLEIBE DO C MARQUES	2.778,64	10,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.778,64	10,51
05	03150101	CME - CENTRAL DE MATERIAL	000489	MONIQUE ROCHA DOS SANTOS	5.625,89	546,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.625,89	546,84
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000493	MARIANA SANTOS DO CARMO	5.127,35	514,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.127,35	514,02
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000497	ELISANDRA SOARES DA C PINHEIRO	3.094,37	20,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.094,37	20,27
05	04260101	GESTAO DE CONTRATOS	000513	MARIA DE NAZARE DE O AMANCIO	3.261,34	32,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.261,34	32,80
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000521	ANA MARIA LIRA TEIXEIRA	3.066,39	18,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.066,39	18,17
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000525	JHEMISON CARLOS V FELIPE	3.473,88	54,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.473,88	54,92
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000527	FABRICIO HUGO SOUSA FARIAS	3.500,98	58,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.500,98	58,98
05	02030130	CENTRO CIRURGICO OUTROS	000541	RAQUEL DOS SANTOS SOUZA	3.029,68	15,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.029,68	15,42
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000545	SUELEN FERNANDES MENDES	5.270,10	553,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.270,10	553,27
05	02161301	HEMODIALISE	000546	JENIFER REGINA MAIA RIBEIRO	5.860,73	663,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.860,73	663,56
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000547	FLAVIA CRISTINA AMORIM RAIOL	3.177,17	40,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.177,17	40,40
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000550	ANGELA MARIA COSTA ROSARIO	3.499,89	58,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.499,89	58,82
05	03380101	SERVICO SOCIAL	000556	FRANCISCA D S DE SALES CANDIDO	3.709,05	90,19	0,00	0,00	4.977,18	330,01	0,00	0,00	0,00	0,00	8.686,23	420,20
05	03260101	MANUTENCAO	000574	ANTONIO ANAEL SILVA E SILVA	4.162,53	158,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.162,53	158,21
05	03150101	CME - CENTRAL DE MATERIAL	000600	ROSINETE SANTOS DA S DE SOUZA	3.298,23	35,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.298,23	35,56
05	04190103	DIRETORIA ASSISTENCIAL	000613	RONALDO BENTES BATISTA	5.006,51	480,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.006,51	480,79
05	04230101	FATURAMENTO	000616	LUCAS DE SOUZA BELFORT	3.408,44	45,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.408,44	45,10
05	03290101	NUCLEO INTERNO DE REGULAC	000620	ARITHANA DE BARROS SILVA	4.638,41	338,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.638,41	338,21
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000626	OSMARINA LIMA MARQUES	3.083,32	19,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.083,32	19,44
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000633	FABRICIA MARINHO MORAES	3.228,69	30,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.228,69	30,35
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000635	REGINA CARLA CARNEIRO DA SILVA	3.072,20	18,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.072,20	18,61
05	03150101	CME - CENTRAL DE MATERIAL	000647	FRANCISCO BRUNO O CAVALCANTE	3.713,48	90,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.713,48	90,86
05	02210126	U.I. CLINICA MEDICA OUTRO	000651	HILDIZEN BRUNA PIEDADE PAIVA	5.667,10	662,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.667,10	662,45
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000653	RAIANE TENORIO DOS SANTOS	3.280,73	34,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.280,73	34,25
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000663	KRISLANE NASCIMENTO DIAS	3.071,76	18,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.071,76	18,58
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000670	LUCINEIA COSTA ALENCAR	3.442,20	50,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.442,20	50,17
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000674	JOAS GOMES AGUIAR NOJOSA	5.332,85	415,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.332,85	415,21
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000675	KELLEM MARIA SANTOS COSTA	3.271,46	33,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.271,46	33,55
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000676	RAISSA SOUZA E SOUZA	3.120,30	22,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.120,30	22,22

Fil.	C.Custo	Descricao	Matr.	Nome	Folha Bs.	Folha IR	Adiant.Bs.	Adiant.IR	Fer.Base	Fer.IR	13.Sal.Bs.	13.Sal.IR	PLR Bs.	PLR IR	Tot.Base	Tot.IR
05	03260101	MANUTENCAO	000679	ANTONIO MARIA DA SILVA E SILVA	3.958,01	127,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.958,01	127,54
05	03210101	CAF - CENTRAL DE ATEND. F	000681	MILENA LIMA DE SOUZA	4.330,84	184,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.330,84	184,58
05	03410101	SND - SERV.NUTRICAO E DIE	000690	KATRINNE MAYANNE L DA COSTA	4.271,28	255,61	0,00	0,00	5.631,77	600,59	0,00	0,00	0,00	0,00	9.903,05	856,20
05	02030130	CENTRO CIRURGICO OUTROS	000695	ROGERIO OLIVEIRA BAILAO	5.731,16	680,06	0,00	0,00	6.747,12	959,45	0,00	0,00	0,00	0,00	12.478,28	1.639,51
05	03290101	NUCLEO INTERNO DE REGULAC	000712	DAYANE FARIAS DA COSTA	5.118,08	361,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.118,08	361,71
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000714	JOSUE OLIVEIRA MENESES	3.368,35	40,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.368,35	40,82
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000715	SAYONARA SERAFIM DE BRITO	4.832,51	432,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.832,51	432,94
05	02030130	CENTRO CIRURGICO OUTROS	000716	IORRAN VAZ DE OLIVEIRA	3.008,70	13,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.008,70	13,85
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000717	EDSON MOURA SILVA	3.015,90	14,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.015,90	14,39
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000719	ROBSON ALMEIDA PONTES	5.561,90	529,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.561,90	529,24
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000726	ESTHEFANI ARAUJO LOPES	3.084,11	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.084,11	19,50
05	03210101	CAF - CENTRAL DE ATEND. F	000728	LIVIA DA SILVA BIANCARDI	4.165,02	158,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.165,02	158,59
05	04100101	CONTABILIDADE	000729	WANDERSON DIAS DE JESUS	5.935,84	736,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.935,84	736,35
05	03260101	MANUTENCAO	000735	RAIMUNDO ANTONIO DE S CARNEIRO	4.588,74	242,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.588,74	242,61
05	04190107	DIRETORIA DE LOGISTICA E	000741	MARIA ELIANE LIMA COSTA	4.074,78	145,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.074,78	145,05
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000742	FERNANDA DA SILVA LIMA	5.582,75	639,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.582,75	639,25
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000743	JOAO VICTOR CARNEIRO DA SILVA	3.399,12	43,70	0,00	0,00	3.762,68	98,24	0,00	0,00	0,00	0,00	7.161,80	141,94
05	02161301	HEMODIALISE	000744	THIAGO DO NASCIMENTO MESQUITA	4.245,63	170,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.245,63	170,68
05	02020112	AMBULATORIO DE PSICOLOGIA	000750	FRANCISCA IZABEL A DA SILVA	3.152,09	24,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.152,09	24,60
05	03240101	GESTAO DA QUALIDADE	000757	NICOLE RAMILLY DE O LAMEIRA	5.035,64	488,80	0,00	0,00	7.398,93	1.138,70	0,00	0,00	0,00	0,00	12.434,57	1.627,50
05	02161301	HEMODIALISE	000781	BEATRIZ DOS SANTOS FLORIANO	3.180,95	26,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.180,95	26,77
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000783	MATHEUS CAMPOS ALVES	3.117,24	21,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.117,24	21,99
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000789	ELIZANDRA SILVA DE C MEIRELES	6.488,36	836,16	0,00	0,00	6.362,82	801,63	0,00	0,00	0,00	0,00	12.851,18	1.637,79
05	03380101	SERVICO SOCIAL	000790	DENILZA FARIAS MOURAO	3.637,03	79,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.637,03	79,39
05	02030130	CENTRO CIRURGICO OUTROS	000791	HAYANNE CHRYSTINA P JORGE	5.361,00	422,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.361,00	422,95
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000792	FRANCIELY SANTOS SILVA	5.727,29	679,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.727,29	679,00
05	02030130	CENTRO CIRURGICO OUTROS	000801	WANDERSON ANDRE A DA COSTA	3.069,04	18,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.069,04	18,37
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000802	MARIA LUIZA O DE ALMEIDA	5.821,93	652,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.821,93	652,89
05	03210101	CAF - CENTRAL DE ATEND. F	000803	PRESLEY INACIO FERREIRA	4.594,38	285,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.594,38	285,65
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000807	DEBORA FEITOSA DA SILVA	5.068,13	350,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.068,13	350,47
05	03240101	GESTAO DA QUALIDADE	000808	MARAYZA PINHEIRO NUNES	5.615,03	648,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.615,03	648,13
05	04430101	TI - TECNOLOGIA DA INFORM	000814	IARLEY MOREIRA CHAVES	4.263,87	173,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.263,87	173,42
05	02161301	HEMODIALISE	000819	NAYARA FORO FRANCO	3.780,33	100,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.780,33	100,88
05	02210126	U.I. CLINICA MEDICA OUTRO	000823	IVONE DO S DA CUNHA SOUZA	3.121,18	36,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.121,18	36,21
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000827	NATALIA ALVES RIBEIRO	4.945,80	464,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.945,80	464,09
05	02210126	U.I. CLINICA MEDICA OUTRO	000834	LUIS CRUZ AZEVEDO	3.484,61	56,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.484,61	56,53
05	02210126	U.I. CLINICA MEDICA OUTRO	000841	THIZ HER FILOMENA D DA SILVA	3.038,68	16,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.038,68	16,10
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000842	PAULO DIEGO SOARES RAMOS	5.534,20	625,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.534,20	625,90
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000847	SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA	6.880,97	996,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.880,97	996,26
05	02161001	FISIOTERAPIA - SESSAO	000851	ELYNARA LIRA PAIVA	4.634,67	252,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.634,67	252,95
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000856	EUNICE GAMA DE SOUZA	3.597,38	73,44	0,00	0,00	3.248,31	31,82	0,00	0,00	0,00	0,00	6.845,69	105,26
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000858	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	3.413,62	45,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.413,62	45,88
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000870	EDILZA SOUZA DE AVIZ												

Fil.	C.Custo	Descricao	Matr.	Nome	Folha Bs.	Folha IR	Adiant.Bs.	Adiant.IR	Fer.Base	Fer.IR	13.Sal.Bs.	13.Sal.IR	PLR Bs.	PLR IR	Tot.Base	Tot.IR
					3.073,79	18,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.073,79	18,73
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000873	MARCIA CRISTINA DE LIMA ARAUJO	4.838,50	434,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.838,50	434,58
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000875	IRACEMA SOARES LIMA	2.782,87	10,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.782,87	10,83
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000879	AMANDA PINHO FERNANDES	4.910,39	454,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.910,39	454,35
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000886	JORGE RENATO DE C HONORATO	6.078,39	723,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.078,39	723,42
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000889	FERNANDO RODRIGUES DA SILVA	3.465,06	53,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.465,06	53,59
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000894	ROMERSON BARROS DUTRA	3.057,07	17,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.057,07	17,48
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000902	JONAS VIRGULINO DA CONCEICAO	2.989,49	12,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.989,49	12,41
05	03210101	CAF - CENTRAL DE ATEND. F	000904	RAIMUNDO EDER A DE MENDONCA	4.706,35	353,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.706,35	353,50
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000907	WENDELL RIBEIRO DE LIRA	3.012,55	14,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.012,55	14,14
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000917	RENE PEREIRA DE SOUSA JUNIOR	5.013,70	482,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.013,70	482,76
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000920	SAMUEL FILIPE S DE OLIVEIRA	4.966,15	469,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.966,15	469,69
05	04190101	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	000922	EDUARDO PEREIRA DA SILVA	6.376,22	702,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.376,22	702,14
05	03170101	ENGENHARIA CLINICA	000926	JHONNY HENRICKY BRITO SOUSA	4.395,44	283,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.395,44	283,54
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000927	BRENDA DO SOCORRO G DA CUNHA	5.568,91	635,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.568,91	635,45
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000928	IZABELA DAVID DA S PORTILHO	3.006,34	13,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.006,34	13,67
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000929	SIMONE LEANDRO NASCIMENTO	3.034,66	15,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.034,66	15,79
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000930	ERICA MARIA DA SILVA COSTA	3.075,57	18,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.075,57	18,86
05	02161301	HEMODIALISE	000935	ICARO MERCIDES ALMEIDA TONIN	3.601,02	73,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.601,02	73,99
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000936	ERINEIDE SOUSA PANTOJA	3.041,01	16,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.041,01	16,27
05	02161301	HEMODIALISE	000937	JOSE VIEIRA FREIRE	4.226,83	167,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.226,83	167,86
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000938	SWELLENE LIMA DA SILVA SOUSA	3.000,18	13,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,18	13,21
05	03380101	SERVICO SOCIAL	000939	YSADORA MARIA RODRIGUES PINTO	3.601,02	73,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.601,02	73,99
05	03380101	SERVICO SOCIAL	000940	LORENA BARBOSA LEITE DOS ANJOS	3.601,02	73,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.601,02	73,99
05	02161301	HEMODIALISE	000941	JOYCE SOUZA SILVA	3.629,70	78,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.629,70	78,29
05	02161301	HEMODIALISE	000942	RUTHELENE ABREU DA SILVA	3.299,77	56,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.299,77	56,64
05	02161301	HEMODIALISE	000943	JOSIANE BONONO BRAGA LYRIO	3.628,60	78,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.628,60	78,13
05	02161301	HEMODIALISE	000945	GISLAINE AMAZONAS C COSTA	3.628,60	78,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.628,60	78,13
05	02161301	HEMODIALISE	000946	CELINA MATOS DA SILVA	3.882,52	116,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.882,52	116,21
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000954	PALOMA SODRE BERGER	5.817,12	703,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.817,12	703,70
05	03360101	SAU/SAC - SERV.ATEND. AO	000964	REGINA DE NAZARE P MONTEIRO	4.011,57	135,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.011,57	135,57
05	02161301	HEMODIALISE	000969	RAYLAN TIERRY MACIEL DO CARMO	3.511,30	60,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.511,30	60,53
05	03410101	SND - SERV.NUTRICAO E DIE	000971	JULIANNE LISBOA DE ALBUQUERQUE	4.523,56	227,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.523,56	227,95
05	02161001	FISIOTERAPIA - SESSAO	000973	ANA KEVENY TAVARES PAMPLONA	4.357,31	190,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.357,31	190,54
05	03210101	CAF - CENTRAL DE ATEND. F	000977	ALINE DE MORAIS GOMES	3.680,95	85,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.680,95	85,98
Total da Filial: 05					652.905,39	34.932,49	0,00	0,00	73.810,13	5.995,24	0,00	0,00	0,00	0,00	726.715,52	40.927,73

Fil.	C.Custo	Descricao	Matr.	Nome	Folha Bs.	Folha IR	Adiant.Bs.	Adiant.IR	Fer.Base	Fer.IR	13.Sal.Bs.	13.Sal.IR	PLR Bs.	PLR IR	Tot.Base	Tot.IR
Total Geral					652.905,39	34.932,49	0,00	0,00	73.810,13	5.995,24	0,00	0,00	0,00	0,00	726.715,52	40.927,73

Identificador de autenticação: d364a627-7b0c-440d-8b98-af8a63a7fdec
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 22 **Página:** 241 de 250

Folha Bs.	Folha IR	Adiant.Bs.	Adiant.IR	Fer.Base	Fer.IR	13.Sal.Bs.	13.Sal.IR	PLR Bs.	PLR IR	Tot.Base	Tot.IR
Total da Filial: 05											
652.905,39	34.932,49	0,00	0,00	73.810,13	5.995,24	0,00	0,00	0,00	0,00	726.715,52	40.927,73

Total Geral

652.905,39	34.932,49	0,00	0,00	73.810,13	5.995,24	0,00	0,00	0,00	0,00	726.715,52	40.927,73

Identificador de autenticação: d364a627-7b0c-440d-8b98-af8a63a7fdec
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 22 **Página:** 243 de 250

Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
05		04190101	000922	EDUARDO PEREIRA DA SILVA	100.541.418-18		17.901,21	
05	03700250	02220101	000493	MARIANA SANTOS DO CARMO	000.153.522-69	0005028698	4.574,51	
05	03700340	03310101	000278	JACIEL PEREIRA DOS SANTOS	914.782.432-87	02743264	1.730,43	
05	03700341	02210223	000023	ANA DE SOUZA VIANA	260.089.392-04	609129	3.185,20	
05	03700341	03370101	000074	LAIZA SOUSA SANTOS	857.489.602-06	609722	2.175,67	
05	03700341	02210417	000126	SANDRA NERY DA ROCHA	837.215.412-00	2372070	3.225,10	
05	03700341	02210310	000149	MARIA TERESA VIEIRA DA HORA	013.326.253-71	2407841	544,18	
05	03700341	03400101	000151	MARIA DE NAZARE DE BRITO COSTA	700.121.482-53	2358751	1.619,39	
05	03700341	02030130	000231	GESIEL SILVA DA SILVA	955.708.102-34	2439735	3.045,53	
05	03700341	02020144	000245	SIMONE ARAUJO DE P AGOSTINHO	870.047.122-49	2459060	3.190,60	
05	03700341	02040101	000282	MARIA DE LOURDES HEIENEN	808.231.732-91	1922726	2.852,01	
05	03700341	04240101	000286	CLEUDIANE SILVA ARAUJO	001.125.902-76	2759144	2.225,00	
05	03700341	02210223	000297	MARIA DO ROSARIO P DE SOUSA	722.828.352-04	2760940	3.136,17	
05	03700341	02210223	000315	NIVEATAM DE SOUSA ALVES	030.979.414-52	3139883	3.144,35	
05	03700540	02040101	000009	ANA MIRELLA F B DE OLIVEIRA	958.857.735-72	0099999999	466,63	
05	03700540	03350101	000013	ALEX DE LIMA PINHEIRO	013.401.272-02	0099999999	2.235,44	
05	03700540	04170101	000018	MARIO VIRGULINO REINKE	023.059.352-69	3762700	4.328,70	
05	03700540	04240101	000019	TAMARA BEZERRA DE SOUZA	011.144.852-25	3863123	4.243,39	
05	03700540	02150122	000026	DANIELE DA SILVA E SILVA	010.870.942-67	3812618	549,38	
05	03700540	03150101	000030	ELCIONE DE OLIVEIRA SILVA	637.271.292-04	3422720	2.722,54	
05	03700540	02161301	000032	ELINOAN DA LUZ DE JESUS	860.456.362-87	0004246535	3.319,86	
05	03700540	04330101	000043	ANA ELIZABETT GOMES DE SOUZA	378.481.782-34	3813533	3.342,67	
05	03700540	02040101	000060	GEANE DOS SANTOS RODRIGUES	737.797.682-91	3807169	544,62	
05	03700540	02210310	000067	JOELMA GONCALVES ALVES	635.944.042-34	4306929	549,37	
05	03700540	02220101	000076	LUANA LEANDRO SARMENTO	006.070.592-22	4042085	3.155,79	
05	03700540	02210223	000077	LUCIOLLA MOREIRA DA SILVA	016.349.605-64	3762076	5.009,95	
05	03700540	03310101	000079	MARCIANO ALVES DA SILVA	695.291.592-34	0099999999	1.723,25	
05	03700540	03350101	000080	MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA	857.552.062-87	0003716430	2.235,44	
05	03700540	02210126	000081	MARIA APARECIDA DO VALE SILVA	743.709.362-68	3296601	2.846,95	
05	03700540	03420101	000084	MARIA VILMA GRAJAU DOS SANTOS	721.521.412-53	4301064	1.591,99	
05	03700540	02150122	000092	ROSELI DE ARAUJO SANTOS	887.169.612-34	3818721	5.405,55	
05	03700540	03310101	000093	SEBASTIAO R DE OLIVEIRA	007.616.472-10	0099999999	1.914,11	
05	03700540	03330103	000097	VALDILEIA SILVA GOMES	857.491.252-20	4079477	1.601,28	
05	03700540	03420101	000105	SERLEIDE DE JESUS COSTA	755.396.592-87	0004166248	1.585,48	
05	03700540	02210223	000110	JANAYNA CHRYSTINA M BITENCOURT	721.379.593-72	4067045	5.083,54	
05	03700540	03330103	000137	RAIMUNDA DA SILVA PIMENTEL	569.035.292-68	0099999999	1.852,74	
05	03700540	03420101	000140	JUVENILDA ALVES DE LIMA	745.825.852-72	4137230	1.585,48	
05	03700540	02040101	000152	EDILENE BRAGA SOUZA	760.349.252-15	3791645	549,38	
05	03700540	04190101	000158	RAQUEL NASCIMENTO VIEIRA	011.445.422-19	0003863298	3.324,39	
05	03700540	03400101	000180	RAIMUNDA ALMEIDA DE SOUSA	977.440.852-72	4167414	1.650,48	
05	03700540	02210223	000184	ROSIANE DOS SANTOS LIMA	828.343.342-34	3827941	2.821,13	
05	03700540	03400101	000200	LIRA OLIVEIRA XAVIER	728.438.022-53	3806847	1.825,29	
05	03700540	02161301	000230	CIRLENE SILVERIO DE MORAIS	668.647.712-53	0099999999	5.305,09	
05	03700540	03150101	000235	DARLENE DAS NEVES SANTOS	742.390.822-34	0004169077	2.833,71	
05	03700540	02161301	000239	SANDRA ALMEIDA COUTINHO	857.526.492-34	0004071654	3.354,58	
05	03700540	04190101	000248	FRANCISCO DAS CHAGAS S SIPAUBA	810.280.402-53	3715418	2.038,08	
05	03700540	03210101	000254	ANTONIO CARLOS DE MELO ALMEIDA	965.968.562-91	0004103858	1.551,49	
05	03700540	03210101	000265	GABRIELA DA SILVA LIMA	734.431.582-34	4095464	1.524,79	
05	03700540	03330103	000271	ISMAINA DOS SANTOS	017.588.682-28	0099999999	3.118,62	
05	03700540	03240101	000287	JESSICA RAIANE O DA SILVA	013.425.732-42	5243610	3.152,59	
05	03700540	02150122	000289	ROMULO ALVES MATOS	880.696.722-34	4115554	3.100,50	
05	03700540	02220101	000296	LUANNY KETREN S RODRIGUES	017.159.372-36	0099999999	2.755,37	
05	03700540	04190103	000303	MILTON PEIXOTO DE O NETO	111.300.257-30	5742994	10.898,06	
05	03700540	02210417	000313	ROSEANE POLVI DE MATOS	011.974.202-07	4643704	3.139,97	
05	03700540	03400101	000331	MIRIAN PEREIRA DA SILVA	827.923.302-44	3269310	1.849,24	
05	03700540	02210417	000332	ALADMILLA SILVA DE FREITAS	007.737.402-95	3284450	4.775,77	
05	03700540	02220101	000337	SERGIO COSTA NEVES	010.744.812-24	3373355	3.064,36	
05	03700540	02220101	000344	HELIANA LIMA DE OLIVEIRA	850.223.812-49	3440397	3.119,34	
05	03700540	03150101	000354	DEYWID CHAVES FERREIRA	009.751.312-14	3547051	2.789,21	
05	03700540	02210417	000355	DILMA MARIA DE SOUSA MOURA	694.782.602-00	3569241	3.136,70	
05	03700540	02150122	000369	LUCIENE DIAS DOS SANTOS	005.860.332-89	3673057	3.272,36	
05	03700540	02040101	000380	ROGERIO REIS DE MOURA	689.904.052-20	3727386	3.084,02	
05	03700540	02150122	000381	LEONILDO ALVES LIMA	901.140.352-53	3738914	3.141,18	
05	03700540	03150101	000393	IRANETE LIMA B NASCIMENTO	786.793.622-04	3860604	2.810,22	
05	03700540	02150122	000395	JEANI SILVA PEREIRA	824.921.822-15	3859347	2.781,72	
05	03700540	02220101	000403	ROSILENE SOUSA SILVA	857.448.242-00	3901505	3.124,12	
05	03700540	03400101	000409	RUBIANIA DA SILVA TAVARES	857.477.852-49	3964213	1.676,94	
05	03700540	02040101	000421	ROSIVAN DA SILVA PINTO	010.642.352-55	4106229	2.772,55	
05	03700540	02040101	000425	VANESSA RODRIGUES RABELO	017.159.362-64	0099999999	2.898,38	
05	03700540	02150122	000444	JONISMA ARAUJO RODRIGUES	701.340.892-19	4674243	2.775,01	
05	03700540	02030130	000445	MARIA ELIZABETH DA SILVA	829.412.382-04	0099999999	2.795,42	
05	03700540	02040101	000449	RAYANE BARRETO LIMA	022.786.622-36	4726200	2.842,95	
05	03700540	02210223	000450	ANDREZA ALVES FERREIRA	737.331.482-15	4786122	3.133,18	
05	03700540	03330103	000453	EDVALDO BATISTA VIEIRA	540.000.092-49	4859901	1.497,52	
05	03700540	02161301	000462	DYONES ALVES DA ROCHA SERRA	034.026.993-62	5038650	5.179,19	
05	03700540	03370101	000463	ILDA ELIZANA DE A VASCONCELOS	020.992.222-23	5062357	5.228,93	
05	03700540	02210126	000465	KEILA SANTOS BRITO	016.168.912-46	0099999999	2.784,26	
05	03700540	02040101	000466	MARIA JOSE P SANTANA DAS CHAGA	301.372.842-68	5068096	3.093,94	
05	03700540	03400101	000467	ANA ELIZA SANTOS MILHOME	841.791.392-00	5087694	1.759,20	
05	03700540	02150122	000471	RAILSON HUMBERTO DA S MENDONCA	021.371.402-76	5153280	3.122,89	
05	03700540	03260101	000473	EDNALDO DE ARAUJO SILVA	459.663.382-72	5176921	3.811,22	
05	03700540	04190104	000486	ANTONIO CLEIBE DO C MARQUES	030.326.822-07	5272351	2.720,78	
05	03700540	03150101	000489	MONIQUE ROCHA DOS SANTOS	379.205.748-46	5273412	5.091,78	
05	03700540	02150122	000497	ELISANDRA SOARES DA C PINHEIRO	028.797.422-77	0005157960	2.749,42	
05	03700540	04260101	000513	MARIA DE NAZARE DE O AMANCIO	160.062.517-79	0099999999	2.959,68	

			------- F U N C I O N A R I O -------					
Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
05	03700540	02040101	000521	ANA MARIA LIRA TEIXEIRA	012.218.442-45	0099999999	2.769,00	
05	03700540	02150122	000525	JHEMISON CARLOS V FELIPE	017.241.942-59	5507227	3.082,32	
05	03700540	02040101	000527	FABRICIO HUGO SOUSA FARIAS	701.432.412-81	5521424	3.076,73	
05	03700540	03420101	000537	JERFFERSON DA SILVA FRAZAO	023.358.562-19	0099999999	1.737,58	
05	03700540	02030130	000541	RAQUEL DOS SANTOS SOUZA	025.639.352-45	5722748	471,93	
05	03700540	02030130	000543	BRUNA GRAZIELA NOGUEIRA DE LIM	017.979.162-11	0099999999	2.656,51	
05	03700540	02220101	000545	SUELEN FERNANDES MENDES	992.280.172-87	5769540	4.731,84	
05	03700540	02161301	000546	JENIFER REGINA MAIA RIBEIRO	790.806.852-91	5771811	5.209,90	
05	03700540	02210417	000547	FLAVIA CRISTINA AMORIM RAIOL	857.541.102-00	0005018072	3.133,55	
05	03700540	02210310	000550	ANGELA MARIA COSTA ROSARIO	942.736.262-68	5777941	3.085,04	
05	03700540	02150122	000552	ANTONIA FRANCILEIA S FAUSTINO	033.519.032-43	5779596	2.637,30	
05	03700540	03380101	000556	FRANCISCA D S DE SALES CANDIDO	930.862.373-68	0099999999	3.299,45	
05	03700540	02161301	000558	PATRICIA MANFREDI DA SILVA	014.590.550-04	5805783	3.789,31	
05	03700540	03260101	000574	ANTONIO ANAEL SILVA E SILVA	556.094.302-91	5885167	3.060,78	
05	03700540	03400101	000575	ELIANA MARTINS SERRA	857.505.812-68	5885477	1.613,30	
05	03700540	02040101	000586	ADRIANA DA CONCEICAO VIANA	020.254.212-22	6023037	4.501,92	
05	03700540	03310101	000594	RUI JERONIMO PEREIRA QUEIROZ	943.301.072-87	6077579	1.900,19	
05	03700540	03400101	000597	ANDREIA BOHADANA TAVARES	813.102.852-68	5261899	1.542,11	
05	03700540	03150101	000600	ROSINETE SANTOS DA S DE SOUZA	010.686.912-47	6143407	471,93	
05	03700540	02150122	000601	MAYCON REIS DOS ANJOS	034.190.172-51	6142575	3.061,61	
05	03700540	03310101	000602	NATANAEL SOUZA SANTOS	028.806.552-26	6140505	2.236,28	
05	03700540	03330103	000607	NAGILA MARIA MATOS DA SILVA	035.124.832-32	0099999999	15,86	
05	03700540	03400101	000608	MARIA LUIZA DE O FEITOSA	003.628.112-37	0099999999	1.789,55	
05	03700540	04230101	000609	ANA CLAUDIA DA C SANTOS	034.429.402-14	5181356	2.162,39	
05	03700540	04190103	000613	RONALDO BENTES BATISTA	977.475.482-49	0099999999	4.949,43	
05	03700540	04230101	000616	LUCAS DE SOUZA BELFORT	022.993.452-80	0099999999	3.078,10	
05	03700540	03290101	000620	ARITHANA DE BARROS SILVA	009.833.963-02	0099999999	4.301,19	
05	03700540	03310101	000624	JEAN RODRIGO PAIVA	014.293.122-54	0099999999	1.704,22	
05	03700540	02210310	000626	OSMARINA LIMA MARQUES	300.877.672-87	0099999999	2.806,47	
05	03700540	03210101	000628	ANTONIO JOSE DA SILVA CAETANO	062.976.102-74	0099999999	1.320,33	
05	03700540	03310101	000631	ADAO DE VASCONCELOS PEREIRA	901.073.572-91	0099999999	1.843,91	
05	03700540	02150122	000633	FABRICIA MARINHO MORAES	009.547.272-07	0099999999	3.062,26	
05	03700540	03400101	000634	JOMARA SUELY TRINDADE TEIXEIRA	818.581.242-04	0099999999	1.568,77	
05	03700540	02220101	000635	REGINA CARLA CARNEIRO DA SILVA	028.275.012-60	0099999999	2.771,16	
05	03700540	03310101	000637	ELISIEL GOMES DE SOUSA	631.089.412-91	0099999999	1.601,03	
05	03700540	04430101	000640	ALDO RODRIGO L DE VASCONCELOS	934.468.963-68	0099999999	5.259,43	
05	03700540	03150101	000644	CARLA BATISTA DA COSTA	027.603.532-14	0099999999	2.735,67	
05	03700540	03150101	000647	FRANCISCO BRUNO O CAVALCANTE	045.734.892-58	0099999999	2.743,32	
05	03700540	02150122	000653	RAIANE TENORIO DOS SANTOS	044.902.432-60	0099999999	2.727,23	
05	03700540	02210417	000663	KRISLANE NASCIMENTO DIAS	039.741.952-03	0099999999	2.783,80	
05	03700540	03330104	000664	THAWANE FALCAO DA SILVA	061.964.352-80	0099999999	1.534,49	
05	03700540	03330103	000666	MAYARA SILVA E SILVA	058.827.222-17	0099999999	1.317,27	
05	03700540	02210223	000670	LUCINEIA COSTA ALENCAR	842.456.032-91	0099999999	3.080,73	
05	03700540	02150122	000675	KELLEM MARIA SANTOS COSTA	034.391.312-70	0099999999	3.042,97	
05	03700540	02150122	000676	RAISSA SOUZA E SOUZA	701.432.382-21	0099999999	3.009,03	
05	03700540	02210223	000677	DANIELA MIRANDA REIS	020.290.512-84	0099999999	3.027,59	
05	03700540	03260101	000679	ANTONIO MARIA DA SILVA E SILVA	040.900.872-95	0099999999	3.190,41	
05	03700540	03210101	000681	MILENA LIMA DE SOUZA	041.250.942-33	0099999999	3.924,24	
05	03700540	04380101	000684	NEILA QUARESMA ANTUNES	977.461.422-49	0099999999	2.727,01	
05	03700540	03410101	000690	KATRINNE MAYANNE L DA COSTA	036.418.072-20	0099999999	1.139,01	
05	03700540	02030130	000695	ROGERIO OLIVEIRA BAILAO	706.844.302-82	0099999999	5.036,65	
05	03700540	04190104	000701	STHEPHANYE CARVALHO BEZERRA	050.389.982-83	0099999999	2.095,63	
05	03700540	03310101	000706	JOAO DE SOUSA BRITO	709.816.552-20	0099999999	1.725,50	
05	03700540	03330101	000709	FRANCIANE SILVA MONTEIRO	051.887.432-05	0099999999	1.526,92	
05	03700540	03310101	000711	JOSUE DO NASCIMENTO DINIZ	011.671.362-33	0099999999	1.577,77	
05	03700540	03290101	000712	DAYANE FARIAS DA COSTA	015.425.522-06	0099999999	4.248,85	
05	03700540	02220101	000714	JOSUE OLIVEIRA MENESES	028.842.252-00	0099999999	2.777,52	
05	03700540	02150122	000715	SAYONARA SERAFIM DE BRITO	012.052.902-57	0099999999	4.440,59	
05	03700540	02030130	000716	IORRAN VAZ DE OLIVEIRA	115.761.416-75	0099999999	2.712,46	
05	03700540	02150122	000717	EDSON MOURA SILVA	046.255.352-39	0099999999	2.767,91	
05	03700540	02150122	000719	ROBSON ALMEIDA PONTES	018.348.112-79	0099999999	4.641,52	
05	03700540	02150122	000726	ESTHEFANI ARAUJO LOPES	047.163.562-64	0099999999	2.780,31	
05	03700540	03400101	000727	GISELE SANTOS FERREIRA	031.722.202-30	0099999999	1.778,25	
05	03700540	04100101	000729	WANDERSON DIAS DE JESUS	556.552.892-53	0099999999	5.212,22	
05	03700540	03400101	000730	DWEMY SANDRA SANTOS DE SOUSA	899.688.912-15	0099999999	1.611,08	
05	03700540	03400101	000732	FELIPE FERREIRA SODRE	058.895.012-24	0099999999	1.594,71	
05	03700540	03260101	000735	RAIMUNDO ANTONIO DE S CARNEIRO	831.102.403-00	0099999999	3.178,15	
05	03700540	02210417	000740	CAROLINA SILVA DA VEIGA	028.213.182-51	0099999999	2.349,43	
05	03700540	04190107	000741	MARIA ELIANE LIMA COSTA	723.525.312-68	0099999999	6.833,37	
05	03700540	02150122	000742	FERNANDA DA SILVA LIMA	025.713.212-00	0099999999	5.015,08	
05	03700540	02220101	000743	JOAO VICTOR CARNEIRO DA SILVA	052.743.262-85	0099999999	1.844,39	
05	03700540	02161301	000744	THIAGO DO NASCIMENTO MESQUITA	050.364.352-14	0099999999	3.212,83	
05	03700540	02020112	000750	FRANCISCA IZABEL A DA SILVA	057.085.353-26	0099999999	3.246,88	
05	03700540	02150122	000756	WATILA ALMEIDA DA COSTA	027.714.842-18	0099999999	2.703,26	
05	03700540	03240101	000757	NICOLE RAMILLY DE O LAMEIRA	025.120.292-55	0099999999	3.409,17	
05	03700540	03400101	000758	EMISCLEIA DE SOUSA SILVA	807.902.162-72	0099999999	1.653,52	
05	03700540	02030130	000761	GEOVANIA DE ARAUJO NASCIMENTO	888.088.822-68	0099999999	3.069,59	
05	03700540	03400101	000764	ELAINE BATISTA MELO	040.391.842-11	0099999999	1.604,82	
05	03700540	04400101	000771	FRANCISCA S DE S EVANGELISTA	045.979.142-77	0099999999	2.510,76	
05	03700540	03400101	000772	ROSILENE DE SOUZA M SILVA	459.467.442-91	0099999999	1.523,52	
05	03700540	02161301	000774	GISLENE ROCHA DOS SANTOS	027.124.472-04	0099999999	3.214,22	
05	03700540	03330103	000780	ANA MICAELE DA SILVA MENDONCA	624.938.823-00	0099999999	1.510,91	
05	03700540	02161301	000781	BEATRIZ DOS SANTOS FLORIANO	073.039.852-80	0099999999	3.209,46	
05	03700540	03020101	000782	KASSANDRA BENTO DA SILVA	702.450.992-98	0099999999	1.519,35	
05	03700540	02150122	000783	MATHEUS CAMPOS ALVES	025.986.332-70	0099999999	2.771,70	

------- F U N C I O N A R I O -------								
Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
05	03700540	03310101	000784	THIAGO ARAUJO MELO	051.920.192-22	0099999999	1.575,75	
05	03700540	04190101	000788	ANDREY SILVA DA SILVA	077.320.572-10	0099999999	2.085,19	
05	03700540	02150122	000789	ELIZANDRA SILVA DE C MEIRELES	024.983.492-86	0099999999	5.804,29	
05	03700540	03380101	000790	DENILZA FARIAS MOURAO	990.611.982-91	0099999999	3.174,86	
05	03700540	02030130	000791	HAYANNE CHRYSTINA P JORGE	022.389.482-60	0099999999	4.433,31	
05	03700540	02220101	000792	FRANCIELY SANTOS SILVA	015.367.632-92	0099999999	5.001,50	
05	03700540	03330101	000794	RUAN DOS SANTOS CANELA	050.140.172-58	0099999999	1.519,35	
05	03700540	03420101	000796	WILLIAM SOUZA DA SILVA	049.053.742-19	0099999999	1.612,90	
05	03700540	02030130	000801	WANDERSON ANDRE A DA COSTA	034.686.512-36	0099999999	2.703,62	
05	03700540	02150122	000802	MARIA LUIZA O DE ALMEIDA	014.977.622-51	0099999999	5.036,63	
05	03700540	03210101	000803	PRESLEY INACIO FERREIRA	824.141.571-00	0099999999	4.256,90	
05	03700540	03210101	000805	DIELE DOS SANTOS FERREIRA	011.172.262-47	0099999999	1.010,39	
05	03700540	04430101	000814	IARLEY MOREIRA CHAVES	063.571.022-61	0099999999	2.781,52	
05	03700540	03330101	000815	FRANCISCO DO NASCIMENTO FELIX	075.298.002-56	0099999999	1.519,35	
05	03700540	03400101	000816	HILDERLANE CHAVES SOUSA	554.634.442-34	0099999999	1.701,60	
05	03700540	02030130	000817	CRISTIANE MARIA CARDOSO LOBATO	005.647.722-83	0099999999	2.715,76	
05	03700540	03310101	000820	ELZA DOS SANTOS VALE	702.426.802-67	0099999999	1.954,65	
05	03700540	04150101	000821	WILLIAM DOS SANTOS FIGUEIREDO	056.779.262-56	0099999999	2.158,72	
05	03700540	02210126	000823	IVONE DO S DA CUNHA SOUZA	985.170.402-44	0099999999	3.090,26	
05	03700540	02210310	000827	NATALIA ALVES RIBEIRO	965.704.582-72	0099999999	4.472,78	
05	03700540	03330101	000828	KETTELLY VITORIA DA S PEREIRA	077.522.362-09	0099999999	1.519,35	
05	03700540	04240101	000829	EVELLY DA SILVA COSTA	031.647.002-37	0099999999	2.131,07	
05	03700540	04170101	000830	FERNNANDA JACKLINE S VIEIRA	044.410.802-55	0099999999	2.131,07	
05	03700540	02210126	000834	LUIS CRUZ AZEVEDO	036.594.492-02	0099999999	3.025,23	
05	03700540	03140101	000837	PEDRO JUNIOR DIAS RIBEIRO	014.203.912-83	0099999999	1.795,63	
05	03700540	03210101	000839	WESLEY LEAO PAES DA COSTA	071.484.522-10	0099999999	1.347,56	
05	03700540	02210126	000841	THIZ HER FILOMENA D DA SILVA	490.721.452-91	0099999999	2.764,41	
05	03700540	02210417	000842	PAULO DIEGO SOARES RAMOS	026.144.512-07	0099999999	5.003,95	
05	03700540	04230101	000845	ROMARIO DA MATA DE SOUZA	057.598.442-29	0099999999	2.131,07	
05	03700540	02150122	000847	SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA	031.343.222-85	0099999999	5.635,59	
05	03700540	02161001	000850	RAFAEL ANDERSON C M DA SILVA	885.989.852-87	0099999999	3.700,04	
05	03700540	02161001	000851	ELYNARA LIRA PAIVA	037.517.432-00	0099999999	308,39	
05	03700540	02150122	000856	EUNICE GAMA DE SOUZA	032.841.432-89	0099999999	2.697,24	
05	03700540	02040101	000858	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	015.311.192-55	0099999999	3.046,93	
05	03700540	03400101	000860	STEFANE DE JESUS DE SOUZA	040.382.522-99	0099999999	1.582,32	
05	03700540	03400101	000861	JOAO VICTOR ALMEIDA BRITO	058.728.542-77	0099999999	1.794,74	
05	03700540	03400101	000862	ALCILENE DE NAZARE DE L SOARES	823.093.962-49	0099999999	1.517,32	
05	03700540	03400101	000863	MARIA CAMILE LIMA DA SILVA	028.183.402-41	0099999999	1.793,54	
05	03700540	03310101	000864	ISRAEL SILVA CARVALHO	005.863.222-05	0099999999	1.795,87	
05	03700540	03210101	000865	RAFAEL DE SOUSA SILVA	048.691.292-21	0099999999	1.344,55	
05	03700540	02161301	000869	SANDRA COSTA AGUIAR	680.439.022-91	0099999999	3.094,62	
05	03700540	02150122	000870	EDILZA SOUZA DE AVIZ	027.266.312-31	0099999999	2.749,28	
05	03700540	02150122	000872	PAULO HENRIQUE LAGO OLIVEIRA	044.207.712-24	0099999999	1.824,27	
05	03700540	02150122	000873	MARCIA CRISTINA DE LIMA ARAUJO	700.683.052-49	0099999999	4.450,64	
05	03700540	02210223	000875	IRACEMA SOARES LIMA	029.575.113-47	0099999999	2.758,95	
05	03700540	02040101	000879	AMANDA PINHO FERNANDES	022.108.422-39	0099999999	4.481,80	
05	03700540	03400101	000883	FELIPE PEREIRA ALVES	082.344.253-58	0099999999	1.748,33	
05	03700540	02150122	000886	JORGE RENATO DE C HONORATO	036.432.162-89	0099999999	4.934,47	
05	03700540	03330103	000887	ANTONIA OLIVEIRA DA SILVA	702.451.682-81	0099999999	1.303,80	
05	03700540	03400101	000888	SALOMAO DE CASTRO CHAGAS	042.952.352-10	0099999999	1.517,32	
05	03700540	02150122	000889	FERNANDO RODRIGUES DA SILVA	969.491.392-68	0099999999	3.037,19	
05	03700540	03330103	000892	ADENOR TELIS BETTENCOURT	047.639.862-28	0099999999	1.434,65	
05	03700540	02150122	000894	ROMERSON BARROS DUTRA	701.430.792-47	0099999999	2.757,74	
05	03700540	03360101	000896	ANA BEATRIZ ROCHA OLIVEIRA	045.592.472-42	0099999999	3.269,15	
05	03700540	02150122	000897	MARIA FERNANDA P DA S MARQUES	907.279.082-00	0099999999	1.576,77	
05	03700540	03330103	000900	LEONARDO OLIVEIRA DA SILVA	063.641.682-80	0099999999	1.313,59	
05	03700540	03400101	000901	EDIVANI FERREIRA DA CONCEICAO	064.807.662-88	0099999999	1.517,93	
05	03700540	02150122	000902	JONAS VIRGULINO DA CONCEICAO	446.798.822-04	0099999999	2.698,31	
05	03700540	04230101	000903	GEOVANA RODRIGUES FEITOSA	032.576.632-00	0099999999	704,28	
05	03700540	03210101	000904	RAIMUNDO EDER A DE MENDONCA	721.611.162-15	0099999999	3.986,20	
05	03700540	03210101	000905	GUSTAVO SANTIAGO DE O E SILVA	022.421.062-95	0099999999	1.235,57	
05	03700540	03210101	000906	VAGNER PEREIRA DO NASCIMENTO	030.117.902-64	0099999999	1.254,67	
05	03700540	02210310	000907	WENDELL RIBEIRO DE LIRA	040.185.362-40	0099999999	2.727,63	
05	03700540	03020101	000908	DANIELLY OLIVEIRA DE LIMA	077.709.662-56	0099999999	1.521,30	
05	03700540	03260101	000909	WANDERLEY ALVES DOS SANTOS	820.301.202-78	0099999999	1.780,47	
05	03700540	03210101	000910	MAICON PEREIRA BARBOSA	043.180.492-30	0099999999	1.257,44	
05	03700540	04170101	000911	ALINE DA SILVA MODESTO	073.861.812-80	0099999999	699,84	
05	03700540	02150122	000912	GISELLY FREITAS MATOS	100.833.642-42	0099999999	684,71	
05	03700540	03210101	000913	JHENIFFY VICTORIA C OLIVEIRA	082.574.472-50	0099999999	686,73	
05	03700540	04400101	000914	LETICIA VITORIA S TEIXEIRA	076.709.892-70	0099999999	2.543,14	
05	03700540	03210101	000916	BENISON RIAN VIEIRA DE LIMA	095.130.802-50	0099999999	685,97	
05	03700540	02210417	000917	RENE PEREIRA DE SOUSA JUNIOR	030.686.072-48	0099999999	4.552,90	
05	03700540	02040101	000919	ANDREIA DOS SANTOS COSTA	735.338.152-34	0099999999	2.735,42	
05	03700540	02210310	000920	SAMUEL FILIPE S DE OLIVEIRA	988.870.412-53	0099999999	4.580,81	
05	03700540	03210101	000921	DANIEL FERREIRA MACEDO	058.792.042-43	0099999999	1.274,85	
05	03700540	03400101	000923	MARIA ANTONIA OLIVEIRA LINO	011.028.202-70	0099999999	1.410,08	
05	03700540	04330101	000924	ANDRE LEANDRO GOMES DOS REIS	062.685.342-71	0099999999	2.064,32	
05	03700540	03400101	000925	VITORIA DE ALMEIDA DA SILVA	036.801.092-96	0099999999	1.511,12	
05	03700540	03170101	000926	JHONNY HENRICKY BRITO SOUSA	058.758.332-03	0099999999	4.029,77	
05	03700540	02220101	000927	BRENDA DO SOCORRO G DA CUNHA	025.514.582-93	0099999999	5.002,03	
05	03700540	02210310	000928	IZABELA DAVID DA S PORTILHO	969.645.292-68	0099999999	2.712,47	
05	03700540	02210417	000929	SIMONE LEANDRO NASCIMENTO	007.826.832-07	0099999999	2.766,27	
05	03700540	02210310	000930	ERICA MARIA DA SILVA COSTA	006.111.562-29	0099999999	2.799,55	
05	03700540	03310101	000931	GILMAR PEREIRA DA SILVA	006.309.612-98	0099999999	1.747,05	
05	03700540	03400101	000932	EDUARDO MELO DOS SANTOS	704.464.722-71	0099999999	1.858,46	

				------- F U N C I O N A R I O -------				
Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
05	03700540	02161301	000935	ICARO MERCIDES ALMEIDA TONIN	030.761.892-71	0099999999	3.148,57	
05	03700540	02150122	000936	ERINEIDE SOUSA PANTOJA	053.443.172-04	0099999999	2.701,72	
05	03700540	02161301	000937	JOSE VIEIRA FREIRE	045.777.832-66	0099999999	3.174,22	
05	03700540	02210310	000938	SWELLENE LIMA DA SILVA SOUSA	022.434.103-03	0099999999	2.817,14	
05	03700540	03380101	000939	YSADORA MARIA RODRIGUES PINTO	965.421.792-91	0099999999	3.148,57	
05	03700540	02161301	000941	JOYCE SOUZA SILVA	030.285.982-99	0099999999	3.176,27	
05	03700540	02161301	000942	RUTHELENE ABREU DA SILVA	011.000.182-63	0099999999	3.189,67	
05	03700540	02161301	000943	JOSIANE BONONO BRAGA LYRIO	107.275.047-38	0099999999	3.174,97	
05	03700540	02161301	000945	GISLAINE AMAZONAS C COSTA	026.634.512-31	0099999999	3.175,32	
05	03700540	02161301	000947	MARCOS VINICIUS BARBOSA MOURA	071.317.442-04	0099999999	1.504,20	
05	03700540	02161301	000948	ESTER DOS SANTOS DE SOUZA	052.754.082-00	0099999999	1.504,62	
05	03700540	03310101	000950	NEURIVAM DOS SANTOS FERREIRA	534.709.663-20	0099999999	1.569,82	
05	03700540	03210101	000951	GEILSON MENDES SODRE	072.476.842-40	0099999999	1.266,20	
05	03700540	03210101	000952	WHAYK CAVALCANTE ARAUJO	038.102.292-70	0099999999	1.381,79	
05	03700540	02210417	000954	PALOMA SODRE BERGER	028.727.022-02	0099999999	4.957,42	
05	03700540	03210101	000956	VERENA PEREIRA TAVARES	082.424.222-06	0099999999	1.245,81	
05	03700540	03400101	000959	ODAIR VALDERLAN DE O SOARES	025.483.512-03	0099999999	1.586,45	
05	03700540	03400101	000960	MARIELLY SOUZA VARGES	073.497.552-01	0099999999	1.527,89	
05	03700540	03420101	000962	SEBASTIANA VIEIRA DE SOUZA	002.027.492-07	0099999999	1.641,75	
05	03700540	03400101	000965	GLEYCIANE OLIVEIRA SOARES	025.686.842-59	0099999999	1.273,00	
05	03700540	03400101	000966	EDUARDO FELIPE N DA SILVA	038.637.742-13	0099999999	1.543,45	
05	03700540	03330101	000967	VITORIA CRISTINA DE S SALES	700.630.222-65	0099999999	1.504,20	
05	03700540	02150122	000968	LARISSA OLIVEIRA AMARAL	072.542.272-67	0099999999	2.705,87	
05	03700540	02161301	000969	RAYLAN TIERRY MACIEL DO CARMO	067.272.962-86	0099999999	3.174,22	
05	03700540	03410101	000971	JULIANNE LISBOA DE ALBUQUERQUE	036.383.972-03	0099999999	3.886,53	
05	03700540	02210310	000972	CLEIZIELEM BRITO MORAIS	042.464.772-90	0099999999	2.759,58	
05	03700540	02161001	000973	ANA KEVENY TAVARES PAMPLONA	071.212.142-02	0099999999	3.658,82	
05	03700540	03400101	000975	MELQUE OLIVEIRA DA SILVA	038.032.382-69	0099999999	1.575,15	
05	03700540	02150122	000976	DEBORA ALVES BARBOSA	032.644.002-00	0099999999	2.598,71	
05	03700540	03210101	000977	ALINE DE MORAIS GOMES	000.381.772-50	0099999999	4.132,80	
05	03700540	03100101	000978	EMILLY SABRINA DE SOUZA ARAUJO	075.463.032-30	0099999999	1.504,20	
05	03700540	03360101	000979	ANTONIA JOENE R DA SILVA	046.882.272-05	0099999999	1.240,44	
05	03700540	02210310	000980	HAMANDA MARQUES MOREIRA	051.299.592-30	0099999999	2.546,07	
05	03700540	02150122	000981	ALEXANDRE SILVA AZEVEDO	038.234.392-19	0099999999	4.507,95	
05	03700540	02150122	000982	JANIO KLEBER SANTA B AMORIM	100.476.752-84	0099999999	686,36	
05	03700540	03210101	000983	MARIA EDUARDA ALMEIDA SILVA	701.093.002-38	0099999999	1.294,03	
05	03700540	03210101	000984	EMILLY VITORIA DE SOUSA SILVA	088.814.422-99	0099999999	981,77	
05	03700540	02150122	000985	AMANDA DA CRUZ LIMA	068.686.842-07	0099999999	2.153,68	
05	03700540	02150122	000986	RAYZA MARQUES DANTAS	059.616.362-24	0099999999	2.251,38	
05	03700540	03400101	000987	ADRIAN SILVA DO NASCIMENTO	059.206.682-70	0099999999	1.527,28	
05	03700540	03360101	000988	ESTEFANI VITORIA S DE CASTRO	050.347.762-19	0099999999	907,66	
05	03700540	03400101	000989	LEIDIANA SILVA DE O LEITE	053.616.923-36	0099999999	863,74	
05	03700540	03330103	000990	ANA CAROLINA LUCENA DA SILVA	074.994.872-88	0099999999	653,37	
05	03700540	02161301	000991	TAIANA MAYARA S DE ANDRADE	937.712.072-15	0099999999	1.717,35	
05	03700540	03150101	000992	AMANDA MARIA B DA SILVA	040.490.752-02	0099999999	1.717,35	
05	03700960	02030130	000422	HONEAGLESON CHAVES DIAS	023.478.602-75	4143930	4.560,11	
05	03700960	02040101	000427	CLEIDIANE MACHADO BORGES	509.200.492-49	4263570	5.077,12	
05	0370098	02150122	000807	DEBORA FEITOSA DA SILVA	039.461.862-97	8324816	4.461,02	
05	0370098	03240101	000808	MARAYZA PINHEIRO NUNES	049.399.913-26	5830516	4.968,47	
TOTAL BANCO - ** Nao Cadastrado **								
	304						822.703,39	
Total Geral								
	304						822.703,39	

Identificador de autenticação: d364a627-7b0c-440d-8b98-af8a63a7fdec
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 22 **Página:** 247 de 250

------- F U N C I O N A R I O -------

Descricao	QTDE	Valor
TOTAL FILIAL 05		
	304	822.703,39
TOTAL BANCO - ** Nao Cadastrado **		
304		822.703,39
Total Geral		
304		822.703,39
304		822.703,39

Identificador de autenticação: d364a627-7b0c-440d-8b98-af8a63a7fdec
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 22 **Página:** 248 de 250

Data Base: 30/04/2025

FILIAL: 05 - TAILANDIA

		VALOR	ADICIONAIS	1o PARCELA	TOTAL 13o	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
	Anter	201595,64	35673,72	0,00	237269,36	54232,55	18923,02	2371,15	312796,08
13o	No Mes	88431,35	16209,98	0,00	104641,33	24001,91	8348,40	1046,21	138037,85
	Atual	266659,41	47396,61	0,00	314056,02	71889,79	25043,24	3139,00	414128,05
Valor Baixa	Transf	16181,13	3734,65	0,00	19915,78	4513,94	1593,12	199,02	26221,86
	Rescis	7186,45	752,44	0,00	7938,89	1830,73	635,06	79,34	10484,02

##########

Grupo de Empresas : INDSH

		VALOR	ADICIONAIS	1o PARCELA	TOTAL 13o	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
	Anter	201595,64	35673,72	0,00	237269,36	54232,55	18923,02	2371,15	312796,08
13o	No Mes	88431,35	16209,98	0,00	104641,33	24001,91	8348,40	1046,21	138037,85
	Atual	266659,41	47396,61	0,00	314056,02	71889,79	25043,24	3139,00	414128,05
Valor Baixa	Transf	16181,13	3734,65	0,00	19915,78	4513,94	1593,12	199,02	26221,86
	Rescis	7186,45	752,44	0,00	7938,89	1830,73	635,06	79,34	10484,02

Identificador de autenticação: d364a627-7b0c-440d-8b98-af8a63a7fdec
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 22 **Página:** 249 de 250

Data Base: 30/04/2025

FILIAL: 05 - TAILANDIA

VENCIDAS		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	485596,72	89592,58	191728,74	766918,04	176856,50	61352,57	7668,30	1012795,41
Faltas	No Mes	151958,57	33885,73	61947,97	247792,27	55419,81	19164,45	2402,99	324779,52
Saldo	Atual	523129,39	99706,25	207610,82	830446,46	191506,63	66373,77	8303,56	1096630,42
Valor Baixa	Transf	42246,70	10060,47	17435,64	69742,81	16083,18	5579,36	697,35	92102,70
	Ferias	67182,92	13104,67	26762,52	107050,11	24686,50	8563,89	1070,38	141370,88
	Rescis	4996,28	606,92	1867,73	7470,93	0,00	0,00	0,00	7470,93
A VENCER		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	393230,39	75508,77	156246,40	624985,56	144125,27	49764,57	6248,33	825123,73
Faltas	No Mes	-12290,51	-6199,86	-6163,36	-24653,73	-7645,35	-2621,83	-331,58	-35252,49
Saldo	Atual	351803,62	63329,76	138377,89	553511,27	127642,66	44077,09	5533,65	730764,67
Valor Baixa	Transf	23312,37	5429,13	9580,50	38322,00	8837,26	3065,65	383,10	50608,01
	Rescis	5823,89	550,02	2124,65	8498,56	0,00	0,00	0,00	8498,56
TOTAL		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	878827,11	165101,35	347975,14	1391903,60	320981,77	111117,14	13916,63	1837919,14
Faltas	No Mes	139668,06	27685,87	55784,61	223138,54	47774,46	16542,62	2071,41	289527,03
Saldo	Atual	874933,01	163036,01	345988,71	1383957,73	319149,29	110450,86	13837,21	1827395,09
Valor Baixa	Transf	65559,07	15489,60	27016,14	108064,81	24920,44	8645,01	1080,45	142710,71
	Ferias	67182,92	13104,67	26762,52	107050,11	24686,50	8563,89	1070,38	141370,88
	Rescis	10820,17	1156,94	3992,38	15969,49	0,00	0,00	0,00	15969,49
No Mes-Baixa		-3894,10	-2065,34	-1986,43	-7945,87	-1832,48	-666,28	-79,42	-10524,05

##########

Grupo de Empresas : INDSH

VENCIDAS		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	485596,72	89592,58	191728,74	766918,04	176856,50	61352,57	7668,30	1012795,41
Faltas	No Mes	151958,57	33885,73	61947,97	247792,27	55419,81	19164,45	2402,99	324779,52
Saldo	Atual	523129,39	99706,25	207610,82	830446,46	191506,63	66373,77	8303,56	1096630,42
Valor Baixa	Transf	42246,70	10060,47	17435,64	69742,81	16083,18	5579,36	697,35	92102,70
	Ferias	67182,92	13104,67	26762,52	107050,11	24686,50	8563,89	1070,38	141370,88
	Rescis	4996,28	606,92	1867,73	7470,93	0,00	0,00	0,00	7470,93
A VENCER		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	393230,39	75508,77	156246,40	624985,56	144125,27	49764,57	6248,33	825123,73
Faltas	No Mes	-12290,51	-6199,86	-6163,36	-24653,73	-7645,35	-2621,83	-331,58	-35252,49
Saldo	Atual	351803,62	63329,76	138377,89	553511,27	127642,66	44077,09	5533,65	730764,67
Valor Baixa	Transf	23312,37	5429,13	9580,50	38322,00	8837,26	3065,65	383,10	50608,01
	Rescis	5823,89	550,02	2124,65	8498,56	0,00	0,00	0,00	8498,56
TOTAL		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	878827,11	165101,35	347975,14	1391903,60	320981,77	111117,14	13916,63	1837919,14
Faltas	No Mes	139668,06	27685,87	55784,61	223138,54	47774,46	16542,62	2071,41	289527,03
Saldo	Atual	874933,01	163036,01	345988,71	1383957,73	319149,29	110450,86	13837,21	1827395,09
Valor Baixa	Transf	65559,07	15489,60	27016,14	108064,81	24920,44	8645,01	1080,45	142710,71
	Ferias	67182,92	13104,67	26762,52	107050,11	24686,50	8563,89	1070,38	141370,88
	Rescis	10820,17	1156,94	3992,38	15969,49	0,00	0,00	0,00	15969,49
No Mes-Baixa		-3894,10	-2065,34	-1986,43	-7945,87	-1832,48	-666,28	-79,42	-10524,05

Identificador de autenticação: d364a627-7b0c-440d-8b98-af8a63a7fdec
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 22 **Página:** 250 de 250

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2806401

Anexo/Sequencial: 22

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 13/06/2025 14:44:15

Aut. Assinatura: 98b64a088e2e8db6e6627561351108bf8e005bf31f855733c83ea2d56f836296

Assinado eletronicamente por: Wanderson Dias de Jesus, **CPF:** ***.552.892-**

Em: 13/06/2025 14:44:52

Aut. Assinatura: d6d1291cd76cd22c087927872c35c9dfb400a979b3b99f519cd0ae9cbeb27eb0

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01.01.02	**PAGAMENTOS DE FÉRIAS – MAIO/2025**

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 20 de maio de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº378/2025.

Ao
Banpará – Banco do Estado do Pará
Ilmo. Sr. Denielson dos Reis
MD – Gerente Geral

RECEBIDO
20/05/2025

Ref.: Autorização de Transferência Bancária

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem solicitar autorização para transferência bancária.

Solicitamos a transferência no valor de R$ 64.309,90 (Sessenta e quatro mil, trezentos e nove reais e noventa centavos) da Cc N° 319.940 -1 Ag 54, CNPJ 23.453.830/0007-65 para lançamento de credito para pagamento de férias do mês 06/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 2025/06, total de registros: 19. Conforme relação anexa.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição no que se fizer necessário.

Atenciosamente,

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Eduardo Pereira da Silva
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Tamara Bezerra de Souza
Analista Financeira
Hospital Geral de Tailândia - INDSH

Tamara Bezerra de Souza
Analista Financeiro
HGT/INDSH

Banpará

Comprovante de Lançamento de Créditos (Beneficiários)

MultiServ Net

Foram lançados com sucesso os CRÉDITOS para pagamento de Beneficiários conforme as informações abaixo:

Empresa: 2063 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM. DE TAILANDIA
Órgão: 206301 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA
Tipo de Pagamento: EVENTUAL 01
Referência: 2025/06
Data Prevista: 28/05/2025
Total de Registros: 19
Total de Créditos: 64.309,90

Agora é necessário que um usuário do tipo MASTER realize no sistema a "Confirmação do Pagamento".

IMPORTANTE: Após a confirmação do pagamento no sistema MultiservNet, envie o "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" ao (a) gerente da Agência em que a empresa estiver vinculada contendo a **Quantidade Total de Beneficiários** e o **Valor Total dos Créditos** a serem pagos, para continuação do processo de liberação do pagamento.

Esta é a sua segurança de que os valores enviados pelo sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a **"Conta Única"** do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebem e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

19/05/2025 07:56:24 | CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Banpará

Comprovante de Confirmação de Pagamento (Beneficiários)

MultiServ Net

Foram confirmados pelo usuário [206301_EDUARDO] os créditos para pagamento de Beneficiários conforme informações abaixo:

Empresa: 2063 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM. DE TAILANDIA
Órgão: 206301 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA
Tipo de Pagamento: EVENTUAL 01
Referência: 2025/06
Data Prevista: 28/05/2025
Total de Registros: 19
Total dos Créditos: 64.309,90

Esta confirmação informa ao Banpará que o pagamento encontra-se liberado para realização de procedimento internos de autorização pelo setor de pagamento do Banpará.

Obs$_1$: Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a "Conta Única" do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebemos e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

Obs$_2$: Envie este "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" ao (a) gerente da Agência em que a empresa estiver vinculada contendo a Quantidade Total de Beneficiários e o Valor Total dos Créditos a serem pagos, para continuação do processo de autorização do pagamento.

Esta é a sua segurança de que os valores enviados pelo sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

20/05/2025 08:46:30 | CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000550	ANGELA MARIA COSTA ROSARIO	942.736.262-68	3,384.59	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005777941	16/05/2025
0000574	ANTONIO ANAEL SILVA E SILVA	556.094.302-91	4,043.18	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005885167	16/05/2025
0000230	CIRLENE SILVERIO DE MORAIS	668.647.712-53	7,227.14	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0024800015	16/05/2025
0000712	DAYANE FARIAS DA COSTA	015.425.522-06	5,343.44	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025131508	16/05/2025
0000730	DWEMY SANDRA SANTOS DE SOUSA	899.688.912-15	2,068.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025431072	16/05/2025
0000732	FELIPE FERREIRA SODRE	058.895.012-24	2,097.69	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025431080	16/05/2025
0000547	FLAVIA CRISTINA AMORIM RAIOL	857.541.102-00	3,014.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005018072	16/05/2025
0000647	FRANCISCO BRUNO O CAVALCANTE	045.734.892-58	3,008.49	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0023805650	16/05/2025
0000231	GESIEL SILVA DA SILVA	955.708.102-34	3,242.15	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002439735	16/05/2025
0000774	GISLENE ROCHA DOS SANTOS	027.124.472-04	4,188.70	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026254603	16/05/2025
0000864	ISRAEL SILVA CARVALHO	005.863.222-05	2,402.11	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028463404	16/05/2025
0000782	KASSANDRA BENTO DA SILVA	702.450.992-98	2,086.64	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396734	16/05/2025
0000081	MARIA APARECIDA DO VALE SILVA	743.709.362-68	3,075.62	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003296601	16/05/2025
0000863	MARIA CAMILE LIMA DA SILVA	028.183.402-41	2,054.16	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028463390	16/05/2025
0000783	MATHEUS CAMPOS ALVES	025.986.332-70	2,992.69	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396742	16/05/2025
0000666	MAYARA SILVA E SILVA	058.827.222-17	1,759.09	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0024167835	16/05/2025
0000872	PAULO HENRIQUE LAGO OLIVEIRA	044.207.712-24	2,124.48	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028574400	16/05/2025
0000239	SANDRA ALMEIDA COUTINHO	857.526.492-34	4,489.48	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004071654	16/05/2025
0000545	SUELEN FERNANDES MENDES	992.280.172-87	5,707.70	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005769540	16/05/2025

TOTAL DE REGISTROS : 19 TOTAL DOS CRÉDITOS : 64,309.90

Autorizado por: **Cpf:**

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2806401

Anexo/Sequencial: 19

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 13/06/2025 14:44:15

Aut. Assinatura: 95677848f90a3472d3a674c1b5ccbd44c5dbbbc199af08f6a6a00816d4118f5a

Assinado eletronicamente por: Wanderson Dias de Jesus, **CPF:** ***.552.892-**

Em: 13/06/2025 14:44:52

Aut. Assinatura: d1f041838a434b74ae82333e7e04b621d8bb6d4820610ce94558155c9da92f16

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01.01.03	**PAGAMENTO DE RESCISÕES – MAIO/2025**

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 09 de maio de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº352/2025.

Ao
Banpará – Banco do Estado do Pará
Ilmo. Sr. Denielson dos Reis
MD – Gerente Geral

Ref.: Autorização de Transferência Bancária

Prezado Senhor;

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem solicitar autorização para transferência bancária. 25.198,12 (Vinte e cinco mil, cento e noventa e oito reais e doze centavos) da Cc N° 319.940 -1 Ag 54, CNPJ 23.453.830/0007-65 para pagamento de Rescisão de Franciely Santos Silva, CPF: 015.367.632-92 do mês 05/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 05/2025, total de registro: 1. Conforme relação anexa.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição no que se fizer necessário.

Atenciosamente,

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Eduardo Pereira da Silva
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Tamara Bezerra de Souza
Analista Financeiro
Hospital Geral de Tailândia / INDSH

Tamara Bezerra da Souza
Analista Financeira
HGT/INDSH

Luana Sousa
Gesin
MAT 4753

Recebido 09/05/25

Banpará

Comprovante de Lançamento de Créditos (Beneficiários)

MultiServ Net

Foram lançados com sucesso os CRÉDITOS para pagamento de Beneficiários conforme informações abaixo:

Empresa: 2063 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM. DE TAILANDIA
Órgão: 206301 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA
Tipo de Pagamento: EVENTUAL 03
Referência: 2025/05
Data Prevista: 12/05/2025
Total de Registros: 1
Total de Créditos: 25.198,12

Agora é necessário que um usuário do tipo MASTER realize no sistema a "Confirmação do Pagamento".

IMPORTANTE: Após a confirmação do pagamento no sistema MultiservNet, envie o "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" ao (a) gerente da Agência em que a empresa estiver vinculada, contendo a **Quantidade Total de Beneficiários** e o **Valor Total dos Créditos** a serem pagos, para continuação do processo de liberação do pagamento.

Esta é a sua segurança de que os valores lançados no sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a **"Conta Única"** do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebem e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Banpará	**Comprovante de Confirmação de Pagamento (Beneficiários)**	MultiServ Net

Foram confirmados pelo usuário [206301_EDUARDO] os créditos para pagamento de Beneficiários conforme informações abaixo:

Empresa: 2063 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM. DE TAILANDIA
Órgão: 206301 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA
Tipo de Pagamento: EVENTUAL 03
Referência: 2025/05
Data Prevista: 12/05/2025
Total de Registros: 1
Total dos Créditos: 25.198,12

Esta confirmação informa ao Banpará que o pagamento encontra-se liberado para realização de procedimento internos de autorização pelo setor de pagamento do Banpará.

Obs$_1$: Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a "Conta Única" do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebemos e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

Obs$_2$: Envie este "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" ao (a) gerente da Agência em que a empresa estiver vinculada contendo a Quantidade Total de Beneficiários e o Valor Total dos Créditos a serem pagos, para continuação do processo de autorização do pagamento.

Esta é a sua segurança de que os valores enviados pelo sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

09/05/2025 10:35:14	CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000792	FRANCIELY SANTOS SILVA	015.367.632-92	25,198.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396874	09/05/2025

TOTAL DE REGISTROS : 1 TOTAL DOS CRÉDITOS : 25,198.12

Autorizado por: **Cpf:**

PROTOCOLO

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

Tailândia, 02 de junho de 2025.

RECEBIDO
02/06/2025

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº408/2025.

Ao
Banpará – Banco do Estado do Pará
Ilmo. Sr. Denielson dos Reis
MD – Gerente Geral

Ref.: Retificação do OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº380/2025, enviado no dia 22/05/2025.

Prezado Senhor;

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem retificar o ofício supracitado. Onde consta Férias, lê-se Rescisão.

Solicitamos autorização para transferência bancária. 1.714,86 (Mil, setecentos e quatorze reais e oitenta e seis centavos) da Cc N° 319.940 -1 Ag 54, CNPJ 23.453.830/0007-65 para pagamento de Rescisão de Gleyciane Oliveira Soares, CPF: 025.686.842-59 do mês 05/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 05/2025, total de registro: 1. Conforme relação anexa.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição no que se fizer necessário.

Atenciosamente,

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Eduardo Pereira da Silva
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Tamara Bezerra de Souza
Analista Financeiro
Hospital Geral de Tailândia - INDSH

Tamara Bezerra da Souza
Analista Financeira
HGT/INDSH

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 22 de maio de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº380/2025.

Ao
Banpará – Banco do Estado do Pará
Ilmo. Sr. Denielson dos Reis
MD – Gerente Geral

RECEBIDO
Ag 54 / 2025

Ref.: Autorização de Transferência Bancária

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem solicitar autorização para transferência bancária.

Solicitamos a transferência no valor de R$ 1.714,86 (Mil, setecentos e quatorze reais e oitenta e seis centavos) da Cc N° 319.940 -1 Ag 54, CNPJ 23.453.830/0007-65 para lançamento de credito para pagamento de férias do mês 06/2025 no Órgão: 93401-Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 2025/05, total de registro: 1. Conforme relação anexa.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição no que se fizer necessário.

Atenciosamente,

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Eduardo Pereira da Silva
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Tamara Bezerra de Souza
Analista Financeiro
Hospital Geral de Tailândia - INDSH

Tamara Bezerra de Souza
Analista Financeiro
HGT/INDSH

Banpará

Comprovante de Lançamento de Créditos (Beneficiários)

MultiServ Net

Foram lançados com sucesso os CRÉDITOS para pagamento de Beneficiários conforme informações abaixo:

Empresa: 2063 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM. DE TAILANDIA
Órgão: 206301 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA
Tipo de Pagamento: EVENTUAL 04
Referência: 2025/05
Data Prevista: 29/05/2025
Total de Registros: 1
Total de Créditos: 1.714,86

Agora é necessário que um usuário do tipo MASTER realize no sistema a "Confirmação do Pagamento".

IMPORTANTE: Após a confirmação do pagamento no sistema MultiservNet, envie o "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" ao (a) gerente da Agência em que a empresa estiver vinculada, contendo a **Quantidade Total de Beneficiários** e o **Valor Total dos Créditos** a serem pagos, para continuação do processo de liberação do pagamento.

Esta é a sua segurança de que os valores lançados no sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a **"Conta Única"** do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebem e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Banpará	Comprovante de Confirmação de Pagamento (Beneficiários)	MultiServ Net

Foram confirmados pelo usuário [206301_EDUARDO] os créditos para pagamento de Beneficiários conforme informações abaixo:

Empresa: 2063 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM. DE TAILANDIA
Órgão: 206301 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA
Tipo de Pagamento: EVENTUAL 04
Referência: 2025/05
Data Prevista: 29/05/2025
Total de Registros: 1
Total dos Créditos: 1.714,86

Esta confirmação informa ao Banpará que o pagamento encontra-se liberado para realização de procedimento internos de autorização pelo setor de pagamento do Banpará.

Obs$_1$: Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a "Conta Única" do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebemos e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

Obs$_2$: Envie este "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" ao (a) gerente da Agência em que a empresa estiver vinculada contendo a Quantidade Total de Beneficiários e o Valor Total dos Créditos a serem pagos, para continuação do processo de autorização do pagamento.

Esta é a sua segurança de que os valores enviados pelo sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

26/05/2025 11:59:51	CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Banpará

Lançamento de Crédito dos Beneficiários - Não Efetivados

REFERÊNCIA : 202505 TIPO : EVENTUAL04

21/05/2025 14:49:21

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000965	GLEYCIANE OLIVEIRA SOARES	025.686.842-59	1,714.86	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030307775	21/05/2025

TOTAL DE REGISTROS : 1 TOTAL DOS CRÉDITOS : 1,714.86

Autorizado por: **Cpf:**

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 05 de abril de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº333/2025.

Ao
Banpará – Banco do Estado do Pará
Ilmo. Sr. Denielson dos Reis
MD – Gerente Geral

Ref.: Autorização de Transferência Bancária

Prezado Senhor;

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia, vem solicitar autorização para transferência bancária. 6.566,14 (seis mil, quinhentos e sessenta e seis reais e quatorze centavos) da Cc N° 319.940 -1 Ag 54, CNPJ 23.453.830/0007-65 para pagamento de Rescisão do mês 05/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 05/2025, total de registros: 2. Conforme relação anexa.

Nome	CPF	Valor
LORENA BARBOSA LEITE DOOS ANJOS	880.072.602-00	R$ 2.384,01
LUCIANA SOUZA DIAS	008.421.672-77	R$ 4.182.13

Denielson Souza dos Reis
Gerente Geral
MD 44796

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição no que se fizer necessário.

Atenciosamente,

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Eduardo Pereira da Silva
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Tamara Bezerra de Souza
Analista Financeiro
Hospital Geral de Tailândia - INDSH

Tamara Bezerra da Souza
Analista Financeira
HGT/INDSH

RECEBIDO
06/03/2025

Endereço: avenida Florianópolis, s/n, no Bairro Novo

Banpará	Comprovante de Lançamento de Créditos (Beneficiários)	MultiServ Net

Foram lançados com sucesso os CRÉDITOS para pagamento de Beneficiários conforme informações abaixo:

Empresa: 2063 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM. DE TAILANDIA
Órgão: 206301 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA
Tipo de Pagamento: EVENTUAL 02
Referência: 2025/05
Data Prevista: 07/05/2025
Total de Registros: 2
Total de Créditos: 6.566,14

Agora é necessário que um usuário do tipo MASTER realize no sistema a "Confirmação do Pagamento".

IMPORTANTE: Após a confirmação do pagamento no sistema MultiservNet, envie o "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" ao (a) gerente da Agência em que a empresa estiver vinculada, contendo a **Quantidade Total de Beneficiários** e o **Valor Total dos Créditos** a serem pagos, para continuação do processo de liberação do pagamento.

Esta é a sua segurança de que os valores lançados no sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a **"Conta Única"** do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebem e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Banpará

Comprovante de Confirmação de Pagamento (Beneficiários)

MultiServ Net

Foram confirmados pelo usuário [206301_EDUARDO] os créditos para pagamento de Beneficiários conforme informações abaixo:

Empresa: 2063 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM. DE TAILANDIA
Órgão: 206301 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA
Tipo de Pagamento: EVENTUAL 02
Referência: 2025/05
Data Prevista: 07/05/2025
Total de Registros: 2
Total dos Créditos: 6.566,14

Esta confirmação informa ao Banpará que o pagamento encontra-se liberado para realização de procedimento internos de autorização pelo setor de pagamento do Banpará.

Obs$_1$: Para informações sobre Pagamentos (Previsões, Autorizações, Exclusões etc), contate a "Conta Única" do BANPARÁ, através dos Telefones: (91) 3348-3446 / (91) 3348-3450 / (91) 3348-3451 / (91) 3348-3457/ (91) 3348-3458 ou pelo E-mail: contaunica@banparanet.com.br (Não recebemos e-mails do Yahoo, Globo, Hotmail e Gmail).

Obs$_2$: Envie este "Comprovante de Confirmação de Pagamento" e um "Ofício de Autorização de Pagamento" ao (a) gerente da Agência em que a empresa estiver vinculada contendo a Quantidade Total de Beneficiários e o Valor Total dos Créditos a serem pagos, para continuação do processo de autorização do pagamento.

Esta é a sua segurança de que os valores enviados pelo sistema MultiservNet serão pagos conforme as informações de sua autorização por escrito (Ofício).

06/05/2025 09:43:57 | CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000940	LORENA BARBOSA LEITE DOS ANJOS	880.072.602-00	2,384.01	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123160	05/05/2025
0000963	LUCIANA SOUZA DIAS	008.421.672-77	4,182.13	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123470	05/05/2025

TOTAL DE REGISTROS : 2 TOTAL DOS CRÉDITOS : 6,566.14

Autorizado por: **Cpf:**

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2806401

Anexo/Sequencial: 21

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 13/06/2025 14:44:15

Aut. Assinatura: 9e74350b6377a2f7137b62920b974cbbacd59d41198861567059214c55599fbf

Assinado eletronicamente por: Wanderson Dias de Jesus, **CPF:** ***.552.892-**

Em: 13/06/2025 14:44:52

Aut. Assinatura: 50bd032739bfcc6669e0ead39f3ee7fd1985840da9800838c439120f0835e2a3

Identificador de autenticação: 1310228c-adbd-4565-9b27-968d836ac2d2
Confira a autenticidade deste documento em
https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01.01.05	**PAGAMENTO DE FGTS (RESCISÃO) - MAIO/2025**

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388239157230600000
Data da Operação	09/05/2025 12:53

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1
Tipo de Conta	Conta Corrente

Dados de Destino

Instituição	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Titular	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
cnpj	360305000104
Agência	0647
Conta	99990005370003603 05-5
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202505091553BJFSRXV57A8
Tipo de Pagamento	QR Code Dinâmico
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 8.222,94 (Oito Mil E Duzentos E Vinte E Dois Reais E Noventa E Quatro Centavos)
Descrição	
Autenticação	638823919881200000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em sexta-feira, 9 de maio de 2025 às 16:34

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
23.453.830	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	12/05/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125050869161218-8	05-000792-FGTS RESCISAO	8.222,94

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	1	0,00	852,59	7.370,35	0,00	8.222,94
Total FGTS:		**0,00**	**852,59**	**7.370,35**	**0,00**	**8.222,94**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **8.222,94**

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Observações

Data de geração da Guia: 08/05/2025 às 11:57:06 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6eb3b42fbf9b413193e6904fbe37c91252040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304E115

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6eb3b42fbf9b413193e6904fbe37c912

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 12/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 8.222,94

Número da Guia: 0125050869161218-8 **Data Emissão:** 08/05/2025 11:57:06 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2025		FRANCIELY SANTOS SILVA	01050007922022091316384 8	015.367.632-92	101	12/05/2025	Rescisório	345,15	27,61	0,00	0,00	0,00	27,61
05/2025		FRANCIELY SANTOS SILVA	01050007922022091316384 8	015.367.632-92	101	12/05/2025	Verba Indenizatóri	10.312,28	824,98	0,00	0,00	0,00	824,98
05/2025		FRANCIELY SANTOS SILVA	01050007922022091316384 8	015.367.632-92	101	12/05/2025	Multa Rescisória	18.425,88	7.370,35	0,00	0,00	0,00	7.370,35
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**29.083,31**	**8.222,94**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.222,94**
							Total do Estabelecimento	**23.453.830/0007-65**	**29.083,31**	**8.222,94**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.222,94**
								Total FGTS	**29.083,31**	**8.222,94**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.222,94**

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388205919842600000
Data da Operação	05/05/2025 16:41

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1
Tipo de Conta	Conta Corrente

Dados de Destino

Instituição	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Titular	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
cnpj	360305000104
Agência	0647
Conta	99990005370003603 05-5
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202505051941W9IPJODQPPW
Tipo de Pagamento	QR Code Dinâmico
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 298,51 (Duzentos E Noventa E Oito Reais E Cinquenta E Um Centavos)
Descrição	
Autenticação	638820600833930000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 08:10

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
23.453.830	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	08/05/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125043067664371-0	05-000963-FGTS RESC	298,51

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2025	1	0,00	298,51	0,00	0,00	298,51
Total FGTS:		**0,00**	**298,51**	**0,00**	**0,00**	**298,51**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **298,51**

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Observações

ATENÇÃO! ACESSE O DET E VERIFIQUE SE FOI NOTIFICADO PELA AUDITORIA FISCAL DO TRABALHO POR DÉBITOS EXISTENTES NO FGTS DIGITAL. (https://det.sit.trabalho.gov.br)

Data de geração da Guia: 30/04/2025 às 17:15:37 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/65956b6a74dc47f7bda10a917b7682ad5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63047629

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/65956b6a74dc47f7bda10a917b7682ad

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 08/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 298,51

Número da Guia: 0125043067664371-0 **Data Emissão:** 30/04/2025 17:15:37 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025		LUCIANA SOUZA DIAS	01050009632025012810 3707	008.421.672-77	101	08/05/2025	Rescisório	3.126,87	250,14	0,00	0,00	0,00	250,14
04/2025		LUCIANA SOUZA DIAS	01050009632025012810 3707	008.421.672-77	101	08/05/2025	Verba Indenizatóri	604,72	48,37	0,00	0,00	0,00	48,37
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**3.731,59**	**298,51**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**298,51**
							Total do Estabelecimento	**23.453.830/0007-65**	**3.731,59**	**298,51**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**298,51**
								Total FGTS	**3.731,59**	**298,51**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**298,51**

Identificador de autenticação: c8523019-f356-4607-8a90-c8440e5b3fb5

N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 20 **Página:** 7 de 14

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388394219227400000
Data da Operação	27/05/2025 11:30

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1
Tipo de Conta	Conta Corrente

Dados de Destino

Instituição	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Titular	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
cnpj	00.360.305/0001-04
Agência	0647
Conta	9999000537000360305-5
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202505271430F49HGJIH1W0
Tipo de Pagamento	QR Code Dinâmico
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 102,30 (Cento E Dois Reais E Trinta Centavos)
Descrição	
Autenticação	638839422100230000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em terça-feira, 27 de maio de 2025 às 15:14

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
23.453.830	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	29/05/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125052171315203-3	05-000965-FGTS RESCISAO	102,30

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	1	0,00	102,30	0,00	0,00	102,30
Total FGTS:		**0,00**	**102,30**	**0,00**	**0,00**	**102,30**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **102,30**

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Observações

Data de geração da Guia: 21/05/2025 às 15:21:01 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/4d0037201d014d25b2b489863b0f72be5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63040AFB

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/4d0037201d014d25b2b489863b0f72be

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 29/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 102,30

Número da Guia: 0125052171315203-3 **Data Emissão:** 21/05/2025 15:21:01 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2025		GLEYCIANE OLIVEIRA SOARES	01050009652025021716244 4	025.686.842-59	101	29/05/2025	Rescisório	859,60	68,76	0,00	0,00	0,00	68,76
05/2025		GLEYCIANE OLIVEIRA SOARES	01050009652025021716244 4	025.686.842-59	101	29/05/2025	Verba Indenizatóri	419,32	33,54	0,00	0,00	0,00	33,54
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**1.278,92**	**102,30**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**102,30**
							Total do Estabelecimento	**23.453.830/0007-65**	**1.278,92**	**102,30**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**102,30**
								Total FGTS	**1.278,92**	**102,30**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**102,30**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 29/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 102,30

Número da Guia: 0125052171315203-3 **Data Emissão:** 21/05/2025 15:21:01 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Categorias

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2025	101	1	1.278,92	0,00	102,30	0,00	0,00	0,00	0,00	102,30
		Total FGTS	**1.278,92**	**0,00**	**102,30**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**102,30**

Descrição das categorias:

101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
102 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718/2008
103 - Empregado - Aprendiz
104 - Empregado - Doméstico
105 - Empregado - Contrato a termo firmado nos termos da Lei 9.601/1998
106 - Trabalhador temporário - Contrato nos termos da Lei 6.019/1974
107 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
108 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente
201 - Trabalhador avulso portuário
202 - Trabalhador avulso não portuário
301 - Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro de Tribunal de Contas e membro do Ministério Público
302 - Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão
303 - Exercente de mandato eletivo
304 - Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
305 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública
306 - Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria
307 - Militar
308 - Conscrito
309 - Agente público - Outros
310 - Servidor público eventual
311 - Ministros, juízes, procuradores, promotores ou oficiais de justiça à disposição da Justiça Eleitoral
312 - Auxiliar local
401 - Dirigente Sindical - informação prestada pelo sindicato
410 - Trabalhador cedido/exercício em outro órgão/juiz auxiliar - Informação prestada pelo cessionário/destino
701 - Contribuinte individual - Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual
711 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de passageiros
712 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de carga
721 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS
722 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, sem FGTS
723 - Contribuinte individual - Empresário, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
731 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
734 - Contribuinte individual - Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
738 - Contribuinte individual - Cooperado filiado a cooperativa de produção
741 - Contribuinte individual - Microempreendedor individual
751 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário da Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário
761 - Contribuinte individual - Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
771 - Contribuinte individual - Membro de conselho tutelar, nos termos da Lei 8.069/1990
781 - Ministro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
901 - Estagiário
902 - Médico residente
903 - Bolsista, nos termos da Lei 8.958/1994
904 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de emprego/estatutário
905 - Atleta não profissional em formação que receba bolsa

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 29/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 102,30

Número da Guia: 0125052171315203-3 **Data Emissão:** 21/05/2025 15:21:01 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2025	23.453.830/0007-65	1	1.278,92	0,00	102,30	0,00	0,00	0,00	0,00	102,30
		Total FGTS	**1.278,92**	**0,00**	**102,30**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**102,30**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 29/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 102,30

Número da Guia: 0125052171315203-3 **Data Emissão:** 21/05/2025 15:21:01 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2025	21 - FGTS mês da rescisão	1	859,60	0,00	68,76	0,00	0,00	0,00	0,00	68,76
05/2025	22 - FGTS 13° salário rescisório	1	419,32	0,00	33,54	0,00	0,00	0,00	0,00	33,54
		Total FGTS	**1.278,92**	**0,00**	**102,30**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**102,30**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 29/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 102,30

Número da Guia: 0125052171315203-3 **Data Emissão:** 21/05/2025 15:21:01 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2025	1	1.278,92	0,00	102,30	0,00	0,00	0,00	0,00	102,30
	Total FGTS	**1.278,92**	**0,00**	**102,30**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**102,30**

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2806401

Anexo/Sequencial: 20

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 13/06/2025 14:44:15

Aut. Assinatura: 25b4c50c36df12f1470c09177c3fce86499bf60124634bf62e5d55ac525058b0

Assinado eletronicamente por: Wanderson Dias de Jesus, **CPF:** ***.552.892-**

Em: 13/06/2025 14:44:52

Aut. Assinatura: 5ef969cc7769d96f830f1d0969521776f63312d91e48e3418653dd762e5433dc

Identificador de autenticação: c8523019-f356-4607-8a90-c8440e5b3fb5

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01.02	**ENCARGOS SOCIAIS – MAIO/2025**
01.02.01	FGTS S/ FOLHA DE PAGAMENTO

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388274615682100000
Data da Operação	13/05/2025 15:47

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1
Tipo de Conta	Conta Corrente

Dados de Destino

Instituição	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Titular	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
cnpj	360305000104
Agência	0647
Conta	99990005370003603 05-5
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202505131847 7B67WDE0Y5D
Tipo de Pagamento	QR Code Dinâmico
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 84.834,78 (Oitenta E Quatro Mil E Oitocentos E Trinta E Quatro Reais E Setenta E Oito Centavos)
Descrição	
Autenticação	638827480422700000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em terça-feira, 13 de maio de 2025 às 17:17

Pagar dia 12

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
23.453.830	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	20/05/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125050768823945-7	05-FGTS MENSAL - 04/2025	84.834,78

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2025	320	84.834,78	0,00	0,00	0,00	84.834,78
Total FGTS:		**84.834,78**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**84.834,78**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **84.834,78**

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Observações

Data de geração da Guia: 07/05/2025 às 10:51:27 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/cc57be9b3d174720936ca4c3605c4b8452040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630470D0

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/cc57be9b3d174720936ca4c3605c4b84

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025		ADAO DE VASCONCELOS PEREIRA	01050006312020041518010 6	901.073.572-91	101	20/05/2025	Mensal	2.038,99	163,11	0,00	0,00	0,00	163,11
04/2025		ADENOR TELIS BETTENCOURT	01050008922024022914370 1	047.639.862-28	101	20/05/2025	Mensal	1.581,44	126,51	0,00	0,00	0,00	126,51
04/2025		ADRIAN SILVA DO NASCIMENTO	01050009872025033116320 4	059.206.682-70	101	20/05/2025	Mensal	1.683,24	134,65	0,00	0,00	0,00	134,65
04/2025		ADRIANA DA CONCEICAO VIANA	01050005862019050609163 3	020.254.212-22	101	20/05/2025	Mensal	5.457,89	436,63	0,00	0,00	0,00	436,63
04/2025		ALADMILLA SILVA DE FREITAS	01050003322019032915523 9	007.737.402-95	101	20/05/2025	Mensal	5.897,10	471,76	0,00	0,00	0,00	471,76
04/2025		ALCILENE DE NAZARE DE LIMA SOARES	01050008622023092910132 1	823.093.962-49	101	20/05/2025	Mensal	1.672,29	133,78	0,00	0,00	0,00	133,78
04/2025		ALDO RODRIGO LIMA DE VASCONCELOS	01050006402020051915133 4	934.468.963-68	101	20/05/2025	Mensal	7.152,19	572,17	0,00	0,00	0,00	572,17
04/2025		ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	01050008582023091511102 3	015.311.192-55	101	20/05/2025	Mensal	3.421,65	273,73	0,00	0,00	0,00	273,73
04/2025		ALEX DE LIMA PINHEIRO	01050000132018112815015 8	013.401.272-02	101	20/05/2025	Mensal	2.431,50	194,52	0,00	0,00	0,00	194,52
04/2025		ALEXANDRE SILVA AZEVEDO	01050009812025032715551 8	038.234.392-19	101	20/05/2025	Mensal	5.541,56	443,32	0,00	0,00	0,00	443,32
04/2025		ALINE DA SILVA MODESTO	01050009112024062814043 0	073.861.812-80	103	20/05/2025	Mensal	756,58	15,13	0,00	0,00	0,00	15,13
04/2025		ALINE DE MORAIS GOMES	01050009772025030716203 9	000.381.772-50	101	20/05/2025	Mensal	5.087,65	407,01	0,00	0,00	0,00	407,01
04/2025		AMANDA DA CRUZ LIMA	01050009852025033115470 9	068.686.842-07	101	20/05/2025	Mensal	2.387,59	191,00	0,00	0,00	0,00	191,00
04/2025		AMANDA MARIA BATISTA DA SILVA	01050009922025041411232 6	040.490.752-02	101	20/05/2025	Mensal	1.935,25	154,82	0,00	0,00	0,00	154,82
04/2025		AMANDA PINHO FERNANDES	01050008792024013016545 8	022.108.422-39	101	20/05/2025	Mensal	5.496,86	439,74	0,00	0,00	0,00	439,74
04/2025		ANA BEATRIZ ROCHA OLIVEIRA	01050008962024031510265 2	045.592.472-42	101	20/05/2025	Mensal	3.667,53	293,40	0,00	0,00	0,00	293,40
04/2025		ANA CAROLINA LUCENA DA SILVA	01050009902025041411010 8	074.994.872-88	101	20/05/2025	Mensal	735,79	58,86	0,00	0,00	0,00	58,86
04/2025		ANA CLAUDIA DA CONCEICAO SANTOS	01050006092019090208450 8	034.429.402-14	101	20/05/2025	Mensal	2.351,22	188,09	0,00	0,00	0,00	188,09
04/2025		ANA DE SOUZA VIANA	01050000232019032915032 9	260.089.392-04	101	20/05/2025	Mensal	3.609,81	288,78	0,00	0,00	0,00	288,78
04/2025		ANA ELIZA SANTOS MILHOME	01050004672017051715035 7	841.791.392-00	101	20/05/2025	Mensal	1.938,09	155,04	0,00	0,00	0,00	155,04
04/2025		ANA ELIZABETT GOMES DE SOUZA	01050000432019032915465 9	378.481.782-34	101	20/05/2025	Mensal	3.868,24	309,45	0,00	0,00	0,00	309,45
04/2025		ANA KEVENY TAVARES PAMPLONA	01050009732025022716115 3	071.212.142-02	101	20/05/2025	Mensal	4.314,61	345,16	0,00	0,00	0,00	345,16
04/2025		ANA MARIA LIRA TEIXEIRA	01050005212018021520112 3	012.218.442-45	101	20/05/2025	Mensal	3.072,95	245,83	0,00	0,00	0,00	245,83
04/2025		ANA MICAELE DA SILVA MENDONCA	01050007802022083119422 7	624.938.823-00	101	20/05/2025	Mensal	1.593,82	127,50	0,00	0,00	0,00	127,50
04/2025		ANA MIRELLA FERREIRA BARBOSA OLIVEIR	01050000092018122718000 7	958.857.735-72	101	20/05/2025	Mensal	4.456,18	356,49	0,00	0,00	0,00	356,49
04/2025		ANDRE LEANDRO GOMES DOS REIS	01050009242024091311080 3	062.685.342-71	101	20/05/2025	Mensal	2.293,87	183,50	0,00	0,00	0,00	183,50
04/2025		ANDREIA BOHADANO TAVARES	01050005972019070209330 8	813.102.852-68	101	20/05/2025	Mensal	1.699,53	135,96	0,00	0,00	0,00	135,96
04/2025		ANDREIA DOS SANTOS COSTA	01050009192024082916101 6	735.338.152-34	101	20/05/2025	Mensal	3.034,79	242,78	0,00	0,00	0,00	242,78
04/2025		ANDREY SILVA DA SILVA	01050007882022091315135 9	077.320.572-10	101	20/05/2025	Mensal	2.316,81	185,34	0,00	0,00	0,00	185,34
04/2025		ANDREZA ALVES FERREIRA	01050004502019032915580 2	737.331.482-15	101	20/05/2025	Mensal	3.538,55	283,08	0,00	0,00	0,00	283,08
04/2025		ANGELA MARIA COSTA ROSARIO	01050005502018091808252 7	942.736.262-68	101	20/05/2025	Mensal	3.472,60	277,80	0,00	0,00	0,00	277,80
04/2025		ANTONIA FRANCILEIA SANTOS FAUSTINO	01050005512018091808434 2	033.519.032-43	101	20/05/2025	Mensal	3.036,66	242,93	0,00	0,00	0,00	242,93
04/2025		ANTONIA JOENE RODRIGUES DA SILVA	01050009792025031411451 9	046.882.272-05	101	20/05/2025	Mensal	1.370,46	109,63	0,00	0,00	0,00	109,63
04/2025		ANTONIA OLIVEIRA DA SILVA	01050008872024021910243 4	702.451.682-81	101	20/05/2025	Mensal	1.368,69	109,49	0,00	0,00	0,00	109,49
04/2025		ANTONIO ANAEL SILVA E SILVA	01050005742019012218533 0	556.094.302-91	101	20/05/2025	Mensal	3.444,21	275,53	0,00	0,00	0,00	275,53
04/2025		ANTONIO CARLOS DE MELO ALMEIDA	01050002542019041011062 3	965.968.562-91	101	20/05/2025	Mensal	1.638,41	131,07	0,00	0,00	0,00	131,07
04/2025		ANTONIO CLEIBE DO CARMO MARQUES	01050004862017091211370 3	030.326.822-07	101	20/05/2025	Mensal	3.037,33	242,98	0,00	0,00	0,00	242,98
04/2025		ANTONIO JOSE DA SILVA CAETANO	01050006282020021415105 9	062.976.102-74	101	20/05/2025	Mensal	1.456,83	116,54	0,00	0,00	0,00	116,54

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025		ANTONIO MARIA DA SILVA E SILVA	01050006792021043015 3145	040.900.872-95	101	20/05/2025	Mensal	3.621,78	289,74	0,00	0,00	0,00	289,74
04/2025		ARITHANA DE BARROS SILVA	01050006202019123017 1334	009.833.963-02	101	20/05/2025	Mensal	5.154,48	412,35	0,00	0,00	0,00	412,35
04/2025		BEATRIZ DOS SANTOS FLORIANO	01050007812022083120 3041	073.039.852-80	101	20/05/2025	Mensal	3.676,87	294,14	0,00	0,00	0,00	294,14
04/2025		BENISON RIAN VIEIRA DE LIMA	01050009162024072410 0435	095.130.802-50	103	20/05/2025	Mensal	757,94	15,15	0,00	0,00	0,00	15,15
04/2025		BRENDA DO SOCORRO GOMES DA CUNHA	01050009272024112808 4415	025.514.582-93	101	20/05/2025	Mensal	6.343,61	507,48	0,00	0,00	0,00	507,48
04/2025		BRUNA GRAZIELA NOGUEIRA DE LIMA	01050005432018080212 0048	017.979.162-11	101	20/05/2025	Mensal	3.063,03	245,04	0,00	0,00	0,00	245,04
04/2025		CARLA BATISTA DA COSTA	01050006442020052716 2622	027.603.532-14	101	20/05/2025	Mensal	3.035,08	242,80	0,00	0,00	0,00	242,80
04/2025		CAROLINA SILVA DA VEIGA	01050007402022032917 1319	028.213.182-51	101	20/05/2025	Mensal	2.602,70	208,21	0,00	0,00	0,00	208,21
04/2025		CIRLENE SILVERIO DE MORAIS	01050002302018122009 1033	668.647.712-53	101	20/05/2025	Mensal	6.746,04	539,68	0,00	0,00	0,00	539,68
04/2025		CLAUDILENE DA SILVA	01050002232018121910 2829	003.303.092-85	101	20/05/2025	Mensal	7.600,89	608,07	0,00	0,00	0,00	608,07
04/2025		CLEIDIANE MACHADO BORGES	01050004272019010909 5846	509.200.492-49	101	20/05/2025	Mensal	6.380,42	510,43	0,00	0,00	0,00	510,43
04/2025		CLEIZIELEM BRITO MORAIS	01050009722025022716 1645	042.464.772-90	101	20/05/2025	Mensal	3.062,25	244,98	0,00	0,00	0,00	244,98
04/2025		CLEUDIANE SILVA ARAUJO	01050002862019032915 4907	001.125.902-76	101	20/05/2025	Mensal	2.420,03	193,60	0,00	0,00	0,00	193,60
04/2025		CRISTIANE MARIA CARDOSO LOBATO	01050008172022123015 0646	005.647.722-83	101	20/05/2025	Mensal	3.012,45	240,99	0,00	0,00	0,00	240,99
04/2025		DANIEL FERREIRA MACEDO	01050009212024082916 5037	058.792.042-43	101	20/05/2025	Mensal	1.407,66	112,61	0,00	0,00	0,00	112,61
04/2025		DANIELA MIRANDA REIS	01050006772021043014 3846	020.290.512-84	101	20/05/2025	Mensal	3.390,89	271,27	0,00	0,00	0,00	271,27
04/2025		DANIELE DA SILVA E SILVA	01050000262019032915 0333	010.870.942-67	101	20/05/2025	Mensal	3.995,10	319,60	0,00	0,00	0,00	319,60
04/2025		DANIELLY OLIVEIRA DE LIMA	01050009082024061311 1738	077.709.662-56	101	20/05/2025	Mensal	1.683,31	134,66	0,00	0,00	0,00	134,66
04/2025		DARLENE DAS NEVES SANTOS	01050002352018111417 4900	742.390.822-34	101	20/05/2025	Mensal	3.146,49	251,71	0,00	0,00	0,00	251,71
04/2025		DAYANE FARIAS DA COSTA	01050007122021120719 0444	015.425.522-06	101	20/05/2025	Mensal	5.112,30	408,98	0,00	0,00	0,00	408,98
04/2025		DEBORA ALVES BARBOSA	01050009762025030716 3504	032.644.002-00	101	20/05/2025	Mensal	2.879,44	230,35	0,00	0,00	0,00	230,35
04/2025		DEBORA FEITOSA DA SILVA	01140002692022040409 1804	039.461.862-97	101	20/05/2025	Mensal	5.461,35	436,90	0,00	0,00	0,00	436,90
04/2025		DENILZA FARIAS MOURAO	01050007902022091315 4924	990.611.982-91	101	20/05/2025	Mensal	3.637,03	290,96	0,00	0,00	0,00	290,96
04/2025		DEYWID CHAVES FERREIRA	01050003542019010909 5952	009.751.312-14	101	20/05/2025	Mensal	3.095,92	247,67	0,00	0,00	0,00	247,67
04/2025		DIELE DOS SANTOS FERREIRA	01050008052022101417 5623	011.172.262-47	101	20/05/2025	Mensal	1.121,76	89,74	0,00	0,00	0,00	89,74
04/2025		DILMA MARIA DE SOUSA MOURA	01050003552019041011 0727	694.782.602-00	101	20/05/2025	Mensal	3.507,46	280,59	0,00	0,00	0,00	280,59
04/2025		DWEMY SANDRA SANTOS DE SOUSA	01050007302022021116 5938	899.688.912-15	101	20/05/2025	Mensal	1.703,90	136,31	0,00	0,00	0,00	136,31
04/2025		DYONES ALVES DA ROCHA SERRA	01050005622017050517 5415	034.026.993-62	101	20/05/2025	Mensal	6.627,74	530,21	0,00	0,00	0,00	530,21
04/2025		EDILENE BRAGA SOUZA	01050001522019032915 4809	760.349.252-15	101	20/05/2025	Mensal	3.926,28	314,10	0,00	0,00	0,00	314,10
04/2025		EDILZA SOUZA DE AVIZ	01050008702023112915 2833	027.266.312-31	101	20/05/2025	Mensal	3.050,55	244,04	0,00	0,00	0,00	244,04
04/2025		EDIVANI FERREIRA DA CONCEICAO	01050009012024041209 0055	064.807.662-88	101	20/05/2025	Mensal	1.672,96	133,83	0,00	0,00	0,00	133,83
04/2025		EDNALDO DE ARAUJO SILVA	01050004732017071412 0414	459.663.382-72	101	20/05/2025	Mensal	4.515,51	361,24	0,00	0,00	0,00	361,24
04/2025		EDSON MOURA SILVA	01050007172022010511 5837	046.255.352-39	101	20/05/2025	Mensal	3.071,71	245,73	0,00	0,00	0,00	245,73
04/2025		EDUARDO FELIPE NASCIMENTO DA SILVA	01050009662025021717 2142	038.637.742-13	101	20/05/2025	Mensal	1.701,01	136,08	0,00	0,00	0,00	136,08
04/2025		EDUARDO MELO DOS SANTOS	01050009322024121911 4303	704.464.722-71	101	20/05/2025	Mensal	2.047,17	163,77	0,00	0,00	0,00	163,77
04/2025		EDUARDO PEREIRA DA SILVA	01110007052021042816 1904	100.541.418-18	101	20/05/2025	Mensal	25.214,07	2.017,12	0,00	0,00	0,00	2.017,12
04/2025		EDVALDO BATISTA VIEIRA	01050004532019032915 5805	540.000.092-49	101	20/05/2025	Mensal	1.650,53	132,04	0,00	0,00	0,00	132,04
04/2025		ELAINE BATISTA MELO	01050007642022062816 3336	040.391.842-11	101	20/05/2025	Mensal	1.697,02	135,76	0,00	0,00	0,00	135,76

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025		ELCIONE DE OLIVEIRA SILVA	01050000302019041011040 4	637.271.292-04	101	20/05/2025	Mensal	3.027,42	242,19	0,00	0,00	0,00	242,19
04/2025		ELI BRITO COUTINHO	01050000552019032915470 3	011.274.902-06	101	20/05/2025	Mensal	3.106,83	248,54	0,00	0,00	0,00	248,54
04/2025		ELIANA MARTINS SERRA	01050005752019012309531 8	857.505.812-68	101	20/05/2025	Mensal	1.706,34	136,50	0,00	0,00	0,00	136,50
04/2025		ELINOAN DA LUZ DE JESUS	01050000322018080117140 3	860.456.362-87	101	20/05/2025	Mensal	3.828,10	306,24	0,00	0,00	0,00	306,24
04/2025		ELISANDRA SOARES DA COSTA PINHEIRO	01050004972017110117124 5	028.797.422-77	101	20/05/2025	Mensal	3.050,70	244,05	0,00	0,00	0,00	244,05
04/2025		ELISIEL GOMES DE SOUSA	01050006372020051515295 2	631.089.412-91	101	20/05/2025	Mensal	1.772,09	141,76	0,00	0,00	0,00	141,76
04/2025		ELIZANDRA SILVA DE CARVALHO MEIRELES	01050007892022091315343 4	024.983.492-86	101	20/05/2025	Mensal	7.546,69	603,73	0,00	0,00	0,00	603,73
04/2025		ELYNARA LIRA PAIVA	01050008512023070314514 5	037.517.432-00	101	20/05/2025	Mensal	6.192,49	495,39	0,00	0,00	0,00	495,39
04/2025		ELZA DOS SANTOS VALE	01050008202022123015210 5	702.426.802-67	101	20/05/2025	Mensal	2.160,69	172,85	0,00	0,00	0,00	172,85
04/2025		EMILLY SABRINA DE SOUZA ARAUJO	01050009782025031115571 9	075.463.032-30	101	20/05/2025	Mensal	1.664,52	133,16	0,00	0,00	0,00	133,16
04/2025		EMILLY VITORIA DE SOUSA SILVA	01050009842025040917505 5	088.814.422-99	101	20/05/2025	Mensal	1.090,82	87,26	0,00	0,00	0,00	87,26
04/2025		EMISCLEIA DE SOUSA SILVA	01050007582022053120182 5	807.902.162-72	101	20/05/2025	Mensal	1.679,10	134,32	0,00	0,00	0,00	134,32
04/2025		ERICA MARIA DA SILVA COSTA	01050009302024121911155 9	006.111.562-29	101	20/05/2025	Mensal	3.107,67	248,61	0,00	0,00	0,00	248,61
04/2025		ERINEIDE SOUSA PANTOJA	01050009362024121917491 7	053.443.172-04	101	20/05/2025	Mensal	2.996,50	239,72	0,00	0,00	0,00	239,72
04/2025		ESTEFANI VITORIA SANTOS DE CASTRO	01050009882025040816052 3	050.347.762-19	101	20/05/2025	Mensal	1.010,70	80,85	0,00	0,00	0,00	80,85
04/2025		ESTER DOS SANTOS DE SOUZA	01050009482025010215440 8	052.754.082-00	101	20/05/2025	Mensal	1.664,98	133,19	0,00	0,00	0,00	133,19
04/2025		ESTHEFANI ARAUJO LOPES	01050007262022021115202 5	047.163.562-64	101	20/05/2025	Mensal	3.085,81	246,86	0,00	0,00	0,00	246,86
04/2025		EUNICE GAMA DE SOUZA	01050008562023081810001 1	032.841.432-89	101	20/05/2025	Mensal	2.991,41	239,31	0,00	0,00	0,00	239,31
04/2025		EVELLY DA SILVA COSTA	01050008292023030119255 4	031.647.002-37	101	20/05/2025	Mensal	2.316,81	185,34	0,00	0,00	0,00	185,34
04/2025		FABRICIA MARINHO MORAES	01050006332020050514435 9	009.547.272-07	101	20/05/2025	Mensal	3.441,40	275,31	0,00	0,00	0,00	275,31
04/2025		FABRICIO HUGO SOUSA FARIAS	01050005272018031615530 0	701.432.412-81	101	20/05/2025	Mensal	3.461,21	276,89	0,00	0,00	0,00	276,89
04/2025		FELIPE FERREIRA SODRE	01050007322022021411321 1	058.895.012-24	101	20/05/2025	Mensal	1.685,91	134,87	0,00	0,00	0,00	134,87
04/2025		FELIPE PEREIRA ALVES	01050008832024013110082 9	082.344.253-58	101	20/05/2025	Mensal	1.926,15	154,09	0,00	0,00	0,00	154,09
04/2025		FERNANDA DA SILVA LIMA	01050007422022042908215 0	025.713.212-00	101	20/05/2025	Mensal	6.364,54	509,16	0,00	0,00	0,00	509,16
04/2025		FERNANDO RODRIGUES DA SILVA	01050008892024022810465 5	969.491.392-68	101	20/05/2025	Mensal	3.409,55	272,76	0,00	0,00	0,00	272,76
04/2025		FERNNANDA JACKLINE SILVA VIEIRA	01050008302023030119111 4	044.410.802-55	101	20/05/2025	Mensal	2.316,81	185,34	0,00	0,00	0,00	185,34
04/2025		FLAVIA CRISTINA AMORIM RAIOL	01050005472018091116261 2	857.541.102-00	101	20/05/2025	Mensal	3.521,06	281,68	0,00	0,00	0,00	281,68
04/2025		FRANCIANE SILVA MONTEIRO	01050007092021102817375 6	051.887.432-05	101	20/05/2025	Mensal	1.689,49	135,15	0,00	0,00	0,00	135,15
04/2025		FRANCIELY SANTOS SILVA	01050007922022091316384 8	015.367.632-92	101	20/05/2025	Mensal	6.342,77	507,42	0,00	0,00	0,00	507,42
04/2025		FRANCISCA DANIELE SILVA DE SALES CAND	01050005562018092611381 1	930.862.373-68	101	20/05/2025	Mensal	3.709,05	296,72	0,00	0,00	0,00	296,72
04/2025		FRANCISCA IZABEL ALVES DA SILVA	01050007502022050616125 4	057.085.353-26	101	20/05/2025	Mensal	3.637,03	290,96	0,00	0,00	0,00	290,96
04/2025		FRANCISCA SAMARA DE SOUZA EVANGELIS	01050007712022071418070 8	045.979.142-77	101	20/05/2025	Mensal	2.794,89	223,59	0,00	0,00	0,00	223,59
04/2025		FRANCISCO BRUNO OLIVEIRA CAVALCANTE	01050006472020091616180 6	045.734.892-58	101	20/05/2025	Mensal	3.043,77	243,50	0,00	0,00	0,00	243,50
04/2025		FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVEIRA SIPA	01050002482019041011061 8	810.280.402-53	101	20/05/2025	Mensal	2.251,14	180,09	0,00	0,00	0,00	180,09
04/2025		FRANCISCO DO NASCIMENTO FELIX	01050008152022123014424 7	075.298.002-56	101	20/05/2025	Mensal	1.681,17	134,49	0,00	0,00	0,00	134,49
04/2025		GABRIELA DA SILVA LIMA	01050002652019032915485 7	734.431.582-34	101	20/05/2025	Mensal	1.680,50	134,44	0,00	0,00	0,00	134,44
04/2025		GEANE DOS SANTOS RODRIGUES	01050000602019020118315 8	737.797.682-91	101	20/05/2025	Mensal	4.428,74	354,29	0,00	0,00	0,00	354,29
04/2025		GEILSON MENDES SODRE	01050009512025010216381 9	072.476.842-40	101	20/05/2025	Mensal	1.398,31	111,86	0,00	0,00	0,00	111,86

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025		GENELY SALES FREITAS	01050008662023103114094 8	700.369.142-66	101	20/05/2025	Mensal	2.231,63	178,53	0,00	0,00	0,00	178,53
04/2025		GEOVANA RODRIGUES FEITOSA	01050009032024042209102 4	032.576.632-00	103	20/05/2025	Mensal	761,38	15,22	0,00	0,00	0,00	15,22
04/2025		GEOVANIA DE ARAUJO NASCIMENTO	01050007612022061415074 4	888.088.822-68	101	20/05/2025	Mensal	3.442,49	275,39	0,00	0,00	0,00	275,39
04/2025		GEOVAR BATISTA DOS SANTOS	01050008982024032711000 1	858.343.352-68	101	20/05/2025	Mensal	681,08	54,48	0,00	0,00	0,00	54,48
04/2025		GESIEL SILVA DA SILVA	01050002312019010910041 9	955.708.102-34	101	20/05/2025	Mensal	3.419,91	273,59	0,00	0,00	0,00	273,59
04/2025		GILMAR PEREIRA DA SILVA	01050009312024121911275 1	006.309.612-98	101	20/05/2025	Mensal	1.718,27	137,46	0,00	0,00	0,00	137,46
04/2025		GISELE SANTOS FERREIRA	01050007272022021115354 3	031.722.202-30	101	20/05/2025	Mensal	1.959,03	156,72	0,00	0,00	0,00	156,72
04/2025		GISELLY FREITAS MATOS	01050009122024062814244 9	100.833.642-42	103	20/05/2025	Mensal	756,58	15,13	0,00	0,00	0,00	15,13
04/2025		GISLAINE AMAZONAS CARDOSO COSTA	01050009452025010215121 4	026.634.512-31	101	20/05/2025	Mensal	3.630,10	290,40	0,00	0,00	0,00	290,40
04/2025		GISLENE ROCHA DOS SANTOS	01050007742022072909453 5	027.124.472-04	101	20/05/2025	Mensal	3.661,85	292,94	0,00	0,00	0,00	292,94
04/2025		GLEYCIANE OLIVEIRA SOARES	01050009652025021716244 4	025.686.842-59	101	20/05/2025	Mensal	1.405,66	112,45	0,00	0,00	0,00	112,45
04/2025		GRACIETE FONSECA DE AGUIAR	01050000382019041011041 4	810.477.892-72	101	20/05/2025	Mensal	2.351,12	188,08	0,00	0,00	0,00	188,08
04/2025		GUSTAVO SANTIAGO DE OLIVEIRA E SILVA	01050009052024051416172 9	022.421.062-95	101	20/05/2025	Mensal	1.365,20	109,21	0,00	0,00	0,00	109,21
04/2025		HAMANDA MARQUES MOREIRA	01050009802025031415361 6	051.299.592-30	101	20/05/2025	Mensal	2.819,62	225,56	0,00	0,00	0,00	225,56
04/2025		HAYANNE CHRYSTINA PEREIRA JORGE	01050007912022091316110 2	022.389.482-60	101	20/05/2025	Mensal	5.413,97	433,11	0,00	0,00	0,00	433,11
04/2025		HELIANA LIMA DE OLIVEIRA	01050003442019041011071 7	850.223.812-49	101	20/05/2025	Mensal	3.503,60	280,28	0,00	0,00	0,00	280,28
04/2025		HILDERLANE CHAVES SOUSA	01050008162022123014433 0	554.634.442-34	101	20/05/2025	Mensal	1.731,94	138,55	0,00	0,00	0,00	138,55
04/2025		HILDIZEN BRUNA PIEDADE PAIVA	01050006512020093011314 0	006.979.932-64	101	20/05/2025	Mensal	8.171,04	653,68	0,00	0,00	0,00	653,68
04/2025		HONEAGLESON CHAVES DIAS	01050004222019032915572 8	023.478.602-75	101	20/05/2025	Mensal	5.630,72	450,45	0,00	0,00	0,00	450,45
04/2025		IARLEY MOREIRA CHAVES	01050008142022123014284 0	063.571.022-61	101	20/05/2025	Mensal	3.080,16	246,41	0,00	0,00	0,00	246,41
04/2025		ICARO MERCIDES ALMEIDA TONIN	01050009352024121917301 7	030.761.892-71	101	20/05/2025	Mensal	3.601,02	288,08	0,00	0,00	0,00	288,08
04/2025		ILDA ELIZANA DE ALMEIDA VASCONCELOS	01050004632017050518081 4	020.992.222-23	101	20/05/2025	Mensal	6.623,91	529,91	0,00	0,00	0,00	529,91
04/2025		IORRAN VAZ DE OLIVEIRA	01050007162022010511453 0	115.761.416-75	101	20/05/2025	Mensal	3.008,70	240,69	0,00	0,00	0,00	240,69
04/2025		IRACEMA SOARES LIMA	01050008752024010210013 7	029.575.113-47	101	20/05/2025	Mensal	3.061,53	244,92	0,00	0,00	0,00	244,92
04/2025		IRANETE LIMA BARBOSA NASCIMENTO	01050003932019040519232 8	786.793.622-04	101	20/05/2025	Mensal	3.119,79	249,58	0,00	0,00	0,00	249,58
04/2025		ISMAINA DOS SANTOS	01050002712019012113202 0	017.588.682-28	101	20/05/2025	Mensal	3.553,62	284,28	0,00	0,00	0,00	284,28
04/2025		ISRAEL SILVA CARVALHO	01050008642023092911541 3	005.863.222-05	101	20/05/2025	Mensal	1.986,20	158,89	0,00	0,00	0,00	158,89
04/2025		IVONE DO SOCORRO DA CUNHA SOUZA	01050008232023011316030 0	985.170.402-44	101	20/05/2025	Mensal	3.467,87	277,42	0,00	0,00	0,00	277,42
04/2025		IZABELA DAVID DA SILVA PORTILHO	01050009282024121910502 9	969.645.292-68	101	20/05/2025	Mensal	3.008,71	240,69	0,00	0,00	0,00	240,69
04/2025		JACIEL PEREIRA DOS SANTOS	01050002782019041011063 7	914.782.432-87	101	20/05/2025	Mensal	1.842,86	147,42	0,00	0,00	0,00	147,42
04/2025		JAIRO LIMA DE MORAIS	01050008672023103114352 5	009.149.862-79	101	20/05/2025	Mensal	2.229,72	178,37	0,00	0,00	0,00	178,37
04/2025		JANAYNA CHRYSTINA MARTINS BITENCOUR	01050001102019041011050 6	721.379.593-72	101	20/05/2025	Mensal	6.470,90	517,67	0,00	0,00	0,00	517,67
04/2025		JANIO KLEBER SANTA BRIGIDA AMORIM	01050009822025032811511 3	100.476.752-84	103	20/05/2025	Mensal	758,36	15,16	0,00	0,00	0,00	15,16
04/2025		JEAN RODRIGO PAIVA	01050006242020020413590 2	014.293.122-54	101	20/05/2025	Mensal	1.742,63	139,41	0,00	0,00	0,00	139,41
04/2025		JEANI SILVA PEREIRA	01050003952019041011075 4	824.921.822-15	101	20/05/2025	Mensal	3.087,41	246,99	0,00	0,00	0,00	246,99
04/2025		JENIFER REGINA MAIA RIBEIRO	01050005462018091308354 4	790.806.852-91	101	20/05/2025	Mensal	6.593,38	527,47	0,00	0,00	0,00	527,47
04/2025		JERFFERSON DA SILVA FRAZAO	01050005372018072310105 7	023.358.562-19	101	20/05/2025	Mensal	1.914,34	153,14	0,00	0,00	0,00	153,14
04/2025		JESSICA RAIANE OLIVEIRA DA SILVA	01050002872018121811343 9	013.425.732-42	101	20/05/2025	Mensal	3.507,88	280,63	0,00	0,00	0,00	280,63

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025		JHEMISON CARLOS VIEIRA FELIPE	01050005252018031316361 5	017.241.942-59	101	20/05/2025	Mensal	3.468,86	277,50	0,00	0,00	0,00	277,50
04/2025		JHENIFFY VICTORIA CARVALHO OLIVEIRA	01050009132024062814470 1	082.574.472-50	103	20/05/2025	Mensal	758,76	15,17	0,00	0,00	0,00	15,17
04/2025		JHONNY HENRICKY BRITO SOUSA	01050009262024110117541 7	058.758.332-03	101	20/05/2025	Mensal	4.893,96	391,51	0,00	0,00	0,00	391,51
04/2025		JOAO DE SOUSA BRITO	01050007062021101411335 0	709.816.552-20	101	20/05/2025	Mensal	1.766,02	141,28	0,00	0,00	0,00	141,28
04/2025		JOAO VICTOR ALMEIDA BRITO	01050008612023092909594 9	058.728.542-77	101	20/05/2025	Mensal	1.977,15	158,17	0,00	0,00	0,00	158,17
04/2025		JOAO VICTOR CARNEIRO DA SILVA	01050007432022041814002 9	052.743.262-85	101	20/05/2025	Mensal	3.600,80	288,06	0,00	0,00	0,00	288,06
04/2025		JOELMA GONCALVES ALVES	01050000672019032915470 5	635.944.042-34	101	20/05/2025	Mensal	3.931,23	314,49	0,00	0,00	0,00	314,49
04/2025		JOMARA SUELY TRINDADE TEIXEIRA	01050006342020050611261 4	818.581.242-04	101	20/05/2025	Mensal	1.728,83	138,30	0,00	0,00	0,00	138,30
04/2025		JONAS VIRGULINO DA CONCEICAO	01050009022024041716550 8	446.798.822-04	101	20/05/2025	Mensal	2.992,63	239,41	0,00	0,00	0,00	239,41
04/2025		JONISMA ARAUJO RODRIGUES	01050004442019032915575 4	701.340.892-19	101	20/05/2025	Mensal	3.079,78	246,38	0,00	0,00	0,00	246,38
04/2025		JORDEANE LIMA DE OLIVEIRA	01050008802024013017375 9	023.494.462-55	101	20/05/2025	Mensal	1.884,44	150,75	0,00	0,00	0,00	150,75
04/2025		JORGE RENATO DE CASTRO HONORATO	01050008862024021909532 4	036.432.162-89	101	20/05/2025	Mensal	6.151,63	492,13	0,00	0,00	0,00	492,13
04/2025		JOSE VIEIRA FREIRE	01050009372024121917593 2	045.777.832-66	101	20/05/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
04/2025		JOSIANE BONONO BRAGA LYRIO	01050009432024123016524 6	107.275.047-38	101	20/05/2025	Mensal	3.629,63	290,37	0,00	0,00	0,00	290,37
04/2025		JOSUE DO NASCIMENTO DINIZ	01050007112021120718444 8	011.671.362-33	101	20/05/2025	Mensal	1.746,53	139,72	0,00	0,00	0,00	139,72
04/2025		JOSUE OLIVEIRA MENESES	01050007142021120720475 5	028.842.252-00	101	20/05/2025	Mensal	3.082,64	246,61	0,00	0,00	0,00	246,61
04/2025		JOYCE SOUZA SILVA	01050009412024123016231 1	030.285.982-99	101	20/05/2025	Mensal	3.631,41	290,51	0,00	0,00	0,00	290,51
04/2025		JULIANNE LISBOA DE ALBUQUERQUE	01050009712025022614063 8	036.383.972-03	101	20/05/2025	Mensal	4.679,54	374,36	0,00	0,00	0,00	374,36
04/2025		JUVENILDA ALVES DE LIMA	01050001402019032915480 2	745.825.852-72	101	20/05/2025	Mensal	1.747,19	139,77	0,00	0,00	0,00	139,77
04/2025		KASSANDRA BENTO DA SILVA	01050007822022090116311 3	702.450.992-98	101	20/05/2025	Mensal	1.681,17	134,49	0,00	0,00	0,00	134,49
04/2025		KATRINNE MAYANNE LIMA DA COSTA	01050006902021062810580 2	036.418.072-20	101	20/05/2025	Mensal	5.905,29	472,42	0,00	0,00	0,00	472,42
04/2025		KEILA SANTOS BRITO	01050004652017050909273 0	016.168.912-46	101	20/05/2025	Mensal	3.090,30	247,22	0,00	0,00	0,00	247,22
04/2025		KELLEM MARIA SANTOS COSTA	01050006752021043014150 3	034.391.312-70	101	20/05/2025	Mensal	3.416,73	273,33	0,00	0,00	0,00	273,33
04/2025		KETTELLY VITORIA DA SILVA PEREIRA	01050008282023030119441 9	077.522.362-09	101	20/05/2025	Mensal	1.681,17	134,49	0,00	0,00	0,00	134,49
04/2025		KRISLANE NASCIMENTO DIAS	01050006632021012216354 8	039.741.952-03	101	20/05/2025	Mensal	3.089,77	247,18	0,00	0,00	0,00	247,18
04/2025		LAIZA SOUSA SANTOS	01050000742018122012294 2	857.489.602-06	101	20/05/2025	Mensal	3.334,07	266,72	0,00	0,00	0,00	266,72
04/2025		LARISSA OLIVEIRA AMARAL	01050009682025022611570 7	072.542.272-67	101	20/05/2025	Mensal	3.001,21	240,09	0,00	0,00	0,00	240,09
04/2025		LEIDIANA SILVA DE OLIVEIRA LEITE	01050009892025041410511 9	053.616.923-36	101	20/05/2025	Mensal	888,26	71,06	0,00	0,00	0,00	71,06
04/2025		LEONARDO OLIVEIRA DA SILVA	01050009002024032715212 4	063.641.682-80	101	20/05/2025	Mensal	1.379,27	110,34	0,00	0,00	0,00	110,34
04/2025		LEONILDO ALVES LIMA	01050003812019041011074 4	901.140.352-53	101	20/05/2025	Mensal	3.531,19	282,49	0,00	0,00	0,00	282,49
04/2025		LETICIA VITORIA SANTANA TEIXEIRA	01050009142024071011375 1	076.709.892-70	101	20/05/2025	Mensal	2.769,63	221,57	0,00	0,00	0,00	221,57
04/2025		LIRA OLIVEIRA XAVIER	01050002002019032915482 2	728.438.022-53	101	20/05/2025	Mensal	2.010,72	160,85	0,00	0,00	0,00	160,85
04/2025		LIVIA DA SILVA BIANCARDI	01050007282022021116055 4	037.915.622-90	101	20/05/2025	Mensal	6.129,17	490,33	0,00	0,00	0,00	490,33
04/2025		LORENA BARBOSA LEITE DOS ANJOS	01050009402024123016003 6	880.072.602-00	101	20/05/2025	Mensal	4.973,54	397,87	0,00	0,00	0,00	397,87
04/2025		LUANA LEANDRO SARMENTO	01050000762018121513135 7	006.070.592-22	101	20/05/2025	Mensal	3.569,51	285,56	0,00	0,00	0,00	285,56
04/2025		LUANNY KETREN SARAIVA RODRIGUES	01050002962019010910011 9	017.159.372-36	101	20/05/2025	Mensal	3.057,46	244,59	0,00	0,00	0,00	244,59
04/2025		LUCAS DE SOUZA BELFORT	01050006162019112717573 5	022.993.452-80	101	20/05/2025	Mensal	3.408,44	272,67	0,00	0,00	0,00	272,67
04/2025		LUCIENE DIAS DOS SANTOS	01050003692019032915570 1	005.860.332-89	101	20/05/2025	Mensal	3.729,20	298,33	0,00	0,00	0,00	298,33

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025		LUCINEIA COSTA ALENCAR	01050006702021022712163 9	842.456.032-91	101	20/05/2025	Mensal	3.466,69	277,33	0,00	0,00	0,00	277,33
04/2025		LUCIOLLA MOREIRA DA SILVA	01050000772018121513151 4	016.349.605-64	101	20/05/2025	Mensal	6.436,50	514,92	0,00	0,00	0,00	514,92
04/2025		LUIS CRUZ AZEVEDO	01050008342023031515235 1	036.594.492-02	101	20/05/2025	Mensal	3.394,69	271,57	0,00	0,00	0,00	271,57
04/2025		MAICON PEREIRA BARBOSA	01050009102024062811552 1	043.180.492-30	101	20/05/2025	Mensal	1.388,84	111,10	0,00	0,00	0,00	111,10
04/2025		MARAYZA PINHEIRO NUNES	01140000902018110112535 8	049.399.913-26	101	20/05/2025	Mensal	6.289,78	503,18	0,00	0,00	0,00	503,18
04/2025		MARCIA CRISTINA DE LIMA ARAUJO	01050008732023121411020 1	700.683.052-49	101	20/05/2025	Mensal	5.443,60	435,48	0,00	0,00	0,00	435,48
04/2025		MARCIANO ALVES DA SILVA	01050000792019041011043 9	695.291.592-34	101	20/05/2025	Mensal	1.906,40	152,51	0,00	0,00	0,00	152,51
04/2025		MARCOS VINICIUS BARBOSA MOURA	01050009472025010215343 9	071.317.442-04	101	20/05/2025	Mensal	1.664,52	133,16	0,00	0,00	0,00	133,16
04/2025		MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA	01050000802019032915471 5	857.552.062-87	101	20/05/2025	Mensal	2.431,50	194,52	0,00	0,00	0,00	194,52
04/2025		MARIA ANTONIA OLIVEIRA LINO	01050009232024101108561 6	011.028.202-70	101	20/05/2025	Mensal	1.554,44	124,35	0,00	0,00	0,00	124,35
04/2025		MARIA APARECIDA DO VALE SILVA	01050000812018122010043 8	743.709.362-68	101	20/05/2025	Mensal	3.161,53	252,92	0,00	0,00	0,00	252,92
04/2025		MARIA CAMILE LIMA DA SILVA	01050008632023092910311 9	028.183.402-41	101	20/05/2025	Mensal	1.690,12	135,20	0,00	0,00	0,00	135,20
04/2025		MARIA DE LOURDES HEIENEN	01050002822018121513143 8	808.231.732-91	101	20/05/2025	Mensal	3.167,28	253,38	0,00	0,00	0,00	253,38
04/2025		MARIA DE NAZARE DE BRITO COSTA	01050001512019041011053 0	700.121.482-53	101	20/05/2025	Mensal	1.784,46	142,75	0,00	0,00	0,00	142,75
04/2025		MARIA DE NAZARE DE OLIVEIRA AMANCIO	010500513 20180131175814	160.062.517-79	101	20/05/2025	Mensal	3.261,34	260,90	0,00	0,00	0,00	260,90
04/2025		MARIA DO ROSARIO PEREIRA DE SOUSA	01050002972019032915491 5	722.828.352-04	101	20/05/2025	Mensal	3.542,64	283,41	0,00	0,00	0,00	283,41
04/2025		MARIA EDUARDA ALMEIDA SILVA	01050009832025032814475 0	701.093.002-38	101	20/05/2025	Mensal	1.428,40	114,27	0,00	0,00	0,00	114,27
04/2025		MARIA ELIANE LIMA COSTA	01050007412022040616443 0	723.525.312-68	101	20/05/2025	Mensal	9.262,59	741,00	0,00	0,00	0,00	741,00
04/2025		MARIA ELIZABETH DA SILVA	01050004452018121512572 4	829.412.382-04	101	20/05/2025	Mensal	3.102,98	248,23	0,00	0,00	0,00	248,23
04/2025		MARIA FERNANDA PAIVA DA SILVA MARQUE	01050008972024031510394 7	907.279.082-00	101	20/05/2025	Mensal	1.672,84	133,82	0,00	0,00	0,00	133,82
04/2025		MARIA JOSE PAULINO DE SANTANA DAS CH	01050004662017050909431 3	301.372.842-68	101	20/05/2025	Mensal	3.484,78	278,78	0,00	0,00	0,00	278,78
04/2025		MARIA LUIZA DE OLIVEIRA FEITOSA	01050006082019082215140 6	003.628.112-37	101	20/05/2025	Mensal	1.971,45	157,71	0,00	0,00	0,00	157,71
04/2025		MARIA LUIZA OLIVEIRA DE ALMEIDA	01050008022022100302515 4	014.977.622-51	101	20/05/2025	Mensal	6.315,48	505,23	0,00	0,00	0,00	505,23
04/2025		MARIA TERESA VIEIRA DA HORA	01050001492019032915480 6	013.326.253-71	101	20/05/2025	Mensal	4.450,72	356,05	0,00	0,00	0,00	356,05
04/2025		MARIA VILMA GRAJAU DOS SANTOS	01050000842019032514421 1	721.521.412-53	101	20/05/2025	Mensal	1.754,35	140,34	0,00	0,00	0,00	140,34
04/2025		MARIANA SANTOS DO CARMO	01050004932017110110121 7	000.153.522-69	101	20/05/2025	Mensal	5.655,35	452,42	0,00	0,00	0,00	452,42
04/2025		MARIELLY SOUZA VARGES	01050009602025011510334 8	073.497.552-01	101	20/05/2025	Mensal	1.683,91	134,71	0,00	0,00	0,00	134,71
04/2025		MARIO VIRGULINO REINKE	01050000182019032915032 5	023.059.352-69	101	20/05/2025	Mensal	5.067,75	405,42	0,00	0,00	0,00	405,42
04/2025		MATHEUS CAMPOS ALVES	01050007832022090116590 5	025.986.332-70	101	20/05/2025	Mensal	3.076,02	246,08	0,00	0,00	0,00	246,08
04/2025		MAYARA SILVA E SILVA	01050006662021021517362 6	058.827.222-17	101	20/05/2025	Mensal	1.383,25	110,66	0,00	0,00	0,00	110,66
04/2025		MAYCON REIS DOS ANJOS	01050006012019072916564 7	034.190.172-51	101	20/05/2025	Mensal	3.440,50	275,24	0,00	0,00	0,00	275,24
04/2025		MELQUE OLIVEIRA DA SILVA	01050009752025022716515 5	038.032.382-69	101	20/05/2025	Mensal	1.735,84	138,86	0,00	0,00	0,00	138,86
04/2025		MILENA LIMA DE SOUZA	01050006812021043015510 3	041.250.942-33	101	20/05/2025	Mensal	4.738,93	379,11	0,00	0,00	0,00	379,11
04/2025		MILTON PEIXOTO DE OLIVEIRA NETO	01050003032018103112153 6	111.300.257-30	101	20/05/2025	Mensal	14.727,05	1.178,16	0,00	0,00	0,00	1.178,16
04/2025		MIRIAN PEREIRA DA SILVA	01050003312019032514054 5	827.923.302-44	101	20/05/2025	Mensal	2.037,04	162,96	0,00	0,00	0,00	162,96
04/2025		MONIQUE ROCHA DOS SANTOS	01050004892017091416451 0	379.205.748-46	101	20/05/2025	Mensal	6.320,31	505,62	0,00	0,00	0,00	505,62
04/2025		NAGILA MARIA MATOS DA SILVA	01050006072019082214475 9	035.124.832-32	101	20/05/2025	Mensal	2.116,96	169,35	0,00	0,00	0,00	169,35
04/2025		NATALIA ALVES RIBEIRO	01050008272023022810025 7	965.704.582-72	101	20/05/2025	Mensal	5.481,44	438,51	0,00	0,00	0,00	438,51

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025		NATANAEL SOUZA SANTOS	01050006022019080111095 4	028.806.552-26	101	20/05/2025	Mensal	2.485,69	198,85	0,00	0,00	0,00	198,85
04/2025		NAYARA FORO FRANCO	01050008192022123015311 1	042.637.342-11	101	20/05/2025	Mensal	5.000,60	400,04	0,00	0,00	0,00	400,04
04/2025		NEILA QUARESMA ANTUNES	01050006842021052810491 9	977.461.422-49	101	20/05/2025	Mensal	2.977,74	238,21	0,00	0,00	0,00	238,21
04/2025		NEURIVAM DOS SANTOS FERREIRA	01050009502025010216292 8	534.709.663-20	101	20/05/2025	Mensal	1.737,80	139,02	0,00	0,00	0,00	139,02
04/2025		NICOLE RAMILLY DE OLIVEIRA LAMEIRA	01050007572022053120022 7	025.120.292-55	101	20/05/2025	Mensal	6.447,04	515,76	0,00	0,00	0,00	515,76
04/2025		NIVEATAM DE SOUSA ALVES	01050003152019020718132 5	030.979.414-52	101	20/05/2025	Mensal	3.553,84	284,30	0,00	0,00	0,00	284,30
04/2025		ODAIR VALDERLAN DE OLIVEIRA SOARES	01050009592025011510260 1	025.483.512-03	101	20/05/2025	Mensal	1.701,01	136,08	0,00	0,00	0,00	136,08
04/2025		OSMARINA LIMA MARQUES	01050006262020020414392 3	300.877.672-87	101	20/05/2025	Mensal	3.115,53	249,24	0,00	0,00	0,00	249,24
04/2025		PALOMA SODRE BERGER	01050009542025010815024 9	028.727.022-02	101	20/05/2025	Mensal	6.272,06	501,76	0,00	0,00	0,00	501,76
04/2025		PAOLA MARIE VENTURA MAGALHAES VIANA	01050000892018121512595 3	527.397.402-04	101	20/05/2025	Mensal	7.917,69	633,41	0,00	0,00	0,00	633,41
04/2025		PATRICIA MANFREDI DA SILVA	01050005582018100919023 8	014.590.550-04	101	20/05/2025	Mensal	6.624,79	529,98	0,00	0,00	0,00	529,98
04/2025		PAULO DIEGO SOARES RAMOS	01050008422023040215174 8	026.144.512-07	101	20/05/2025	Mensal	6.346,69	507,73	0,00	0,00	0,00	507,73
04/2025		PAULO HENRIQUE LAGO OLIVEIRA	01050008722023121208474 0	044.207.712-24	101	20/05/2025	Mensal	2.009,60	160,76	0,00	0,00	0,00	160,76
04/2025		PEDRO JUNIOR DIAS RIBEIRO	01050008372023033120412 9	014.203.912-83	101	20/05/2025	Mensal	1.984,77	158,78	0,00	0,00	0,00	158,78
04/2025		PRESLEY INACIO FERREIRA	01050008032022100716093 5	824.141.571-00	101	20/05/2025	Mensal	5.155,34	412,42	0,00	0,00	0,00	412,42
04/2025		RAFAEL ANDERSON CHAVES MATOS DA SIL	01050008502023060617445 5	885.989.852-87	101	20/05/2025	Mensal	4.574,33	365,94	0,00	0,00	0,00	365,94
04/2025		RAFAEL DE SOUSA SILVA	01050008652023103113502 1	048.691.292-21	101	20/05/2025	Mensal	1.483,01	118,64	0,00	0,00	0,00	118,64
04/2025		RAIANE TENORIO DOS SANTOS	01050006532020103015233 4	044.902.432-60	101	20/05/2025	Mensal	3.025,49	242,03	0,00	0,00	0,00	242,03
04/2025		RAILSON HUMBERTO DA SILVA MENDONCA	01050004712017062919095 1	021.371.402-76	101	20/05/2025	Mensal	3.524,44	281,95	0,00	0,00	0,00	281,95
04/2025		RAIMUNDA ALMEIDA DE SOUSA	01050001802019041011054 6	977.440.852-72	101	20/05/2025	Mensal	1.747,19	139,77	0,00	0,00	0,00	139,77
04/2025		RAIMUNDA DA SILVA PIMENTEL	01050001372019032915473 8	569.035.292-68	101	20/05/2025	Mensal	2.040,89	163,27	0,00	0,00	0,00	163,27
04/2025		RAIMUNDO ANTONIO DE SOUSA CARNEIRO	01050007352022030117443 6	831.102.403-00	101	20/05/2025	Mensal	3.604,99	288,39	0,00	0,00	0,00	288,39
04/2025		RAIMUNDO EDER ALVES DE MENDONCA	01050009042024042418104 2	721.611.162-15	101	20/05/2025	Mensal	4.813,18	385,05	0,00	0,00	0,00	385,05
04/2025		RAISSA SOUZA E SOUZA	01050006762021043014261 7	701.432.382-21	101	20/05/2025	Mensal	3.374,57	269,96	0,00	0,00	0,00	269,96
04/2025		RAQUEL DOS SANTOS SOUZA	01050005412018080214513 0	025.639.352-45	101	20/05/2025	Mensal	4.088,95	327,11	0,00	0,00	0,00	327,11
04/2025		RAQUEL NASCIMENTO VIEIRA	01050001582019032915481 6	011.445.422-19	101	20/05/2025	Mensal	3.743,22	299,45	0,00	0,00	0,00	299,45
04/2025		RAYANE BARRETO LIMA	01050004492019032915575 9	022.786.622-36	101	20/05/2025	Mensal	3.156,99	252,55	0,00	0,00	0,00	252,55
04/2025		RAYLAN TIERRY MACIEL DO CARMO	01050009692025022612080 1	067.272.962-86	101	20/05/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
04/2025		RAYZA MARQUES DANTAS	01050009862025033116083 0	059.616.362-24	101	20/05/2025	Mensal	2.494,95	199,59	0,00	0,00	0,00	199,59
04/2025		REGINA CARLA CARNEIRO DA SILVA	01050006352020050717325 2	028.275.012-60	101	20/05/2025	Mensal	3.075,41	246,03	0,00	0,00	0,00	246,03
04/2025		REGINA DE NAZARE PANTOJA MONTEIRO	01050009642025013108360 7	838.510.972-20	101	20/05/2025	Mensal	970,50	77,63	0,00	0,00	0,00	77,63
04/2025		RENE PEREIRA DE SOUSA JUNIOR	01050009172024072315541 4	030.686.072-48	101	20/05/2025	Mensal	5.618,40	449,47	0,00	0,00	0,00	449,47
04/2025		ROBSON ALMEIDA PONTES	01050007192022011414390 8	018.348.112-79	101	20/05/2025	Mensal	5.601,10	448,08	0,00	0,00	0,00	448,08
04/2025		RODRIGO DA CUNHA E SOUZA	01050007102021102817461 8	057.312.372-12	101	20/05/2025	Mensal	2.731,24	218,49	0,00	0,00	0,00	218,49
04/2025		ROGERIO OLIVEIRA BAILAO	01050006952021080317053 9	706.844.302-82	101	20/05/2025	Mensal	6.399,14	511,93	0,00	0,00	0,00	511,93
04/2025		ROGERIO REIS DE MOURA	01050003802019041011074 2	689.904.052-20	101	20/05/2025	Mensal	3.460,22	276,81	0,00	0,00	0,00	276,81
04/2025		ROMARIO DA MATA DE SOUZA	01050008452023042017143 3	057.598.442-29	101	20/05/2025	Mensal	2.316,81	185,34	0,00	0,00	0,00	185,34
04/2025		ROMERSON BARROS DUTRA	01050008942024031508542 9	701.430.792-47	101	20/05/2025	Mensal	3.060,16	244,81	0,00	0,00	0,00	244,81

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025		ROMULO ALVES MATOS	01050002892019010910101O	880.696.722-34	101	20/05/2025	Mensal	3.493,77	279,50	0,00	0,00	0,00	279,50
04/2025		RONALDO BENTES BATISTA	01050006132019102110024 7	977.475.482-49	101	20/05/2025	Mensal	6.259,24	500,73	0,00	0,00	0,00	500,73
04/2025		ROSEANE POLVI DE MATOS	01050003132018122718011 8	011.974.202-07	101	20/05/2025	Mensal	3.547,84	283,82	0,00	0,00	0,00	283,82
04/2025		ROSELI DE ARAUJO SANTOS	01050000922018122012302 9	887.169.612-34	101	20/05/2025	Mensal	6.739,94	539,19	0,00	0,00	0,00	539,19
04/2025		ROSIANE DOS SANTOS LIMA	01050001842018121811333 9	828.343.342-34	101	20/05/2025	Mensal	3.132,19	250,57	0,00	0,00	0,00	250,57
04/2025		ROSILENE DE SOUZA MARQUES SILVA	01050007722022071418020 3	459.467.442-91	101	20/05/2025	Mensal	1.679,10	134,32	0,00	0,00	0,00	134,32
04/2025		ROSILENE SOUSA SILVA	01050004032019010910114 4	857.448.242-00	101	20/05/2025	Mensal	3.526,13	282,09	0,00	0,00	0,00	282,09
04/2025		ROSINETE SANTOS DA SILVA DE SOUZA	01050006002019072916325 3	010.686.912-47	101	20/05/2025	Mensal	3.941,62	315,32	0,00	0,00	0,00	315,32
04/2025		ROSIVAN DA SILVA PINTO	01050004212019032915572 5	010.642.352-55	101	20/05/2025	Mensal	3.076,99	246,15	0,00	0,00	0,00	246,15
04/2025		RUAN DOS SANTOS CANELA	01050007942022093019075 4	050.140.172-58	101	20/05/2025	Mensal	1.681,17	134,49	0,00	0,00	0,00	134,49
04/2025		RUBIANIA DA SILVA TAVARES	01050004092019041011080 7	857.477.852-49	101	20/05/2025	Mensal	1.783,12	142,64	0,00	0,00	0,00	142,64
04/2025		RUI JERONIMO PEREIRA QUEIROZ	01050005942019060609422 3	943.301.072-87	101	20/05/2025	Mensal	2.100,84	168,06	0,00	0,00	0,00	168,06
04/2025		RUTHELENE ABREU DA SILVA	01050009422024123016390 1	011.000.182-63	101	20/05/2025	Mensal	3.629,03	290,32	0,00	0,00	0,00	290,32
04/2025		SALOMAO DE CASTRO CHAGAS	01050008882024021911051 0	042.952.352-10	101	20/05/2025	Mensal	1.672,29	133,78	0,00	0,00	0,00	133,78
04/2025		SAMUEL FILIPE SANTOS DE OLIVEIRA	01050009202024082916395 8	988.870.412-53	101	20/05/2025	Mensal	5.666,10	453,28	0,00	0,00	0,00	453,28
04/2025		SANDRA ALMEIDA COUTINHO	01050002392018122009095 7	857.526.492-34	101	20/05/2025	Mensal	3.811,48	304,91	0,00	0,00	0,00	304,91
04/2025		SANDRA COSTA AGUIAR	01050008692023112915163 1	680.439.022-91	101	20/05/2025	Mensal	3.688,83	295,10	0,00	0,00	0,00	295,10
04/2025		SANDRA NERY DA ROCHA	01050001262018121910343 0	837.215.412-00	101	20/05/2025	Mensal	3.664,47	293,15	0,00	0,00	0,00	293,15
04/2025		SAYONARA SERAFIM DE BRITO	01050007152021120811565 7	012.052.902-57	101	20/05/2025	Mensal	5.426,42	434,11	0,00	0,00	0,00	434,11
04/2025		SEBASTIANA VIEIRA DE SOUZA	01050009622025011510584 8	002.027.492-07	101	20/05/2025	Mensal	1.737,60	139,00	0,00	0,00	0,00	139,00
04/2025		SEBASTIAO RODRIGUES DE OLIVEIRA	01050000932019041011045 0	007.616.472-10	101	20/05/2025	Mensal	2.116,14	169,29	0,00	0,00	0,00	169,29
04/2025		SERGIO COSTA NEVES	01050003372019032915524 4	010.744.812-24	101	20/05/2025	Mensal	3.444,27	275,54	0,00	0,00	0,00	275,54
04/2025		SERLEIDE DE JESUS COSTA	01050001052019041011050 3	755.396.592-87	101	20/05/2025	Mensal	1.747,19	139,77	0,00	0,00	0,00	139,77
04/2025		SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA	01050008472023050516464 7	031.343.222-85	101	20/05/2025	Mensal	7.359,74	588,77	0,00	0,00	0,00	588,77
04/2025		SIMONE ARAUJO DE PAIVA AGOSTINHO	01050002452018121910252 8	870.047.122-49	101	20/05/2025	Mensal	3.597,26	287,78	0,00	0,00	0,00	287,78
04/2025		SIMONE LEANDRO NASCIMENTO	01050009292024121911055 7	007.826.832-07	101	20/05/2025	Mensal	3.022,35	241,78	0,00	0,00	0,00	241,78
04/2025		STEFANE DE JESUS DE SOUZA	01050008602023092909455 5	040.382.522-99	101	20/05/2025	Mensal	1.672,29	133,78	0,00	0,00	0,00	133,78
04/2025		STHEPHANYE CARVALHO BEZERRA	01050007012021100109192 0	050.389.982-83	101	20/05/2025	Mensal	2.328,28	186,26	0,00	0,00	0,00	186,26
04/2025		SUELEN FERNANDES MENDES	01050005452018091116030 8	992.280.172-87	101	20/05/2025	Mensal	5.910,27	472,82	0,00	0,00	0,00	472,82
04/2025		SWELLENE LIMA DA SILVA SOUSA	01050009382024121917555 2	022.434.103-03	101	20/05/2025	Mensal	3.127,66	250,21	0,00	0,00	0,00	250,21
04/2025		TAIANA MAYARA SILVA DE ANDRADE	01050009912025041411143 8	937.712.072-15	101	20/05/2025	Mensal	1.935,25	154,82	0,00	0,00	0,00	154,82
04/2025		TAMARA BEZERRA DE SOUZA	01050000192019032915032 7	011.144.852-25	101	20/05/2025	Mensal	5.067,75	405,42	0,00	0,00	0,00	405,42
04/2025		THAWANE FALCAO DA SILVA	01050006642021020117140 6	061.964.352-80	101	20/05/2025	Mensal	1.697,81	135,82	0,00	0,00	0,00	135,82
04/2025		THIAGO ARAUJO MELO	01050007842022090518020 6	051.920.192-22	101	20/05/2025	Mensal	1.744,31	139,54	0,00	0,00	0,00	139,54
04/2025		THIAGO DE OLIVEIRA AGOSTINHO	01050001132019041011050 8	870.047.392-87	101	20/05/2025	Mensal	2.438,83	195,10	0,00	0,00	0,00	195,10
04/2025		THIAGO DO NASCIMENTO MESQUITA	01050007442022041814235 6	050.364.352-14	101	20/05/2025	Mensal	3.681,49	294,51	0,00	0,00	0,00	294,51
04/2025		THIZ HER FILOMENA DIAS DA SILVA	01050008412023033121261 7	490.721.452-91	101	20/05/2025	Mensal	3.067,74	245,41	0,00	0,00	0,00	245,41
04/2025		VAGNER PEREIRA DO NASCIMENTO	01050009062024051418274 5	030.117.902-64	101	20/05/2025	Mensal	1.385,84	110,86	0,00	0,00	0,00	110,86

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025		VALDILEIA SILVA GOMES	01050000972019032915472 5	857.491.252-20	101	20/05/2025	Mensal	1.764,56	141,16	0,00	0,00	0,00	141,16
04/2025		VANESSA RODRIGUES RABELO	01050004252018121910200 3	017.159.362-64	101	20/05/2025	Mensal	3.237,11	258,96	0,00	0,00	0,00	258,96
04/2025		VERENA PEREIRA TAVARES	01050009562025010817423 6	082.424.222-06	101	20/05/2025	Mensal	1.376,26	110,10	0,00	0,00	0,00	110,10
04/2025		VITORIA CRISTINA DE SOUZA SALES	01050009672025021816443 4	700.630.222-65	101	20/05/2025	Mensal	1.664,52	133,16	0,00	0,00	0,00	133,16
04/2025		VITORIA DE ALMEIDA DA SILVA	01050009252024103010450 9	036.801.092-96	101	20/05/2025	Mensal	1.665,48	133,23	0,00	0,00	0,00	133,23
04/2025		WANDERLEY ALVES DOS SANTOS	01050009092024062811424 0	820.301.202-78	101	20/05/2025	Mensal	1.968,12	157,44	0,00	0,00	0,00	157,44
04/2025		WANDERSON ANDRE ALVES DA COSTA	01050008012022100302402 8	034.686.512-36	101	20/05/2025	Mensal	2.998,66	239,89	0,00	0,00	0,00	239,89
04/2025		WANDERSON DIAS DE JESUS	01050007292022021116265 7	556.552.892-53	101	20/05/2025	Mensal	6.680,72	534,45	0,00	0,00	0,00	534,45
04/2025		WATILA ALMEIDA DA COSTA	01050007562022053119435 1	027.714.842-18	101	20/05/2025	Mensal	2.998,25	239,86	0,00	0,00	0,00	239,86
04/2025		WENDELL RIBEIRO DE LIRA	01050009072024051418395 4	040.185.362-40	101	20/05/2025	Mensal	3.025,94	242,07	0,00	0,00	0,00	242,07
04/2025		WESLEY LEAO PAES DA COSTA	01050008392023033119585 8	071.484.522-10	101	20/05/2025	Mensal	1.415,99	113,27	0,00	0,00	0,00	113,27
04/2025		WHAYK CAVALCANTE ARAUJO	01050009522025010216462 0	038.102.292-70	101	20/05/2025	Mensal	1.523,36	121,86	0,00	0,00	0,00	121,86
04/2025		WILLIAM DOS SANTOS FIGUEIREDO	01050008212023011314413 2	056.779.262-56	101	20/05/2025	Mensal	2.399,40	191,95	0,00	0,00	0,00	191,95
04/2025		WILLIAM SOUZA DA SILVA	01050007962022093019433 7	049.053.742-19	101	20/05/2025	Mensal	1.777,32	142,18	0,00	0,00	0,00	142,18
04/2025		YSADORA MARIA RODRIGUES PINTO	01050009392024123015475 5	965.421.792-91	101	20/05/2025	Mensal	3.601,02	288,08	0,00	0,00	0,00	288,08
04/2025		ZILMA SILVA DE ARAUJO	01050009742025022716355 9	043.166.613-02	101	20/05/2025	Mensal	1.034,38	82,74	0,00	0,00	0,00	82,74
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**1.063.866,53**	**84.834,78**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**84.834,78**
							Total do Estabelecimento	**23.453.830/0007-65**	**1.063.866,53**	**84.834,78**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**84.834,78**
								Total FGTS	**1.063.866,53**	**84.834,78**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**84.834,78**

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Categorias

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025	101	314	1.059.316,93	84.743,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84.743,82
04/2025	103	6	4.549,60	90,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,96
		Total FGTS	**1.063.866,53**	**84.834,78**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**84.834,78**

Descrição das categorias:

101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
102 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718/2008
103 - Empregado - Aprendiz
104 - Empregado - Doméstico
105 - Empregado - Contrato a termo firmado nos termos da Lei 9.601/1998
106 - Trabalhador temporário - Contrato nos termos da Lei 6.019/1974
107 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
108 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente
201 - Trabalhador avulso portuário
202 - Trabalhador avulso não portuário
301 - Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro de Tribunal de Contas e membro do Ministério Público
302 - Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão
303 - Exercente de mandato eletivo
304 - Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
305 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública
306 - Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria
307 - Militar
308 - Conscrito
309 - Agente público - Outros
310 - Servidor público eventual
311 - Ministros, juízes, procuradores, promotores ou oficiais de justiça à disposição da Justiça Eleitoral
312 - Auxiliar local
401 - Dirigente Sindical - informação prestada pelo sindicato
410 - Trabalhador cedido/exercício em outro órgão/juiz auxiliar - Informação prestada pelo cessionário/destino
701 - Contribuinte individual - Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual
711 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de passageiros
712 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de carga
721 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS
722 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, sem FGTS
723 - Contribuinte individual - Empresário, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
731 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
734 - Contribuinte individual - Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
738 - Contribuinte individual - Cooperado filiado a cooperativa de produção
741 - Contribuinte individual - Microempreendedor individual
751 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário da Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário
761 - Contribuinte individual - Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
771 - Contribuinte individual - Membro de conselho tutelar, nos termos da Lei 8.069/1990
781 - Ministro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
901 - Estagiário
902 - Médico residente
903 - Bolsista, nos termos da Lei 8.958/1994
904 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de emprego/estatutário
905 - Atleta não profissional em formação que receba bolsa

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025	23.453.830/0007-65	320	1.063.866,53	84.834,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84.834,78
		Total FGTS	**1.063.866,53**	**84.834,78**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**84.834,78**

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 23.453.830/0007-65

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025	11 - FGTS mensal	313	1.056.549,72	84.522,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84.522,47
04/2025	12 - FGTS 13° salário	3	2.086,13	166,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166,87
04/2025	13 - FGTS (período anterior) mensal	1	681,08	54,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,48
04/2025	15 - FGTS mensal - Aprendiz/Contrato Verde e Amarelo	6	4.549,60	90,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,96
		Total FGTS	**1.063.866,53**	**84.834,78**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**84.834,78**

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 320 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 84.834,78

Número da Guia: 0125050768823945-7 **Data Emissão:** 07/05/2025 10:51:27 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025	320	1.063.866,53	84.834,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84.834,78
	Total FGTS	**1.063.866,53**	**84.834,78**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**84.834,78**

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2806401

Anexo/Sequencial: 16

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 13/06/2025 14:44:15

Aut. Assinatura: c9ae4e3d85aacf3e3e3d7279d90743b5dd42755c8bbd7a8bc7aef8cfac60a11c

Assinado eletronicamente por: Wanderson Dias de Jesus, **CPF:** ***.552.892-**

Em: 13/06/2025 14:44:52

Aut. Assinatura: b519928048eb6360379d0321a754b94b99b35b4f3ea6e460282db229d0d5c779

Identificador de autenticação: 57edf5b0-9af5-4b27-9c92-3c9f30f06dd2

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01.02.02	**INSS S/FOLHA DE PAGAMENTO – MAIO/2025**

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento de DAE (Código de Barras)

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388274615682100000
Data da Operação	13/05/2025 15:46
Código de Barras	85880000931-5 34440385251-0 40070125126-9 73849244474-0
Valor do pagamento	R$ 93.134,44 (Noventa e Três Mil e Cento e Trinta e Quatro Reais e Quarenta e Quatro Centavos)
Data do pagamento	13/05/2025
Convênio	DARF
Descrição	INSS SALARIO 04-2025
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827480124560000

Emitido em terça-feira, 13 de maio de 2025 às 17:18

Pagar dia 12

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
23.453.830/0001-70	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
30/04/2025	20/05/2025	07.01.25126.7384924-4	20/05/2025

Observações

DARF S/INSS FOPAG 04/2025-FILIAL 05 TAILANDIA

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: 93.134,44

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA 04/2025 Vencimento 20/05/2025	93.134,44			93.134,44
	Totais	**93.134,44**	**0,00**	**0,00**	**93.134,44**

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 06/05/2025 11:16:08

85880000931 5 34440385251 0 40070125126 9 73849244474 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000931 5 | 34440385251 0 | 40070125126 9 | 73849244474 0

CNPJ: 23.453.830/0001-70
Número: 07.01.25126.7384924-4
Pagar até: 20/05/2025
Valor: 93.134,44

Pague com o PIX

Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil
Ministério da Economia

Sicalc - Sistema de Cálculo de Acréscimos Legais

Relação das Receitas Calculadas
Emitido em 06/05/2025 11:16

CNPJ: 23.453.830/0001-70
Nome: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Domicílio: 4985 - PEDRO LEOPOLDO - MG

Receita	Valores (R$)	Percentual (%)	Vencimento
1082-01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO			
PA: ME 04/2025 Consolidação: 06/05/2025			
PRINCIPAL	93.134,44	—	20/05/2025
MULTA MORA	0,00	—	
(A) JUROS MORA	0,00	—	
Total:	93.134,44		

Condição de pagamento utilizada: Normal, sem regras especiais.

Totais

Total Principal:	93.134,44
Total Multa Mora:	0,00
Total Juros Mora:	0,00
Total Geral:	93.134,44

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Identificador de autenticação: 3f4b7b07-abe8-4b9d-b2e7-707894bf6419
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 17 **Página:** 4 de 4

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2806401

Anexo/Sequencial: 17

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 13/06/2025 14:44:15

Aut. Assinatura: eeb112a61818462cfe179302be6bd0abdfcef46cba451e9f887b27091957b483

Assinado eletronicamente por: Wanderson Dias de Jesus, **CPF:** ***.552.892-**

Em: 13/06/2025 14:44:52

Aut. Assinatura: 2eaf5196f82cbd79f5dedb00b9fceeb5e965acca68839650c47a48f62d7d04d8

Identificador de autenticação: 3f4b7b07-abe8-4b9d-b2e7-707894bf6419

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01.02.03	**IRRF S/FOLHA DE PAGAMENTO– MAIO/2025**

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento de DAE (Código de Barras)

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388274615682100000
Data da Operação	13/05/2025 15:46
Código de Barras	85800000409-2 27730385251-9 40070125126-9 73931234872-0
Valor do pagamento	R$ 40.927,73 (Quarenta Mil e Novecentos e Vinte e Sete Reais e Setenta e Três Centavos)
Data do pagamento	13/05/2025
Convênio	DARF
Descrição	IRRF FOLHA 04-2025
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827479651390000

Emitido em terça-feira, 13 de maio de 2025 às 17:18

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
23.453.830/0001-70	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
30/04/2025	20/05/2025	07.01.25126.7393123-4	20/05/2025

Observações

REF 04.2025 TAILÂNDIA FOLHA/FERIAS/RES PG 04/2025

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: 40.927,73

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 04/2025 Vencimento 20/05/2025	40.927,73			40.927,73
	Totais	**40.927,73**	**0,00**	**0,00**	**40.927,73**

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 06/05/2025 11:18:47

85800000409 2 27730385251 9 40070125126 9 73931234872 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000409 2 27730385251 9 40070125126 9 73931234872 0

CNPJ: 23.453.830/0001-70
Número: 07.01.25126.7393123-4
Pagar até: 20/05/2025
Valor: 40.927,73

Pague com o PIX

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2806401

Anexo/Sequencial: 18

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 13/06/2025 14:44:15

Aut. Assinatura: 01edc43e182bb1b19b119299b45ab0cc7e07c33df5a6645fa74e25af2e062cf0

Assinado eletronicamente por: Wanderson Dias de Jesus, **CPF:** ***.552.892-**

Em: 13/06/2025 14:44:52

Aut. Assinatura: b34409048b0769091f9b2198b37b2c9d1f5c185a3e967bf4ba0bc354cec3867e

Identificador de autenticação: ce9c457b-5ca6-4d74-a010-fb54f0ad0b94
Confira a autenticidade deste documento em
https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01.02.06	**CONTRIBUIÇÃO SINDICAL – MAIO/2025**

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882391572306000O
Data da Operação	09/05/2025 12:52
Código de Barras	10492089192209010404700001289859810770000020000
Descrição	MESALIDADE ASSOCIATIVA 04-2025
Número Único do Boleto	30250122006433818 44
Banco Cedente	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	34599043000157
Razão Social	SIND DOS ESTABELECIMENTOS DE SERV SAUDE
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/05/2025 12:52:52
Valor Nominal	200,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 200,00 (Duzentos Reais)
Data da operação	09/05/2025
Autenticação	638823919730890000

Emitido em sexta-feira, 9 de maio de 2025 às 16:44

Identificador de autenticação: dc4e41a9-36fa-4254-ab5c-5d4b7b32560f

CAIXA **COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA**

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente	CPF/CNPJ	Agência / Código do Cedente
SIND ESTABEL DE SERV DE SAUDE DO EST P	34.599.043/0001-57	0022/0208912-2

Endereço do cedente	UF	CEP
TRAV SAO PEDRO N566 SLA 701 E 702 - CAMPINA - BELEM	PA	66023570

Data do documento	Nº do documento	Espécie documento	Carteira	Data do processamento	Nosso Número
20/01/2025	2025070000	DM	01	20/01/2025	14/0900400000012898-1

Sacado	CPF/CNPJ
HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - IND	23.453.830/0007-65

Endereço do sacado	UF	CEP
AV FLORIANOPOLIS S N - BAIRRO NOVO - TAILANDIA	PA	68695-000

Sacador/avalista	CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 28 DIAS DO VENCIMENTO
MENSALIDADE ASSOCIATIVA
REFERENTE A ABRIL 2025

APOS O VENC MULTA DE 2% E JUR DE MORA
DE 1% A M

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R$			10/05/2025	200,00

Autenticação Mecânica - **Recibo do Sacado**

Recebimento através do cheque n. do Banco .
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA **104-0** **10492.08919 22090.104047 00001.289859 8 10770000020000**

Local de pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					10/05/2025
Cedente				CPF/CNPJ	Agência / Código do Cedente
SIND ESTABEL DE SERV DE SAUDE DO EST P				34.599.043/0001-57	0022/0208912-2
Data do documento	Nº do documento		Espécie de docto. / Aceite	Data do processamento	Nosso Número
20/01/2025	2025070000		DM / NÃO	20/01/2025	14/0900400000012898-1
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	01	R$			200,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 28 DIAS DO VENCIMENTO
APOS O VENC MULTA DE 2% E JUR DE MORA
DE 1% A M

LANÇADO
Setor Financeiro
22/04/25

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - IND
AV FLORIANOPOLIS S N - BAIRRO NOVO
TAILANDIA
CPF/CNPJ: 23.453.830/0007-65
UF: PA CEP: 68695-000

Sacador/Avalista: CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388239157230600000
Data da Operação	09/05/2025 12:52
Código de Barras	42297115040006489731706868117620310790000020000
Descrição	SINDICATO DOS ENFERMEIROS 04-2025
Número Único do Boleto	3025050606991267009
Banco Cedente	422 - BCO SAFRA S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	10573521000191
Razão Social	MERCADO PAGO INST PAG LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	10573521000191
Razão Social	MERCADO PAGO INST PAG LTDA
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INDSH/HOSPITAL GERAL DE TAILA
Identificação Sacador Avalista	34.817.767/0001-20
Razão Social Sacador Avalista	SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO E
Data/Hora do Pagamento	09/05/2025 12:52:13
Valor Nominal	200,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 200,00 (Duzentos Reais)
Data da operação	09/05/2025
Autenticação	638823919349700000

Emitido em sexta-feira, 9 de maio de 2025 às 16:43

Pagar dia 09

Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 06868.117620 3 10790000020000

Código do pedido	Vencimento	Valor
000017368	12/05/2025	200,00

Descrição

SETOR: HGT/INDSH | MENSALIDADE | QUANTIDADE: 4

Opções de pagamento

1. Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
2. Após feito, o pagamento será aprovado em 1 ou 2 horas úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.

Safra 422-7

Mario Virgilino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Beneficiário	Espécie	Vencimento
SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DO PARA CNPJ: 34.817.767/0001-20 via Mercado Pago	Real	12/05/2025

Nº documento	CNPJ	Nosso Número	Código do pedido	Valor documento
068681176	23.453.830/0007-65	068681176	000017368	200,00

Pagador
Indsh/hospital Geral De Tailaçndia

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Safra 422-7 42297.11504 00064.897317 06868.117620 3 10790000020000

Local de pagamento
Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação

Vencimento: 12/05/2025

Beneficiário
SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DO PARA CNPJ: 34.817.767/0001-20 via Mercado Pago

Agência/Código do Beneficiário: 12400/008554440

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
06/05/2025	068681176	DM	N	06/05/2025	068681176

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor documento	Valor documento
	01	Real		200,00	200,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

A entrega do produto ou serviço adquirido é de total responsabilidade de SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DO PARA.
Se tiver qualquer dúvida entre em contato com o estabelecimento em que realizou sua compra.

Mario Virgilino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Não pagar após o vencimento.
Não receber pagamento em cheque.
Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil.

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
Indsh/hospital Geral De TailaCndia CNPJ: 23.453.830/0007-65

Beneficiário Final
SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DO PARA CNPJ: 34.817.767/0001-20

Cód. baixa

Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

RELAÇÃO DAS MENSALIDADES SINDICAIS ABRIL 2025						
Filial	Matricula	Nome	Tefefone	CPF	Cargo	Vlr. Lancam.
05	000110	JANAYNA CHRYSTINA M RIBEIRO	(91) 992009797	CPF: 721.379.593-72	ENFERMEIRO	R$ 50,00
05	000077	LUCIOLLA MOREIRA DA SILVA	(91) 991777921	CPF: 016.349.605-64	ENFERMEIRO	R$ 50,00
05	000251	MAYZA DA SILVA SOARES	(91) 981493600	CPF: 000.094.322-30	ENFERMEIRO/SCIH	R$ 50,00
05	000303	MILTON PEIXOTO DE O NETO	(91) 983257878	CPF: 111.300.257-30	ENFERMEIRO	R$ 50,00
					TOTAL	R$ 200,00

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388239157230600000
Data da Operação	09/05/2025 12:52

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência	22
Conta	5016040
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores

Valor	R$ 10.778,08 (Dez Mil e Setecentos e Setenta e Oito Reais e Oito Centavos)
Descrição	SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 04-2025
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	09/05/2025
Autenticação	638823919492950000

Emitido em sexta-feira, 9 de maio de 2025 às 16:39

CAIXA

DADOS DA ENTIDADE SINDICAL	
CEDENTE:	SIDICATO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM TÉCNICOS, DUCHISTAS,
	MASSAGISTAS E EMP. EM HOSP. E CASAS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ
CNPJ:	04.569.224/0001-70
ENDEREÇO:	AVENIDA ALCINDO CACELA, 2564
BAIRRO:	CREMAÇÃO
CEP.:	66.045-090
COD. ENTIDADE:	005.202.06547-3
TELEFONE:	(091) 3249-4994

DADOS BANCÁRIOS - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	
AGÊNCIA:	0022
OPERAÇÃO:	003
CONTA CORRENTE:	501604-0

COMP 04/2025

VENCIMENTO:	09/05/2025
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:	263
VALOR (R$):	10.778,08

TAILÂNDIA-(PA) 09 de maio de 2025

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Mario Virgulino Reinke
Superv. Dep. Pessoal

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2806401

Anexo/Sequencial: 30

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 13/06/2025 14:44:15

Aut. Assinatura: eb01090a86f372b32f6cb455cdad8f33589a59c08b09566cf4feff25d28f8397

Assinado eletronicamente por: Wanderson Dias de Jesus, **CPF:** ***.552.892-**

Em: 13/06/2025 14:44:52

Aut. Assinatura: 6184a7dff202aa9429ad6099077e3b8d0eec77c9458fd30d8f128280b12973fc

Identificador de autenticação: dc4e41a9-36fa-4254-ab5c-5d4b7b32560f

Confira a autenticidade deste documento em

https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

02	**MATERIAIS/MEDICAMENTOS - MAIO/2025**
02.01	MATERIAL MEDICO / HOSPITALAR

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:35
Código de Barras	10491214439600010004800000836015110680000660000
Descrição	AF DISTRIBUIÇÃO NF836
Número Único do Boleto	3025040101242215763
Banco Cedente	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	49962938000181
Razão Social	AF DISTRIBUICAO, REPRESENTACAO E PRESTAC
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INDSH TAILANDIA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:35:54
Valor Nominal	6.600,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.600,00 (Seis Mil E Seiscentos Reais)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817861545690000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:26

RECEBEMOS DE AF DISTRIBUICAO, REPRESENTACAO E PRESTACAO DE SERV OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - AV AV FLORIANOPOLIS, S/N - BAIRRO NOVO - TAILANDIA - PA - EMISSÃO: 01-04-2025 - VALOR TOTAL: R$ 6.600,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 836
Série: 1

AF DISTRIBUICAO, REPRESENTACAO E PRESTACAO DE SERV

TV TV WE 30 CONJUNTO CIDADE NOVA 5, 301
COQUEIRO
ANANINDEUA
PA (91) 98406-3397 67.133-130

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 0
1
FL 1 / 1
Nº: 836
Série: 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0449 9629 3800 0181 5500 1000 0008 3619 3698 0905

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA DE TERCEIROS	215250016074435 01/04/2025 12:53:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ / CPF
158857836		49.962.938/0001-81

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65		01-04-2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV AV FLORIANOPOLIS, S/N		BAIRRO NOVO		68.695-000	01-04-2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INDICADOR IE**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
TAILANDIA		PA	2-Isento		12:52:00

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
836	6.600,00	0,00	6.600,00

DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	01-05-2025	6.600,00	------	------	------	------	------	------	------	------	------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.600,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
LCB063	INDICADOR BIOLOGICO CELERITY 20 VAPOR - CX C/ 25 UND Lote: 20251214 Quantidade: 8 Validade: 14/12/2025	38221990	141	5102	CX	8,00	825,00	6.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FATURAMENTO REFERENTE AO PEDIDO BIONEXO APROVADO 383269439.1	

RECEBEMOS EM 03/04/25
Kassandra B. Silva
RG 9[illegible]

EM 24/04/25
Damielly O. de Lima
RG 9[illegible]
Auxiliar Administrativo

8796

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882209053513000O
Data da Operação	07/05/2025 10:07
Código de Barras	03399461543790000000333674201018710480000134995
Descrição	ALATMED NF46485
Número Único do **Boleto**	3025031304817785541
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário **Original**	21581445000182
Razão Social	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário **Final**	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador **Avalista**	
Razão Social Sacador **Avalista**	
Data/Hora do Pagamento	07/05/2025 10:7:04
Valor Nominal	1.349,95
Encargos	50,39
Desconto	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.400,34 (Um Mil E Quatrocentos Reais E Trinta E Quatro Centavos)
Data da Operação	07/05/2025
Autenticação	638822092248170000

Emitido em [illegible] de 2025 às 15:23

RECEBEMOS DE **ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. **46485**
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
ESTRADA CURUCAMBA - 50 - CURUCAMBA -
ANANINDEUA - PA - 67146263
Telefone: 91 4042-0747
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 46485
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0321 5814 4500 0182 5500 1000 0464 8513 8664 9105
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	215250012253416 12/03/2025 16:50:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
154715972		21.581.445/0001-82

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	12/03/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	12/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		16:50

FATURA

Nº	Venc.	Valor
033-1	11/04/25	1.349,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.349,95	256,49	0,00	0,00	1.349,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.349,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	21,00	21,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	EMBALAGEM	V. UN.	V. EMB.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2444	TERMO - HIGROMETRO DIGITAL CALIBRADO UN QTD. 5.00 UN N LT. 1 DATA FAB.: 01/01/2025 DATA VAL.: 30/12/2035 ONU 1 - -15° A 30°C	84818099	000	5102	UN	5	5 UN	269,99	269,99	1.349,95	1.349,95	256,49	0,00		0,00

FIM DOS PRODUTOS

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

LANÇADO NO SISTEMA EM 06/05/25

RECEBEMOS EM 06/05/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 373442923 TRANSACAO WINTHOR: 4801 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA COD. COB.:033-30 DIAS NR. PEDIDO: 5000463 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO	

S603

Lanielly O. de Lima RG 5373115 Aux de Almoxarife HOSPITAL

Lanielly O. de Lima RG 5373115 Aux de Almoxarife HOSPITAL

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:30
Código de Barras	00190000090309303600600135106177710690000057302
Descrição	ALTAMED NF47033
Número Único do Boleto	3025040305309437283
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	21581445000182
Razão Social	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA-ME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:30:42
Valor Nominal	573,02
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 573,02 (Quinhentos E Setenta E Três Reais E Dois Centavos)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817858439740000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 10:49

RECEBEMOS DE **ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 47033
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
ESTRADA CURUCAMBA - 50 - CURUCAMBA - ANANINDEUA - PA - 67146263
Telefone: 91 4042-0747
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 47033
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0421 5814 4500 0182 5500 1000 0470 3311 0810 2108

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	215250016338885 02/04/2025 15:26:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
154715972		21.581.445/0001-82

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	02/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	02/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		15:26

FATURA

Nº	Venc.	Valor
001-1	02/05/25	573,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
115,90	22,02	0,00	0,00	573,02

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	573,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2			2	18,18	18,18

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	EMBALAGEM	V. UN.	V. EMB.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1936	AVENTAL DESC. MANGA LONGA LEVE BCO 20GR PC/10UN QTD. 20.00 UN N LT. 24D000078820820 DATA FAB.: 06/12/2024 DATA VAL.: 06/12/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	40159000	060	5405	UN	200	20 PC/10UN	1,58	**15,80**	316,00	0,00	0,00	0,00		0,00
1151	PRESERVATIVO MASCULINO NAO LUBRIFICADO CX C/144UN QTD. 2.00 UN N LT. 2309951522 DATA FAB.: 02/10/2023 DATA VAL.: 30/09/2028 ONU 1 - - 15° A 30°C	40141000	260	5403	UN	288	2 CX C/144U	0,49	**70,56**	141,12	0,00	0,00	0,00		0,00
1316	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BL N. 7,0MM 28FR CX C/10UN QTD. 2.00 UN N LT. 28924012 DATA FAB.: 01/02/2024 DATA VAL.: 30/01/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	200	5102	UN	20	2 CX C/10UN	4,19	**41,90**	83,80	83,80	15,92	0,00		0,00
1360	SONDA NASOGASTRICA LONGA N. 16 UN QTD. 30.00 UN N LT. 7066 DATA FAB.: 08/01/2025 DATA VAL.: 30/01/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	200	5102	UN	30	30 UN	1,07	**1,07**	32,10	32,10	6,10	0,00		0,00
							FIM DOS PRODUTOS								

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 17/04/25

LANÇADO NO SISTEMA EM 24/04/25

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 38269439 TRANSACAO WINTHOR: 5921 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA COD. COB.:001-30 DIAS NR. PEDIDO: 5000768 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO	

Damielly O. de Lima RG 9373115 Aux de Almoxarife INDSH

Damielly O. de Lima RG 9373115 Aux de Almoxarife INDSH

5603

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563883522593474000O
Data da Operação	22/05/2025 15:01
Código de Barras	00190000090368966500200024443178110900000096816
Descrição	BIOLINE NF119137
Número Único do Boleto	3025042407726978782
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	37844479000152
Razão Social	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	22/05/2025 15:1:26
Valor Nominal	968,16
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 968,16 (Novecentos E Sessenta E Oito Reais E Dezesseis Centavos)
Data da operação	22/05/2025
Autenticação	638835228870590000

Emitido em quinta-feira, 22 de maio de 2025 às 15:47

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 968,16	NF-e Nº 119137
		DATA DE EMISSÃO: 23/04/2025 11:54:00	SÉRIE 1

Bioline Fios Cirurgicos

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: 6237032200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 119137
Série 1
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO 5225 0437 8444 7900 0233 5500 1000 1191 3712 6978 1238

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib	152258815907393 23/04/2025 11:54:41

CRT (Código de Regime Tributário)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ / CPF
3-Regime Normal	106807412		37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-66	23/04/2025
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, S/N -		BAIRRO NOVO	68.695-000	
MUNICÍPIO	UF / PAÍS	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA / SAÍDA
Tailandia	PA / Brasil	9137521299		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH		23.453.830/0007-66	
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP
AVENIDA FLORIANOPOLIS, S/N -	BAIRRO NOVO		68.695-000
MUNICÍPIO	UF / PAÍS		FONE / FAX
Tailandia	PA / Brasil		

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
119137	968,16	0,00	968,16

DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	23/05/2025	968,16						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancário	968,16		

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
968,16	116,18	0,00	0,00	968,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183,95	968,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DE VEÍCULO	UF	CNPJ
AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS SA	Remetente (CIF)				09.296.295/0010-50
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ALAMEDA 4 SN AEROPORTO INTERNACIONAL SANTA GENOVEVA	Goiania			GO	104626356

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			0,800	0,600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST/SN	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V PIS	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
CC1MR50ER	C CROM 1 AG1/2 CIL5,0-90CM LT:202516525 Val:23/01/30 UN:48	30061000	0 / 00	6107	UN	48,0000	7,3300	0,00	351,84	66,65	351,84	42,22	0,00	12,00	0,00
PGLA1MR40R	PGLA-910 1 AG1/2 CIL4,0-70CM LT:202519726 Val:12/03/30 UN:72	30061000	0 / 00	6107	UN	72,0000	8,5600	0,00	616,32	117,16	616,32	73,96	0,00	12,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Caixa Nº 30021.Pedido de ID: 385854684 CHC01224 18 Pedido: 61384
Valor do ICMS para a UF de Destino....R$ = 67.77

LANÇADO NO SISTEMA EM 08/05/25
Damilly C. de Lima
RG 2374
Aux de Almoxarife
INDSH

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N D S H

RECEBEMOS EM 02/05/25

8684

Invent Software - TaxPlus

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:51
Código de Barras	23793109039000000117387030487703810780000033600
Descrição	BL CARDOSO NF17410
Número Único do Boleto	3025041700620444856
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	21544918000171
Razão Social	MEDNUTRI HOSPITALAR
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESEN. HUMANO - TA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:51:55
Valor Nominal	336,00
Encargos	7,84
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 343,84 (Trezentos E Quarenta E Três Reais E Oitenta E Quatro Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827483162820000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 10:53

B L CARDOSO LTDA

MEDNUTRI HOSPITALAR

ESTRADA DO TAPANÃ
Bairro: TAPANÃ (ICOARACI)
BELEM - PA - 66833-075
Fone: (91)3244-0981 Fax: (91)
gerenciamednutri@gmail.com

Alv. Sanit.: 1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº 000.017.410
SÉRIE:2
FOLHA:1 / 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0421 5449 1800 0171 5500 2000 0174 1014 0080 7094

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA	215250018032668 - 11/04/2025 13:49:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
15.470.988-3		21.544.918/0001-71

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESEN. HUMANO - TAILÂNDIA	000246	23.453.830/0007-65	11/04/2025 13:53

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV. FLORIANÓPOLIS, 0	BAIRRO NOVO	68.695-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
TAILANDIA	(91) 3752-3121	PA		

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	017410-1/1														
VENCIMENTO:	11/05/2025														
VALOR:	336,00														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	336,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	336,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T NORTE TRANSPORTE LTDA	2 - Terceiros			PA	11.487.996/0001-28

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PASSAGEM AZILÂNDIA, 99	ANANINDEUA	PA	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
1				5,90	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000313	FORTINI PLUS MF CHOCOLATE (PB 200MI - DANONE MEDICAL LT: 111432478 Val: 16/10/2025 Qtd: 24	0	18069000	000	5102	FRS	24,00	14,0000	336,00		0,00	0,00		0,00	,00

LANÇADO
Setor Financeiro

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BANCO BRADESCO AG: 3109 CC: 304877-2 PIX: 21544918000171 PEDIDO: 384475015.1 Trib. Aprox. R$:157,68 Federal e R$:0,00 Estadual Fonte: IBPT.	RECEBEMOS EM 22/04/25 Danielly O. de Lima RG: 9373115 de Almoxarife INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:52
Código de Barras	23793109039000000117389030487709610780000075200
Descrição	B L CARDOSO NF17411
Número Único do Boleto	3025041702620869408
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	21544918000171
Razão Social	MEDNUTRI HOSPITALAR
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESEN. HUMANO - TA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:52:07
Valor Nominal	752,00
Encargos	17,54
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 769,54 (Setecentos E Sessenta E Nove Reais E Cinquenta E Quatro Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827483291480000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 10:54

B L CARDOSO LTDA

MEDNUTRI HOSPITALAR

ESTRADA DO TAPANÃ
Bairro: TAPANÃ (ICOARACI)
BELEM - PA - 66833-075
Fone: (91)3244-0981 Fax: (91)
gerenciamednutri@gmail.com

Alv. Sanit.: 1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº 000.017.411
SÉRIE:2
FOLHA:1 / 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0421 5449 1800 0171 5500 2000 0174 1115 9795 9055

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA	215250018032961 - 11/04/2025 13:51:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
15.470.988-3		21.544.918/0001-71

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESEN. HUMANO - TAILÂNDIA	000246	23.453.830/0007-65	11/04/2025 13:55

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV. FLORIANÓPOLIS, 0	BAIRRO NOVO	68.695-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
TAILANDIA	(91) 3752-3121	PA		

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	017411-1/1														
VENCIMENTO:	11/05/2025														
VALOR:	752,00														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	752,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	752,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T NORTE TRANSPORTE LTDA	2 - Terceiros			PA	11.487.996/0001-28

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PASSAGEM AZILÂNDIA, 99	ANANINDEUA	PA	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
1				5,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000470	NUTRIDRINK COMPACT PRO BAU (4XPB 125ML) - DANONE MEDICAL LT: 111439914 Val: 31/10/2025 Qtd: 24	0	21069090	000	5102	FRS	24,00	18,0000	432,00		0,00	0,00		0,00	,00
002097	LINHAHUM SOL FIBER CX 10/10G - HUMALIN LT: 6620633 Val: 01/06/2026 Qtd: 40	0	21069030	000	5102	SAC	40,00	8,0000	320,00		0,00	0,00		0,00	,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 23/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BANCO BRADESCO
AG: 3109
CC: 304877-2
PIX: 21544918000171

PEDIDO: 384474975.1
Trib. Aprox. RS:313,03 Federal e RS:0,00 Estadual Fonte: IBPT.

4098

LANÇADO NO SISTEMA
EM 24/04/25
Danielly O. de Lima
RG 9378115
Aux de Almoxarife
INDSH

Danielly O. de Lima
RG 9378115
Aux de Almoxarife
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882059198426000O
Data da Operação	05/05/2025 16:32
Código de Barras	34191090082508357293051369170009310720000948248
Descrição	CIRURGICA FERNANDES NF1841221
Número Único do Boleto	30250404053416178 59
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	61418042000131
Razão Social	CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	05/05/2025 16:32:44
Valor Nominal	9.482,48
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 9.482,48 (Nove Mil E Quatrocentos E Oitenta E Dois Reais E Quarenta E Oito Centavos)
Data da operação	05/05/2025
Autenticação	638820595649020000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:41

NF-e
Nº.1841221
SÉRIE 4

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

O RECEBIMENTO DE MERCADORIAS CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
TAMBORE
SANTANA DE PARNAIBA - SP
CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1841221 - FL 1 / 2
SÉRIE 4

CHAVE DE ACESSO
3525 0461 4180 4200 0131 5500 4001 8412 2117 0568 4579

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135250880010430 03/04/2025 18:04:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
623112422119	155208624	61.418.042/0001-31

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	03/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS, SN	BAIRRO NOVO	68695-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	9137523121	PA		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
184122 1/001	05/05/2025	9.482,48									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.082,48	583,72	0,00	0,00	9.482,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.482,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA	0 - Por conta do emitente				95.591.723/0001-19

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MARGINAL DIREITA DO TIETE 2500	SÃO PAULO	SP	145256005110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
58,00	VOLUMES	CIRURGICA		165,430	154,544

CLASSIFICADO TOTVS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	B. CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
825604	COLCHAO HOSP.CAIXA OVO (80 X 1,88) 4CM D28 LUCKSPUMA | Lote:497191A497194, Quantidade 44	94042100	000	6108	PR	44,00	69,25	3.047,00	3.047,00	0,00	213,29	0,00	0,00	7,00	0,00
1026100012	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 13F EST.PT/10 LIVIA AMED | Lote:D05-1, Validade:03/02/30, Quantidade: 3360 | Lote:D06-1, Validade:10/02/30, Quantidade:5040	30059090	000	6108	PT	8.400,00	0,50	4.200,00	4.200,00	0,00	294,00	0,00	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rota Entrega: 181 | | Rep: 466 - JM SOLUÇÕES LTDA | Ped Cliente: 2348475 Rota: 46509 | N Ped: 2348475 EXP/ | Transp: 46509 - FEDEX_TNT | Obs: ID 383269439 | Cod Cliente:33030 | LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV FLORIANOPOLIS, S/N Bairro/Distrito: BAIRRO NOVO Municipio: TAILANDIA CEP: 68695000 UF: PA Pais: BRASIL Email: contabilidade.hgt@indsh.org.br ISENCAO DO ICMS CONF. CONVENIO N 01/99 - ART. 14 - 02/03/1999 e 116 de 11/12/1998, PRORROGADO PELO CONVENIO 143/2024 ATÉ 31/07/2025.ISENCAO DO ICMS CONF. CONVENIO N 01/99 - ART. 14 - 02/03/1999 e 116 de 11/12/1998, PRORROGADO PELO CONVENIO 143/2024 ATÉ 31/07/2025. - Itens: 6. | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 1.141,94 |

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 29/04/25
Dannelly C. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

Lançado no TOTVS
Dannelly C. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

LANÇADO NO SISTEMA 29/04/25

188199

Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
TAMBORE
SANTANA DE PARNAIBA – SP
CEP 06543-306 – 1141520500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1841221 – FL 2 / 2
SÉRIE 4

CHAVE DE ACESSO
3525 0461 4180 4200 0131 5500 4001 8412 2117 0568 4579

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135250880010430 03/04/2025 18:04:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
623112422119	155208624	61.418.042/0001-31

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	B.CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
IVFS.67	CURATIVO TRANSP. IV 6X7CM CX/100 PHARMAPORE | Lote:15C24, Validade:27/03/29, Quantidade:7	30051020	100	6108	CX	7,00	119,24	834,68	834,68	0,00	33,38	0,00	0,00	4,00	0,00
IVFS.85115	CURATIVO TRANSP. IV 8,5X11,5CM CX/100 PHARMAPORE | Lote:15F24, Validade:14/06/29, Quantidade:5	30051020	100	6108	CX	5,00	180,00	900,00	900,00	0,00	36,00	0,00	0,00	4,00	0,00
11029	FRALDA GERIATRICA MD PT/8 MAXI CONFORT | Lote:079, Validade:20/03/28, Quantidade:8	96190000	000	6108	PT	8,00	12,60	100,80	100,80	0,00	7,05	0,00	0,00	7,00	0,00
11701	SIST.DRENAGEM MEDIASTINAL 2000ML 3P MEDICAL | Lote:007340, Validade:05/02/27, Quantidade:20	90183929	040	6108	PC	20,00	20,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

188198

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388352259347400000
Data da Operação	22/05/2025 15:00

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1
Tipo de Conta	Conta Corrente

Dados de Destino

Instituição	CCM MED EMP MT
Titular	CLINIC TEC
cnpj	37.371.197/0001-85
Agência	2311
Conta	000048447-4
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202505221800KPFWHSG1H2I
Tipo de Pagamento	Chave
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 2.800,00 (Dois Mil E Oitocentos Reais)
Descrição	CLIN TEC MANUTEN??O NF661
Autenticação	638835228072730000
ATENÇÃO	Informamos que poderá incidir tarifa sobre esta transação. Consulte nossa tabela de tarifas vigente disponível no site institucional para maiores detalhes

Emitido em quinta-feira, 22 de maio de 2025 às 15:31

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 661

Dados do Prestador de Serviço

CLINIC TEC MANUTENCAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CLINIC TEC
Avenida Manoel José de Arruda,849 SALA 12 - Jardim Califórnia
CEP 78070-305 - Fone: (65)98167-5109 - Cuiabá/ MT
tds@tdscontabilidade.com.br
Inscrição Municipal 188442 - CPF/CNPJ 37.371.197/0001-85

Data de Geração da NFS-e: **14/05/2025 16:18:58**
Data de Competência: **14/05/2025**
Cód. de Autenticidade: **7266468CF**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Cuiabá - Mato Grosso	Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 23.453.830/0007-65
IM :
Razão Social : Instituto nacional de desenvolvimento social e humano- Indsh
Endereço : Av. Florianopolis
Número : S/N
Complemento :
Bairro : Bairro Novo
CEP : 68695-000
Cidade/UF : Tailândia/ PA
Telefone :
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços de manutenção referente ao orçamento 305.
Dados bancarios:
Agencia: 2311
Conta: 48447-4
Chave Pix: 37.371.197/0001-85

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3319800 - [3319-8/00] Manutenção e reparação de equipame...	2,49	1401		3319800

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.800,00	R$ 69,72	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 2.800,00**

Construção Civil	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."
PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL-FONE:3641-8325

02030129

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/

LANÇADO
Setor Financeiro
20/05/25

Maria Eliane [illegible] Costa
Coordenadora de Logística

Contador
CRC/RJ [illegible]
HGT / INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:27
Cï¿½digo de Barras	00190000090292813600700002048171310690000172500
Descrïï¿½ï¿½o	DIGEMAN NF8340
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025040906444348298
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	7336942000194
Razï¿½o Social	DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL MEDICAMENTOS ANANIND
Nome Fantasia	DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Final	0
Razï¿½o Social	
Nome Fantasia	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMA
Identificaï¿½ï¿½o Sacador Avalista	
Razï¿½o Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:27:22
Valor Nominal	1.725,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 1.725,00 (Um Mil E Setecentos E Vinte E Cinco Reais)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817856435710000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 08:13

DIGEMAN
DISTRIBUIDORA

DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD

Rua Tapajós, 125,
Cep: 67.113-535, Coqueiro, Ananindeua - PA
(91) 99341-2525

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída: 1
Nº 8340
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Chave de acesso
15250407336942000194550010000083401001060412

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Número de protocolo de autorização de uso da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**215250016336387**

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
152458603		**07.336.942/0001-94**

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMANO - HOSP GERAL TAILAND	**23.453.830/0007-65**		**02/04/2025**
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	**BAIRRO NOVO**	**68.695-000**	**02/04/2025**
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		**PA**	**15:18:58**

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	02/05/2025	1.725,00

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor total dos produtos
1.725,00	327,75	0,00	0,00	1.725,00

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.725,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD	**0 - Emitente**				**07336942000194**

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Rua Tapajós	**Ananindeua**	**PA**	**152458603**

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
3	VOLUMES				

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1794	EQUIPO MACROGOTAS INF. GRAVITACIONAL (LUER SLIP) POLYBAG| Ref.: 52.011.00003 | Reg.: 10160619016 | LT: 20240406 Val: 04/2029	90183999	000	5102	UND	1.500,00	1,15	1.725,00	1.725,00	327,75	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

6297

Dados adicionais

Informações complementares	Reservado ao fisco
|I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.||II - ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA||Pagamento: BANCO DO BRASIL AG:3860-1 C/C:120063-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525 |	RECEBEMOS EM 03/04/25 LANÇADO NO SISTEMA EM 30/04/25

Kassandra B Silva
RG 8062105
03.04.25

Kassandra B Silva
RG 8062105

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863884131088673000O
Data da Operação	29/05/2025 16:01
Código de Barras	00190000090292813600700002159176710960000026000
Descrição	DIGMAN NF8734
Número Único do Boleto	3025051603236701464
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	7336942000194
Razão Social	DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	29/05/2025 16:1:36
Valor Nominal	260,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 260,00 (Duzentos E Sessenta Reais)
Data da operação	29/05/2025
Autenticação	638841312988320000

Emitido em quinta-feira, 29 de maio de 2025 às 16:49

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída: 1

Nº 8734
SERIE: 1
Página: 1 de 1

DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD

Rua Tapajós, 125,
Cep: 67.113-535, Coqueiro, Ananindeua - PA
(91) 99341-2525

Chave de acesso
15250507336942000194550010000087341001093785

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Número de protocolo de autorização de uso da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	215250023762268

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
152458603		07.336.942/0001-94

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMANO - HOSP GERAL TAILAND	23.453.830/0007-65		14/05/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	BAIRRO NOVO	68.695-000	14/05/2025
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		PA	17:51:57

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	29/05/2025	260,00

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor total dos produtos
260,00	49,40	0,00	0,00	260,00

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	260,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
MADRI EXPRESS LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				05882643000391

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
PASSAGEM AZ DE OURO	Ananindeua	PA	ISENTO

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	VOLUME				

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1984	SCALP DESC INFUSAO Nº 23G| Ref.: 52.003.00010 | Reg.: 10160619015 | LT: 20230615 Val: 06/2028	90183929	000	5102	UND	400,00	0,26	104,00	104,00	19,76	0,00	19,00	0,00
85	SCALP POLYBAG Nº 23G (LUER LOCK)| Reg.: 80495510031 | LT: 240802 Val: 08/2029	90183999	000	5102	UND	100,00	0,26	26,00	26,00	4,94	0,00	19,00	0,00
152	SCALP POLYBAG Nº21G (LUER LOCK)| Reg.: 80495510031 | LT: 240802 Val: 08/2029	90183999	000	5102	UND	500,00	0,26	130,00	130,00	24,70	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

Dados adicionais

Informações complementares

!I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.||II - ICMS pago antec. ART.207, Anexo III do RICMS-PA||Pagamento: BANCO DO BRASIL AG:3860-1 C/C:120063-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525 |PEDIDO DE COMPRA Nº388864296.1 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA

LANÇADO NO SISTEMA
19 / 05 / 25

Reservado ao fisco

Eli Beto Coutinho
EXAMEFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
INDSH

GestorSys - Solução em gestão de negócios

Damielly O. de Lima
RG: 9373116
Aux de Almoxarife
INDSH

CMCloud Soluções | cmcloud.net.br

6297

RECEBEMOS EM

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248966524000O
Data da Operação	19/05/2025 10:57
Código de Barras	00190000090292813600700002118172310870000217226
Descrição	DIGEMAN NF85550
Número Único do Boleto	3025042300703727357
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	7336942000194
Razão Social	DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:57:01
Valor Nominal	2.172,26
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.172,26 (Dois Mil E Cento E Setenta E Dois Reais E Vinte E Seis Centavos)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832490222710000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:21

DIGEMAN

DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD

Rua Tapajós, 125,
Cep: 67.113-535, Coqueiro, Ananindeua - PA
(91) 99341-2525

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída: 1
Nº 8550
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Chave de acesso
15250407336942000194550010000085501001074992

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Número de protocolo de autorização de uso da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**215250019627403**

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
152458603		**07.336.942/0001-94**

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMANO - HOSP GERAL TAILAND	**23.453.830/0007-65**		**22/04/2025**
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	**BAIRRO NOVO**	**68.695-000**	**22/04/2025**
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		**PA**	**18:06:18**

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	20/05/2025	2.172,26

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor total dos produtos
2.172,26	**412,73**	**0,00**	**0,00**	**2.172,26**

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.172,26**

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
MADRI EXPRESS LOGISTICA LTDA	**0 - Emitente**				**05882643000391**

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
PASSAGEM AZ DE OURO	**Ananindeua**	**PA**	**ISENTO**

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
2	**VOLUMES**				

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
2329	FIO ACIDO POLIGLICÓLICO Nº1.0 AG 4CM CIR 1/2 70 CM VIOLETA (PGA)| Ref.: 518 | Reg.: 10369460136 | LT: 47324101 Val: 10/2027	30061090	000	5102	UND	144,00	8,49	1.222,56	1.222,56	232,29	0,00	19,00	0,00
2030	GAZE QUEIJO 9 FIOS 91X91 280G| Ref.: GQ280 | Reg.: 7897919792804 | LT: 03/25 Val: 01/2030	58030010	000	5102	RL	20,00	29,50	590,00	590,00	112,10	0,00	19,00	0,00
2395	PAPEL GRAU CIRURGICO 150MMx100M CX C/12RL| Ref.: 00004951 | LT: 0224150 Val: 02/2029	48195000	000	5102	RL	3,00	74,90	224,70	224,70	42,69	0,00	19,00	0,00
152	SCALP POLYBAG Nº21G (LUER LOCK)| Reg.: 80495510031 | LT: 240802 Val: 08/2029	90183999	000	5102	UND	500,00	0,27	135,00	135,00	25,65	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 25/04/25

RECEBEMOS EM

Dados adicionais

Informações complementares

|| - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.||II - ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA||Pagamento: BANCO DO BRASIL AG:3860-1 C/C:120063-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525 |P EDIDO DE COMPRA Nº385854684.1 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA.

Reservado ao fisco

Danielly O. de Lima
RG 9376115
Aux. de Almoxarife
INDSH

Danielly O. de Lima
RG 9376115
Aux. de Almoxarife
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882059198426000O
Data da Operação	05/05/2025 16:38
Código de Barras	07790001161206689949802866402254310710000023012
Descrição	DISTRIMED NF1907
Número Único do Boleto	3025042900833797547
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	42083271000106
Razão Social	DISTRIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	42083271000106
Razão Social	DISTRIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAME
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	42.083.271/0001-06
Razão Social Sacador Avalista	DISTRIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
Data/Hora do Pagamento	05/05/2025 16:38:08
Valor Nominal	230,12
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 230,12 (Duzentos E Trinta Reais E Doze Centavos)
Data da operação	05/05/2025
Autenticação	638820598887370000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:46

DISTRIMED DISTRIB. DE MEDICAM. E INSUMOS HOSPITALARES LTDA
PASSAGEM BOM FUTURO No. 1, BR 316 KM 2, 1
ATALAIA, ANANINDEUA, PA
CEP: 67013100 TEL/FAX: 9121220108

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.001.907
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0442 0832 7100 0106 5500 1000 0019 0710 9002 0427

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	215250016782510 - 04/04/2025 14:19:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
157652971		42.083.271/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOC E HUM -INDSH			23.453.830/0007-65	04/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS , S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	04/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA		PA		14:19:19

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	04/05/2025	230,12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	230,12

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
AMAZON TRADE LOGISTICS CONST. LTDA	0 - Emitente			PA	29.517.939/0001-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA STA ISABEL	BELEM	PA	155909002

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
03					22.740

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
09001088	ALCOOL ETIL 70o. 1L LT. 24 340-70 Val. 12/26	38089419	0	49	5102	UN	24,00	6,8800	165,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00001495	CATETER INTRAVENOSO 18G SIMPLES RADI OPACO TEFLON LT. 21360/672 Val. 09/27	90183926	2	40	5102	UN	100,00	0,6500	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA
EM 24/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fatura: 000002645-1 HOSP GERAL DE TAILANDIA - Cliente: 000152	RECEBEMOS EM 07/04/25 Kassandra B Silva RG [illegible]

7738

Damielly O. de Lima
RG 9873115
Aux de Almoxarife
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882311895889000O
Data da Operação	08/05/2025 14:41
Código de Barras	34191570070006629746649968620002310750000066000
Descrição	TRIMED NF40289
Número Único do Boleto	3025041006457073157
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4252742000165
Razão Social	E. R. TRINDADE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	08/05/2025 14:41:46
Valor Nominal	660,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 660,00 (Seiscentos E Sessenta Reais)
Data da operação	08/05/2025
Autenticação	638823121067340000

Emitido em quinta-feira, 8 de maio de 2025 às 14:56

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 43 **Página** 37 de 190

Recebemos de E. R. TRINDADE LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - Avenida Florianopolis, S/N - Bairro Novo - Tailandia/PA

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

Data de Emissão: 10/04/2025
Valor Total da Nota: 660,00

NFe Nº 0000040289
Série 001

TRIMED

E. R. TRINDADE LTDA - TRIMED
Rua Sao Francisco, 1104 - - Juazeiro - 67355-156 - Santa Isabel do Para - PA - Fone/Fax: 91 3014 7418

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
1
N 0000040289
Série 001
Folha 1/1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
1525 0404 2527 4200 0165 5500 1000 0402 8917 5823 0952

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação		Protocolo de Autorização
Venda a prazo		215250017721440 - 10/04/2025 - 08:29:02
Inscrição Estadual	**Inscrição Estadual Sub. Tributária**	**CNPJ/CPF**
152185968		04.252.742/0001-65

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA			23.453.830/0007-65	10/04/2025
Endereço		**Bairro/Distrito**	**CEP**	**Data Saída/ Entrada**
Avenida Florianopolis, S/N -		Bairro Novo	68695-000	10/04/2025
Município	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora Saída/Entrada**
Tailandia	91 3752 3121	PA		08:25:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	08/05/2025	660,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	200,97	660,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	660,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social		Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA		1-Destinatário(FOB)				14.498.358/0001-09
Endereço		**Município**			**UF**	**Inscrição Estadual**
AV M ROD PA 150, RES JARDIM DO VALLE S/N QUADRA 01, LOTE 17		Tailandia			PA	
Quantidade	**Espécie**	**Marca**	**Numeração**	**Peso Bruto**		**Peso Líquido**
1	VOLUME			0,000		0,000

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI	Vlr Aprox dos Trib.
5598	Lencol desc. TNT 2,0x0,90m c/elast c/10 Dejamaro *LT:24D000080930820 VL:12/2027*	90183929	041	5102	Pct	60,0000	11,0000	0,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,97

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 24/04/25

1369

RECEBEMOS EM 11.04.25

Damielly O. de Lima
RG 13
Aux de Almoxarif
INDSH

Kassandra B Silva
RG 0

Dados Adicionais

Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
Trib Aprox. R$ 88,77 Fed - R$ 112,20 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 1906AA PEDIDO 384436680.1	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248966524000O
Data da Operação	19/05/2025 10:56
Código de Barras	34191570070006751746649968620002210870000060000
Descrição	RTIMED NF40367
Número Único do Boleto	3025042206660140126
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4252742000165
Razão Social	E. R. TRINDADE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:56:21
Valor Nominal	600,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 600,00 (Seiscentos Reais)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832489819840000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:52

Recebemos de E. R. TRINDADE LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - Avenida Florianopolis, S/N - Bairro Novo - Tailandia/PA

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

Data de Emissão: 22/04/2025
Valor Total da Nota: 600,00

NFe Nº 0000040367
Série 001

TRIMED

E. R. TRINDADE LTDA - TRIMED
Rua Sao Francisco, 1104 - - Juazeiro - 67355-156 - Santa Isabel do Para - PA - Fone/Fax: 91 3014 7418

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
1
N 0000040367
Série 001
Folha 1/1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
1525 0404 2527 4200 0165 5500 1000 0403 6710 1269 4960

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de Autorização
Venda a prazo	215250019479793 - 22/04/2025 - 09:59:21

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF
152185968		04.252.742/0001-65

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data de Emissão
INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA	23.453.830/0007-65	22/04/2025

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data Saída/ Entrada
Avenida Florianopolis, S/N -	Bairro Novo	68695-000	22/04/2025

Município	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada
Tailandia	91 3752 3121	PA		09:56:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	20/05/2025	600,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	182,70	600,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
SINPROVAN	1-Destinatário(FOB)				05.579.183/0001-65

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Terminal Rodoviario de Belem, S.10			

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
1	VOLUME			0,000	0,000

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI	Vlr Aprox dos Trib.
61010	Equipo Infusao Sangue Camara Dupla LL MP *LT:2402051 VL:02/2027*	90189010	041	5102	Uni	100,0000	6,0000	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	182,70

CLASSIFICADO
TOTVS

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS E LANÇADO NO SISTEMA
02/05/25 EM 07/05/25

Damielly O. de Lima
RG 6873115
Aux. de Almoxarife
INDSH

Damielly O. de Lima
RG 6873115
Aux. de Almoxarife
INDSH

1369

Dados Adicionais

Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
Trib Aprox. R$ 80,70 Fed - R$ 102,00 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 1906AA	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248966524000O
Data da Operação	19/05/2025 10:56
Código de Barras	34191570070006769746649968620002610870000155000
Descrição	TRIMED NF40369
Número Único do Boleto	3025042203670259177
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4252742000165
Razão Social	E. R. TRINDADE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:56:34
Valor Nominal	1.550,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.550,00 (Um Mil E Quinhentos E Cinquenta Reais)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832489954480000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:53

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc

Recebemos de E. R. TRINDADE LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - Avenida Florianopolis, S/N - Bairro Novo - Tailandia/PA

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

Data de Emissão: 22/04/2025
Valor Total da Nota: 1.550,00

NFe Nº 0000040369
Série 001

TRIMED

E. R. TRINDADE LTDA - TRIMED
Rua Sao Francisco, 1104 - - Juazeiro - 67355-156 - Santa Isabel do Para - PA - Fone/Fax: 91 3014 7418

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 0000040369
Série 001
Folha 1/1

1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
1525 0404 2527 4200 0165 5500 1000 0403 6913 0076 7487

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação		Protocolo de Autorização
Venda a prazo		215250019559922 - 22/04/2025 - 15:03:13
Inscrição Estadual	**Inscrição Estadual Sub. Tributária**	**CNPJ/CPF**
152185968		04.252.742/0001-65

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA			23.453.830/0007-65	22/04/2025
Endereço		**Bairro/Distrito**	**CEP**	**Data Saída/ Entrada**
Avenida Florianopolis, S/N -		Bairro Novo	68695-000	22/04/2025
Município	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora Saída/Entrada**
Tailandia	91 3752 3121	PA		14:23:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	20/05/2025	1.550,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	471,98	1.550,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.550,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0-Remetente(CIF)				14.498.358/0001-09

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
AV M ROD PA 150, RES JARDIM DO VALLE S/N QUADRA 01, LOTE 17	Tailandia	PA	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	VOLUME			0,000	0,000

Dados dos Produtos

	Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI	Vlr Aprox dos Trib.
1	876	Cateter IV n. 18G - Polymed *LT:116050C VL:30/04/2029*	90183929	041	5102	Uni	300,0000	0,9000	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,22
2	PGLA30CR30G	Poliglactina 3-0 c/ag. 3,0cm CR 70cm c/36 Bioline *LT:202519782 VL:17/03/2030*	30061090	041	5102	Cx	2,0000	540,0000	0,00	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	328,86
3	3187	Lanceta Seguranca 23G c/100 Fluxo Medio Cral *LT:2206090 VL:18/06/2027*	90183929	041	5102	Cx	8,0000	25,0000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,90

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 25/04/25

RECEBEMOS EM 23/04/25

1369

Dados Adicionais

Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
Trib Aprox. R$ 208,48 Fed - R$ 263,50 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 1906AA PEDIDO 385854684.1	RG: 2823115 Almoxarife INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388324862742500000
Data da Operação	19/05/2025 10:50
Código de Barras	00190000090267341200900012328175210880000152518
Descrição	EXPANSAO DIAGNOSTICOS NF24979
Número Único do Boleto	3025050206903502193
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4365798000126
Razão Social	EXPANSAO DIAGNOSTICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENV SOCIAL E
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:50:44
Valor Nominal	1.525,18
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.525,18 (Um Mil E Quinhentos E Vinte E Cinco Reais E Dezoito Centavos)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832486443420000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 16:38

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc

EXPANSAO DIAGNOSTICOS LTDA

RUA PLOMBAGINA, 181 - COLEGIO BATISTA
BELO HORIZONTE - MG
CEP: 31110-090
TELEFONE: (31)3335-7323

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.024.979
SÉRIE: 001
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3125 0504 3657 9800 0126 5500 1000 0249 7913 8987 4083

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	131256624570627 - 01/05/2025 às 16:08:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
0621240850076		04.365.798/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH	23.453.830/0007-65	01/05/25

ENDEREÇO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV. FLORIANOPOLIS, 0 - S/N - BAIRRO NOVO	68695-000	/ /

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	(91)3752-1299	PA		

FATURA / DUPLICATA

FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
24979	1525,18	0,00	1525,18

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
001	21/05/25	1525,18						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1525,18	104,89	0,00	0,00	1525,18

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1525,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANNT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
SUPER URGENTE TRANSP AEREO E ROD LTDA - ME	0 Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	0			13.642.117/0001-10

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA LIBERO BADARO, 370, LOJA - CONJUNTO 1	BELO HORIZONTE	MG	0017726440007

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA ISOPOR	BIO-RAD		0,510	0,510

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
100715V	DIACLON II ANTI-A (ABO1) (1X10ML) - BIO-RAD DIACLON II ANTI-A (ABO1) (1X10ML) -	38221300	500	6108	UN	1,0000	61,78	61,78	61,78	4,32	0,00	7,00	0,00
100815V	DIACLON II ANTI-B (ABO2) (1X10ML) - BIO-RAD DIACLON II ANTI-B (ABO2) (1X10ML) -	38221300	300	6108	UN	1,0000	61,78	61,78	61,78	2,47	0,00	4,00	0,00
101075V	DIACLON II ANTI-D (RH1) (1X10ML) - BIO-RAD DIACLON II ANTI-D (RH1) (1X10ML) -	38221300	500	6108	UN	1,0000	106,32	106,32	106,32	7,44	0,00	7,00	0,00
12014332V	MLB 2 (1X10ML) - BIO-RAD MLB 2 (1X10ML) -	38221300	500	6108	UN	2,0000	30,17	60,34	60,34	4,22	0,00	7,00	0,00
804120V	ANTI-HUMAN-GLOBULIN COLOR (1X10ML) - BIO-RAD ANTI-HUMAN-GLOBULIN COLOR (1X10ML) -	38221300	500	6108	UN	2,0000	140,80	281,60	281,60	19,71	0,00	7,00	0,00
109416V	DIACELL ABO (A1-B) (2X10ML) - BIO-RAD DIACELL ABO (A1-B) (2X10ML) -	38221300	000	6108	UN	1,0000	296,49	296,49	296,49	20,75	0,00	7,00	0,00
109510V	COOMBS CONTROL IGG (1X10ML) - BIO-RAD COOMBS CONTROL IGG (1X10ML) -	38221300	500	6108	UN	1,0000	278,26	278,26	278,26	19,48	0,00	7,00	0,00
109792V	DIACELL I-II (2X10ML) - BIO-RAD DIACELL I-II (2X10ML) -	38221300	500	6108	UN	1,0000	378,61	378,61	378,61	26,50	0,00	7,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 14/05/25
Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENDIMENTO DA ORDEM DE COMPRA N 1172/2025 DE 29/04/2025 - INDSH - PROPOSTA EXPANSAO N 1887 FORNECIMENTO DE REAGENTES PARA DIAGNOSTICO CLINICO EM IMUNO-HEMATOLOGIA - REMESSA DE SUSPENSAO DE HEMACIAS COM VENCIMENTO EM 09/06/2025, DESTINADAS A AGENCIA TRANSFUSIONAL HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA PARA ATENDIMENTO DA ROTINA DE EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS. ENTREGA: ALMOXARIFADO DO HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - REAGENTES DA AG . TRANSFUSIONAL. ENDERECO: AVENIDA FLORIANOPOLIS, S/N - CEP 68695-000 - BAIRRO NOVO - TAILANDIA/PA Trib. Aprox. R$:495,98 Federal e R$:0,00 Estadual Fonte: IBPT . Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 184,87. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF origem R$ 0,00: Alvara do cliente: 200 /

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM / /

Cardiologista Clínica
CRM-PA-3129
1.05.25

688

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248966524000O
Data da Operação	19/05/2025 10:58
Código de Barras	00190000090247782100916213233170210840000340620
Descrição	F CARDOSO NF162132
Número Único do Boleto	3025031807900548090
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:58:40
Valor Nominal	3.406,20
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.406,20 (Três Mil E Quatrocentos E Seis Reais E Vinte Centavos)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832491211100000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:26

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc

F CARDOSO E CIA LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.162.132 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125 AGUAS BRANCAS ANANINDEUA PA CEP: 67033030 TELEFONE: 9132021344		CHAVE DE ACESSO 1525 0304 9499 0500 0163 5500 1000 1621 3210 0464 0329 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ST	215250013209587 - 18/03/2025 08:55:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH		23.453.830/0007-65	18/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO	68695-000	18/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA	3752-3315 / PA		08:54:38

FATURA

Número: 162132 Valor Original: 10.216,20 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 10.216,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10.216,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.216,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
01				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0000152	CURATIVO CARVAO ATIVADO C PRATA PLUS 10X10 CM K30 LOTE:2405/007 FAB: 01-05-2024 / VAL: 30-05-2026	30059090	0 60	5403	UN	10	26,05	260,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000077	CURATIVO SILVER IV 10 CM X 20 CM K341020 LOTE:2306/008 FAB: 01-06-2023 / VAL: 30-06-2025	30059090	0 60	5403	UN	10	90,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000032	UROGOTUL ESPUMA 10X10 LOTE:20538 FAB: 01-01-2023 / VAL: 30-12-2025	30051090	1 60	5403	UN	10	65,95	659,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000034	UROGOTUL 15 CM X 15 CM K411018 CONTACT LOTE:23886 FAB: 01-06-2023 / VAL: 30-09-2025	30059090	1 60	5403	UN	20	121,00	2.420,00	0,00	0,00	0,00	6,00	0,00	0,00
0000036	UROGOTUL ABSORB BORDER SALICILICO SILICONE BORDER 20x5 CM LOTE:23836 FAB: 01-06-2023 / VAL: 30-05-2026	30051090	1 60	5403	UN	20	164,65	3.293,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000193	UROGOTUL ABSORB BORDER SILICONE BORDER 10 CM X 10 CM LOTE:29036 FAB: 01-11-2022 / VAL: 30-10-2025	30051090	0 60	5403	UN	10	48,78	487,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000234	UROGOTUL ABSORB BORDER SILICONE BORDER 15CMX15 LOTE:31743 FAB: 01-01-2023 / VAL: 30-12-2025	30051090	1 60	5403	UN	20	109,77	2.195,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cod. Vend.: 0263
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 17/04/2025, Valor: 3.405,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 02/05/2025, Valor: 3.405,00
Parcela Num.: 003, Venc.: 17/05/2025, Valor: 3.406,20
ANEXO 381993149 1 E 381993164 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF EP N 147 13

RESERVADO AO FISCO

Lançado ou opesuel TOTVS
LANÇADO NO SISTEMA
EM 24/03/25
Kassandra B Silva
RG 8062705

CLASSIFICADO
TOTVS
581

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL REGIONAL DE TAILÂNDIA
I N D S H
19.03.25

RECEBEMOS EM
19/03/25

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:30
Código de Barras	00190000090247782100916213222173110690000340500
Descrição	F CARDOSO NF162132
Número Único do Boleto	3025031801900355336
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:30:11
Valor Nominal	3.405,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.405,00 (Três Mil E Quatrocentos E Cinco Reais)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817858130750000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 10:47

F A CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.162.132
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0304 9499 0500 0163 5500 1000 1621 3210 0461 3129

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ST	215250013209587 - 18/03/2025 08:55:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
15/82		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	18/03/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	18/03/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		08:54:38

FATURA

Número: 162132 Valor Original: 10.216,20 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 10.216,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10.216,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.216,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-02

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
01				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
	CURATIVO CARVAO ATIVADO C PRATA PLUS 10X10 CM K30 LOTE:2305307 FAB: 01-05-2023 / VAL: 30-05-2026	30059090	0 60	5403	UN	10	26,05	260,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CURATIVO SILVER IV 10 CM X 20 CM K34020 LOTE:2306908 FAB: 01-06-2023 / VAL: 30-06-2028	30059090	0 60	5403	UN	10	90,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CURATIVO ALGINATO 10X10 LOTE:70538 FAB: 01-06-2023 / VAL: 30-12-2025	30051090	1 60	5403	UN	10	65,95	659,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CURATIVO PRATA ALGINATO 15 CM K41018 CONTACT LOTE: 78266 FAB: 01-10-2022 / VAL: 30-09-2025	30059090	1 60	5403	UN	20	121,00	2.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CURATIVO ABSORB BORDER SACRUM SILICONE BORDER 20CM LOTE: 2306 FAB: 01-06-2023 / VAL: 30-05-2026	30051090	1 60	5403	UN	20	164,65	3.293,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CURATIVO ABSORB BORDER SILICONE BORDER 10 CM X 10 CM LOTE: 70686 FAB: 01-11-2022 / VAL: 30-10-2025	30051090	0 60	5403	UN	10	48,78	487,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CURATIVO ABSORB BORDER SILICONE BORDER 15CMX15 LOTE: 71743 FAB: 01-01-2023 / VAL: 30-12-2025	30051090	1 60	5403	UN	20	109,77	2.195,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido Nro.: 9263
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Nro.: 001 Venc.: 17/04/2025, Valor: 3.405,00
Parcela Nro.: 002 Venc.: 02/05/2025, Valor: 3.405,00
Parcela Nro.: 003 Venc.: 17/05/2025, Valor: 3.406,20
NEXO 381993149 1 E 381993164 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA
EM 24/03/25
Kassandra B Silva
RG 8062705

Lançado ou Tolos

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL DE TAILÂNDIA
INDSH
19.03.25

RECEBEMOS EM 19/03/25

581 CLASSIFICADO TOTVS

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ0000010054141818638820591984260000
Data da Operação	05/05/2025 16:34
Código de Barras	00190000090247782100916225722178610720000600000
Descrição	F CARDOSO NF162257
Número Único do Boleto	3025032101994787137
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	05/05/2025 16:34:29
Valor Nominal	6.000,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.000,00 (Seis Mil Reais)
Data da operação	05/05/2025
Autenticação	638820596695590000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:43

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

Shopping da Saúde
F. Cardoso & Cia. Ltda.

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.162.257
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0304 9499 0500 0163 5500 1000 1622 5710 0464 0323

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250013964008 - 21/03/2025 15:19:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	21/03/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	21/03/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		15:19:26

FATURA

Número: 162257 Valor Original: 12.000,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 12.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
02				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00015935	FILTRO PARA DIALISE DIASAFE PLUS 5008201 LOTE:F7DG01200 FAB: 01-07-2024 / VAL: 30-06-2027	84219920	1 40	5102	UN	20	600,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 20/04/2025, Valor: 6.000,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 05/05/2025, Valor: 6.000,00
BIONEXO 382621837 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIFER N 147 13
Cod Vend : 0201

RESERVADO AO FISCO
LANÇADO NO SISTEMA EM 03/04/25
Damielly O. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS EM 01/04/25
Damielly O. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

581 CLASSIFICADO TOTVS

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000 0
Data da Operação	02/05/2025 12:27
Cï¿½digo de Barras	00190000090247782100916254411172510690000761150
Descrïï¿½ï¿½o	F CARDOSO NF162544 - 1ª PARCELA
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025040204267206726
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	4949905000163
Razï¿½o Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
Nome Fantasia	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Final	0
Razï¿½o Social	
Nome Fantasia	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificaï¿½ï¿½o Sacador Avalista	
Razï¿½o Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:27:08
Valor Nominal	7.611,50
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 7.611,50 (Sete Mil E Seiscentos E Onze Reais E Cinquenta Centavos)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817856292490000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 10:27

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.162.544
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1625 4410 0464 0325

Consulta de autenticidade no portal nacional da Nf-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250016238811 - 02/04/2025 08:46:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	02/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	02/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		08:45:55

FATURA

Número: 162544 Valor Original: 20.108,32 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 20.108,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	20.108,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.108,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
24				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00040455	AGULHA DE FISTULA DESC 16GX1 1,65MMX25MM LOTE:24K28CT FAB: 28-11-2024 / VAL: 30-10-2029	90183991	0 40	5102	UN	6	2,27	13,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00008020	AGULHA DESC 13 X 0,45 LOT: 1153D5 FAB: 01-02-2025 / VAL: 01-02-2030	90183219	4 40	5102	UN	2000	0,07	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00040411	CAMPO OPERATORIO 45X50CM N ESTERIL C FIO RADIOPACO LOTE:221 FAB: 03-01-2025 / VAL: 01-01-2030	30059090	0 60	5403	UN	2800	1,13	3.164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016881	EQUIPO P BOMBA VOLUMAT AGILIA ST 01 BRM46441600 S LOTE:84316314 FAB: 03-08-2024 / VAL: 02-08-2027	90189010	1 40	5102	UN	180	25,00	4.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00034065	EQUIPO ENTERAL TRANSITION APPLIX SMART VISION VARI LOTE:84133344 FAB: 27-03-2024 / VAL: 26-03-2027	90189099	1 40	5102	UN	30	25,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010605	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10 CM X 4,5 M C CAPA PROC LOTE:8563506B FAB: 01-02-2025 / VAL: 01-02-2027	30051030	0 60	5403	RL	300	10,07	3.021,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00040309	DIALISADOR ELISIO-M MEDIO FLUXO 2,1M DD-ELISIO21M LOTE:24E29BHA FAB: 29-06-2024 / VAL: 31-05-2027	84212911	1 40	5102	UN	72	56,30	4.053,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 02/05/2025, Valor: 6.702,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 17/05/2025, Valor: 6.702,00
Parcela Num.: 003, Venc.: 01/06/2025, Valor: 6.704,32
BIONEXO 333269439 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 03/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

LANÇADO NO SISTEMA EM 30/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

581

RECEBEMOS DE F CARDOSO E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 20.108,32	NF-e Nº: 000.162.544 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS	

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.162.544
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1625 4410 0464 0325

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250016238811 - 02/04/2025 08:46:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00019592	DIALISADOR ELISIO-M MEDIO FLUXO 1,9M² DD-ELISIO19M LOTE:24122AHA FAB: 22-09-2024 / VAL: 31-08-2027	84212911	1 40	5102	UN	20	56,30	1.126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00039740	FRALDA DESC INFANTIL CONFORT JUMBINHO TAM. G LOTE:991 FAB: 10-09-2024 / VAL: 10-09-2027	96190000	0 40	5102	UN	64	1,05	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00040668	LUVA ESTERIL N 8,0 CIRURGICA C PO LOTE:201124 FAB: 20-11-2024 / VAL: 19-11-2029	40151200	1 40	5102	PA	200	1,35	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026042	URGOCLEAN AG 10X10 LOTE:30538 FAB: 01-01-2023 / VAL: 30-12-2025	30051090	1 60	5403	UN	30	65,95	1.978,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00021351	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL C VALVULA N 14 C 200 LOTE:20287 FAB: 01-05-2023 / VAL: 01-05-2027	90183929	0 40	5102	UN	20	1,22	24,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00027391	TIRAS P TESTE GLICOSE ON CALL II FR AZUL G133-10C LOTE:1292554 FAB: 02-08-2024 / VAL: 01-08-2026	38221920	6 40	5102	UN	2000	0,50	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cod Vend : 0201
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388324896652400000
Data da Operação	19/05/2025 10:59
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1
Dados de Destino	
Banco Destino	001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência	3399
Conta	43451
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 6.248,41 (Seis Mil e Duzentos e Quarenta e Oito Reais e Quarenta e Um Centavos)
Descrição	F CARDOSO - 2ª PARCELA NF162544
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832491483230000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 16:33

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.162.544
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1625 4410 0464 0325

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250016238811 - 02/04/2025 08:46:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	02/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	02/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		08:45:55

FATURA

Número: 162544 Valor Original: 20.108,32 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 20.108,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	20.108,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.108,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

CLASSIFICADO TOTVS

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
24				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00040455	AGULHA DE FISTULA DESC 16GX1 1,65MMX25MM LOTE:14K28CT FAB: 28-11-2024 / VAL: 30-10-2029	90183991	0 40	5102	UN	6	2,27	13,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00908020	AGULHA DESC 13 X 0,45 LOT 2:153D5 FAB: 01-02-2025 / VAL 01-02-2030	90183219	4 40	5102	UN	2000	0,07	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00040411	CAMPO OPERATORIO 45X50CM N ESTERIL C FIO RADIOPACO LOTE:221 FAB: 03-01-2025 / VAL: 01-01-2030	30059090	0 60	5403	UN	2800	1,13	3.164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016881	EQUIPO P BOMBA VOLUMAT AGULHA ST 01 BRM46441600 S LOTE:84316314 FAB: 03-08-2024 / VAL: 02-08-2027	90189010	1 40	5102	UN	180	25,00	4.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033065	EQUIPO ENTERAL TRANSITION APPLIX SMART VISION VARI LOTE:84133344 FAB: 27-03-2024 / VAL: 26-03-2027	90189099	1 40	5102	UN	30	25,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010605	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10 CM X 4,5 M C CAPA PROC LOTE:8563506B FAB: 01-02-2025 / VAL: 01-02-2027	30051030	0 60	5403	RL	300	10,07	3.021,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00040309	DIALISADOR ELISIO-M MEDIO FLUXO 2,1M DD-ELISIO21M LOTE:24F29BHA FAB: 29-06-2024 / VAL: 31-05-2027	84212911	1 40	5102	UN	72	56,30	4.053,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

2ª Parcela R$ 6.248,41

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 02/05/2025, Valor: 6.702,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 17/05/2025, Valor: 6.702,00
Parcela Num.: 003, Venc.: 01/06/2025, Valor: 6.704,32
BIONEXO 333269439 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13

RECEBEMOS EM 03/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

LANÇADO NO SISTEMA EM 30/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

531

RECEBEMOS DE F CARDOSO E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 20.108,32	NF-e Nº: 000.162.544 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS	

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.162.544
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1625 4410 0464 0325

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250016238811 - 02/04/2025 08:46:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00019592	DIALISADOR ELISIO-M MEDIO FLUXO 1,9M DD-ELISIO19M LOTE:24122AHA FAB: 22-09-2024 / VAL: 31-08-2027	84212911	1 40	5102	UN	20	56,30	1.126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00039740	FRALDA DESC INFANTIL CONFORT JUMBINHO TAM G LOTE:991 FAB: 10-09-2024 / VAL: 10-09-2027	96190000	0 40	5102	UN	64	1,05	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00040668	LUVA ESTERIL N 8,0 CIRURGICA C PO LOTE:201124 FAB: 20-11-2024 / VAL: 19-11-2029	40151200	1 40	5102	PA	200	1,35	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026042	URGOCLEAN AG 10X10 LOTE:30538 FAB: 01-01-2023 / VAL: 30-12-2025	30051090	1 60	5403	UN	30	65,95	1.978,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00021351	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL C VALVULA N 14 C 200 LOTE:20287 FAB: 01-05-2023 / VAL: 01-05-2027	90183929	0 40	5102	UN	20	1,22	24,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00027391	TIRAS P TESTE GLICOSE ON CALL II FR AZUL G133-10C LOTE:1292554 FAB: 02-08-2024 / VAL: 01-08-2026	38221920	6 40	5102	UN	2000	0,50	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cod Vend : 0201
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

Banpará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882209053513000O
Data da Operação	07/05/2025 10:06
Código de Barras	00190000090247782100916269511172410740000217700
Descrição	F CARDOSO NF162695
Número Único do Boleto	3025040705383192551
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	07/05/2025 10:6:14
Valor Nominal	2.177,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.177,00 (Dois Mil E Cento E Setenta E Sete Reais)
Data de operação	07/05/2025
Autenticação	638822091753500000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 15:14

F CARDOSO E CIA LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada / 1 - Saída: 1 Nº 000.162.695 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125 AGUAS BRANCAS ANANINDEUA PA CEP: 67033030 TELEFONE: 9132021344		CHAVE DE ACESSO 1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1626 9510 0464 0320 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250017159917 - 07/04/2025 16:00:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	07/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	07/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		15:59:44

FATURA

Número: 162695 Valor Original: 4.354,20 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 4.354,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.354,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.354,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
02				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00029336	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML 200 G L UMAN ALBUMIN LOTE:242926 FAB: 01-05-2024 / VAL: 01-04-2027	30021236	6 60	5403	FA	10	225,33	2.253,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016906	IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG 2ML RHOPHYLAC IV I LOTE:P100707441 FAB: 17-05-2024 / VAL: 16-05-2027	30021239	0 60	5403	SE	6	350,15	2.100,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

15/04/25 EM LANÇADO NO SISTEMA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 07/05/2025, Valor: 2.177,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 22/05/2025, Valor: 2.177,20
OR 987 2025-0

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIFER N 147 13
Cod Vend : 0201

RESERVADO AO FISCO
RECEBEMOS EM 04.04.25
Kassandra B Silva
RG 5082902

Cindy Cide Lima
RG 6773115
Auxiliar de Almoxarife
INDSH

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882209053513000O
Data da Operação	07/05/2025 10:06
Código de Barras	00190000090247782100916269611170910740000076068
Descrição	F CARDOSO NF162696
Número Único do **Boleto**	3025040704383997561
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário **Original**	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário **Final**	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador **Avalista**	
Razão Social Sacador **Avalista**	
Data/Hora do Pagamento	07/05/2025 10:6:52
Valor Nominal	760,68
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 760,68 (Setecentos E Sessenta Reais E Sessenta E Oito Centavos)
Data da operação	07/05/2025
Autenticação	638822092128040000

Emitido em [illegible] de 2025 às 15:22

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.162.696
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1626 9610 0464 0327

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250017162518 - 07/04/2025 16:07:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	07/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	07/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		16:06:57

FATURA

Número: 162696 Valor Original: 760,68 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 760,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	760,68

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	760,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
04				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00019355	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N 04 LOTE:23082 FAB: 01-02-2025 / VAL: 01-02-2029	90183929	0 41	5102	UN	20	0,75	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033993	OMEPRAZOL 20MG CAPS OMOPREL LOTE:124256 FAB: 01-12-2024 / VAL: 01-12-2026	30049069	0 60	5403	CP	952	0,09	85,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026695	DETERGENTE ENZIMATICO IV ENZIMAS 5000ML PRATICZYM LOTE:S7085 FAB: 01-06-2024 / VAL: 30-06-2026	35079049	0 41	5102	GL	6	110,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 07/05/2025, Valor: 760,68
BIONEXO 384143311 1383290922 2 E 384436680 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13
Cod Vend : 0201
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 07.04.25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

581

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:53
Código de Barras	00190000090247782100916278611179110770000600000
Descrição	F CARDOSO NF162786
Número Único do Boleto	3025041004470202186
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:53:51
Valor Nominal	6.000,00
Encargos	36,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.036,00 (Seis Mil E Trinta E Seis Reais)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827484321670000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 11:10

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.162.786
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1627 8610 0464 0326

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250017845097 - 10/04/2025 16:20:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH				23.453.830/0007-65	10/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000		10/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA			16:19:49

FATURA

Número: 162786 Valor Original: 6.000,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 6.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
01				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00015935	FILTRO PARA DIALISE DIASAFE PLUS 5008201 LOTE:F7DI04100 FAB: 04-09-2024 / VAL: 31-08-2027	84219920	1 40	5102	UN	10	600,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA

RECEBEMOS EM 10/04/25

EM 22/04/25

Kelly O. de Lima
RG 9973115
Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Parcela Num.: 001, Venc.: 10/05/2025, Valor: 6.000,00 BIONEXO 383269830 1 ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIFER N 147 13 Cod Vend : 0201 ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76´94	

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388274615682100000
Data da Operação	13/05/2025 15:53

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência	3399
Conta	43451
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 2.944,20 (Dois Mil e Novecentos e Quarenta e Quatro Reais e Vinte Centavos)
Descrição	F CARDOSO NF162826
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827483930460000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 09:53

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 43 **Página:** 53 de 190

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021343

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.162.826
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1628 2610 0464 0323

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250018086494 - 11/04/2025 16:52:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	11/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	11/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		16:51:58

FATURA

Número: 162826 Valor Original: 2.944,20 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.944,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.944,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.944,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
05				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00039243	DIBEN 1 5 KCAL HP 1000 ML 7021231 LOTE:28TKA370 FAB: 08-10-2024 / VAL: 31-10-2025	21069090	1	40 5102	FR	24	72,00	1.728,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00038485	FRESUBIN 3 2 KCAL DRINK MANGA 125 ML 7287801 LOTE:29UK1750 FAB: 23-10-2024 / VAL: 30-07-2025	21069090	1	40 5102	FR	24	23,80	571,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00019087	FRESUBIN PROTEIN POWDER PO 300GR NEUTRO 7965401 LOTE:29UF0954 FAB: 01-07-2024 / VAL: 31-07-2026	21069090	1	40 5102	LT	5	129,00	645,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

581 RECEBEMOS EM

LANÇADO NO SISTEMA EM 22/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Parcela Num.: 001, Venc.: 11/05/2025, Valor: 2.944,20 BIONEXO 384474975 E ID 384475015 SICREDI AG : 2001 C C : 00790-1 ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIFER N 147 13 Cod Vend : 0261 ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94	15.04.25 Kassandra B Silva RG [illegible]

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388352259347400000
Data da Operação	22/05/2025 15:06
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1
Dados de Destino	
Banco Destino	001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência	3399
Conta	43451
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 6.634,00 (Seis Mil e Seiscentos e Trinta e Quatro Reais)
Descrição	F CARDOSO NF163076
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	22/05/2025
Autenticação	638835231986970000

Emitido em quinta-feira, 22 de maio de 2025 às 15:43

José 16:27 Inso

RECEBEMOS DE F CARDOSO E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR DA NOTA	NF-e
/ /		INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH	R$ 6.634,00	Nº: 000.163.076 SÉRIE: 1

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

Shopping da Saúde

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.163.076
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1630 7610 0401 0126

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250019546794 - 22/04/2025 14:24:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CLASSIFICADO TOTVS

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH		23.453.830/0007-65	22/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO	68695-000	22/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	3752-3315 / PA		14:23:29

FATURA

Número: 163076 Valor Original: 6.634,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Liquido: 6.634,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.634,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.634,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	VALOR UNIT. DESC.
00010354	ANFOTERICINA B 50 MG ML C DIL SOL INJ 10ML 2 A 8 LOTE:23030401 FAB: 01-04-2023 / VAL: 01-04-2026	30042099	5 60	5403	FA	25	43,70	1.092,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00010778	COLETOR MAT PERFURO 13 LT - CORTANTE FLEXPELL LOTE:LC2310579C FAB: 18-03-2025 / VAL: 18-03-2030	28191000	0 40	5102	UN	100 OK	5,92	592,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00054362	COMPRESSA ESTERIL 7,5 X 7,5 CM 13 FIOS LIVIA C/57 LOTE:D13-1 FAB: 17-03-2025 / VAL: 17-03-2030	30059090	0 60	5403	PC	4000 OK	0,55	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00019027	CURATIVO SILVER IV 10 CM X 20 CM K341020 LOTE:2406912 FAB: 01-06-2024 / VAL: 30-06-2026	30059090	0 00	5403	UN	30 OK	90,00	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
00020709	SONDA NASOGASTRICA LONGA N 06 LOTE:21025 FAB: 01-11-2023 / VAL: 01-11-2027	90183929	0 40	5102	UN	50 OK	0,90	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00019362	SONDA NASOGASTRICA LONGA N 14 LOTE:20738 FAB: 01-08-2023 / VAL: 01-08-2027	90183929	0 40	5102	UN	30 OK	0,75	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

581

RECEBEMOS EM 29/04/25

LANÇADO NO SISTEMA EM 29/04/25

Damielly O. de Lima
RG: 9273115
Aux de Almoxarife
INDSH

Damielly O. de Lima
RG: 9273115
Aux de Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 22/05/2025, Valor: 6.634,00
CONVENIO 385654684 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF EN R 147 13
Cod Vend . 0201
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

RESERVADO AO FISCO

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863884131088673000O
Data da Operação	29/05/2025 16:02
Código de Barras	00190000090247782100916327411175810960000250000
Descrição	F CARDOSO NF163274
Número Único do Boleto	3025042903842462452
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	29/05/2025 16:2:54
Valor Nominal	2.500,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.500,00 (Dois Mil E Quinhentos Reais)
Data da operação	29/05/2025
Autenticação	638841313755510000

Emitido em quinta-feira, 29 de maio de 2025 às 17:03

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.163.274
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1632 7410 0464 0322

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250020856961 - 29/04/2025 14:29:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	29/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	29/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		14:28:51

FATURA

Número: 163274 Valor Original: 5.000,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 5.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
07				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00016881	EQUIPO P BOMBA VOLUMAT AGILIA ST 01 BRM46441600 S LOTE:84394384 FAB: 26-09-2024 / VAL: 25-09-2027	90189010	1 40	5102	UN	200	25,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 29/05/2025, Valor: 2.500,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 28/06/2025, Valor: 2.500,00
ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIFER N 147 13
Cod Vend : 0201
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM LANÇADO NO SISTEMA
29/04/25 08/05/25
Kassandra B Silva
RG
Damiella de Lima
RG
Auxiliar Administrativo
INDSH

581

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388413108867300000
Data da Operação	29/05/2025 16:03
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1
Dados de Destino	
Banco Destino	001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência	3399
Conta	43451
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 3.722,00 (Três Mil e Setecentos e Vinte e Dois Reais)
Descrição	F CARDOSO NF163275
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	29/05/2025
Autenticação	638841313970310000

Emitido em quinta-feira, 29 de maio de 2025 às 16:18

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 43 **Página:** 59 de 190

F CARDOSO E CIA LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada / 1 - Saída: 1 Nº 000.163.275 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1632 7510 0464 0320
R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125 AGUAS BRANCAS ANANINDEUA PA CEP: 67033030 TELEFONE: 9132021344		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250020861530 - 29/04/2025 14:43:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	29/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	29/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		14:42:52

FATURA

Número: 163275 Valor Original: 7.445,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 7.445,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.445,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.445,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
02				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00025307	FENOBARBITAL 100 MG ML SOLINJ2ML FENOCRIS 200mg IM LOTE:50023997 FAB: 01-01-2025 / VAL: 01-01-2027	30049069	5 60	5403	AM	25	3,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00028636	SCALP N 19 LOTE:SEIUAB004A FAB: 01-08-2024 / VAL: 01-08-2029	90183929	6 40	5102	UN	400	0,30	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026042	URGOCLEAN AG 10X10 LOTE:30538 FAB: 01-01-2023 / VAL: 30-12-2025	30051090	1 60	5403	UN	60	65,95	3.957,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033436	URGOTUL ABSORB BORDER SACRUM SILICONE BORDER 20xCM LOTE:37896 FAB: 01-06-2023 / VAL: 30-05-2026	30051090	1 60	5403	UN	20	164,65	3.293,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 07/05/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 29/05/2025, Valor: 3.722,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 28/06/2025, Valor: 3.723,00
BIONEXO 387059345 1 E 387059345 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13
Cod Vend : 0201

RECEBEMOS EM 30/04/25
Kassandra B Silva
RG 6378115

Daniel Y. de Lima
RG 6378115
Aux. de Almoxarifado
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000 0
Data da Operação	02/05/2025 12:28
Cï¿½digo de Barras	74891125293250370730218020491082210680000864684
Descrïï¿½ï¿½o	FORTECARE NF69358
Banco Cedente	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025040101240749609
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	8474646000112
Razï¿½o Social	FORTECARE LTDA
Nome Fantasia	FORTECARE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Final	0
Razï¿½o Social	
Nome Fantasia	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificaï¿½ï¿½o Sacador Avalista	
Razï¿½o Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:28:26
Valor Nominal	8.646,84
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 8.646,84 (Oito Mil E Seiscentos E Quarenta E Seis Reais E Oitenta E Quatro Centavos)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817857071450000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 10:28

FORTECARE INDUSTRIA DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
TV PEDRO POK, 570, JARDIM CRISTINA
83411.000 - COLOMBO/PR
Fone/Fax: (041) 3888-4466

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
NF-e
Nº.: 000.069.358
SÉRIE: 1
1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4125 0408 4746 4600 0112 5500 1000 0693 5814 4189 5445

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD ESTAB DESTINADO NÃO CONTRI 6107	**141250104937346 01/04/2025 13:35:30**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9039018290		08.474.646/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	01/04/25
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
TAILANDIA	91 9175-4204	PA		

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
69358	01/05/25	R$: 8.646,84						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8.646,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**8.646,84**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JAMEF TRANSPORTES EIRELI	0 - Emitente				20.147.617/0019-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD CURITIBA-QUATRO BARRAS BR-277, 1541	CURITIBA	PR	1017624322

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	CX			90,006	90,006

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
B-18HF	DIALISADOR FORTECARE UNIQUE B-18HF **LOTE Nº** 2403103278 **I QTD:** 216 **I VALIDADE:**13/10/2027 GTIN: SEM GTIN	84212911	140	6.108	PC	216	33,9900	0,00	7.341,84	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
CONJ051300	CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA R **LOTE Nº** MAR2551 **I QTD:** 100 **I VALIDADE:**01/03/2028 GTIN: 7898934814342	90189099	040	6.107	UN	100	13,0500	0,00	1.305,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	0,00	8.646,84

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet http://www.sefaz.rs.gov.br PEDIDO: ORC00035520 NCM 9018.9099 - 9018.3999 - 9018.3991 ISENTO PIS COFINS CF DECRETO 6.426 ART1 ITEM III DE 07/04/2008 - DECRETO 10.933 11 JANEIRO 2022 ICMS CONV 01/99 PRORROGADO ATE 31/07/2025 SOL VIA PORTAL BIONEXO ID 383269439.1 WILLIAN 91 99397-6043 compras.hgt@indsh. org.br ENTREGA EM HORARIO COM ERCIAL Valor Aproximado dos Tributos: Val. Aprox. Tributos Federais: 1.544,45 Val. Aprox. Tributos Estaduais: 3.395,1 8Fonte: IBPT/empresometro.com.br Endereço de entrega: , , , -, Cep: 5056	LANÇADO NO SISTEMA EM 30/04/25 Kassandra B Silva RG [illegible]

RECEBEMOS EM 08/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (51) 3065 8888

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:48
Código de Barras	74891125293259590730718020491074110770000522000
Descrição	FORTECARE NF69448
Número Único do Boleto	3025040303309146931
Banco Cedente	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8474646000112
Razão Social	FORTECARE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:48:17
Valor Nominal	5.220,00
Encargos	20,88
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 5.240,88 (Cinco Mil E Duzentos E Quarenta Reais E Oitenta E Oito Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827480983190000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 10:39

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 43 **Página:** 43 de 190

FORTECARE INDUSTRIA DE PRODUTOS MEDICOS LTDA TV PEDRO POK, 570, JARDIM CRISTINA 83411.000 - COLOMBO/PR Fone/Fax: (041) 3888-4466	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica **NF-e** **Nº.: 000.069.448** **SÉRIE: 1** 1- Saída 1 FLS.:1/1 2- Entrada	CHAVE DE ACESSO DA NF-E **4125 0408 4746 4600 0112 5500 1000 0694 4819 4517 4333** CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD ESTAB DESTINADO NÃO CONTRI 6107	**141250108179265 03/04/2025 16:04:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9039018290		08.474.646/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	03/04/25
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
TAILANDIA	91 9175-4204	PA		

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
69448	03/05/25	R$: 5.220,00						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.220,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**5.220,00**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JAMEF TRANSPORTES EIRELI	0 - Emitente				20.147.617/0019-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD CURITIBA-QUATRO BARRAS BR-277, 1541	CURITIBA	PR	1017624322

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16	CX			118,880	118,880

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CONJ051300	CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA R **LOTE Nº MAR25137 | QTD: 400 | VALIDADE:01/03/2028** GTIN: 7898934814342	90189099	040	6.107	UN	400	13,0500	0,00	5.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Venc: 30.05.25

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	0,00	5.220,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet http://www.sefaz.rs.gov.br PEDIDO: ORC00035619 NCM 9018.9099 - 9018.3999 - 9018.3991 ISENTO PIS COFINS CF DECRETO 6.426 ART1 ITEM III DE 07/04/2008 - DECRETO 10.933 11 JANEIRO 2022 ICMS CONV 01/99 PRORROGADO ATE 31/07/2025 SOL VIA PORTAL APOIO 383269830.1 WILLIAN 91 99397-6043 compras.hgt@indsh.org.b r ENTREGA EM HORARIO COMERCIA L VALOR REF DIFAL DESTINO 0,00 Valor Aproximado dos Tributos: Val. Aprox. Tributos Federais: 304,33 Val. Aprox. Tributos Estaduais: 365,40Fon te: IBPT/empresometro.com.br Endereço de entrega: , , , -, Cep: 3056	RECEBEMOS EM 02/05/25 Kassandra B Silva RG 8052105 LANÇADO NO SISTEMA EM 02/05/25 Kassandra B Silva RG 8052105

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (51) 3065 8888

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882920263820000 0
Data da Operação	15/05/2025 15:40
Código de Barras	75691402750113457290601741810012200820000043192
Descrição	HIPROMED NF12924
Número Único do Boleto	3025041506562745120
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	32311246000170
Razão Social	HIPROMEDMORIAH COMERCIO IMPORTACAO E SERVICOS LT
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	15/05/2025 15:40:16
Valor Nominal	431,92
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 431,92 (Quatrocentos E Trinta E Um Reais E Noventa E Dois Centavos)
Data da operação	15/05/2025
Autenticação	638829204172480000

Emitido em sexta-feira, 16 de maio de 2025 às 11:01

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 43 **Página:** 65 de 190

RECEBEMOS DE HIPROMED - MORIAH COM. IMPORTACAO E SERV. EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
VALOR TOTAL DA NOTA R$ 431,92

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL)	PEDIDO: 008524

NF-e
Nº **000.012.924**
SÉRIE: **803**

HIPROMED - MORIAH COM. IMPORTACAO E SERV. EPP

HiproMed

RUA JANUARIA, 508
Bairro: COLEGIO BATISTA
BELO HORIZONTE - MG - 31110-060
Fone: (31)2551-5525 Fax: (31)97186-2021
atendimento@hipromed.com.br

Alv. Sanit.: 2023106492
Aut. Func.: 8238415 Lic. Func.: 2021021150

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.012.924**
SÉRIE:**803**
FOLHA:**1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0432 3112 4600 0170 5580 3000 0129 2414 2006 1172

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131256594626552 - 15/04/2025 11:13:03**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0033420560060		32.311.246/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	001792	23.453.830/0007-65	15/04/2025 11:12

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS, 0, S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	15/04/2025 11:12:45

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
TAILANDIA	(11) 36725136	PA		11:12

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	012924-1/1														
VENCIMENTO:	15/05/2025														
VALOR:	431,92														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
431,92	30,23	0,00	0,00	431,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	431,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E	0 - Remetente (CIF)			MG	34.028.316/0015-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV AFONSO PENA, 1270	BELO HORIZONTE	MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
003536	PINCA DIETRICH 16CM - Nº RMS: 10304850059 LT: 20W4 Val: Indeterminada Qtd: 2	0	90189029	000	6108	UN	2,00	215,960000	431,92		431,92	30,23		7,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib. Aprox. R$:80,51 Federal e R$:77,75 Estadual Fonte: IBPT 11AEAD .
Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 63,99. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF origem R$ 0,00;

CLASSIFICADO
TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 24/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
AFE: 8238415. ALVARÁ SANITÁRIO Nº: 2023106492
Número(s) do(s) Pedido(s): 008524
Ordem de compra - 380995677

4685

Endereço de Entrega:
Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA
"Operação contratada no âmbito eletrônico ou do telemarketing". /
"E-PTA-RE Nº 45.000028760-43"
Vendedor: ANDERSON CARLOS DO CARMO. Cond Pagto: 30 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO SICOOB

RECEBEMOS EM 17/04/25

RESERVADO AO FISCO

Damielly O. de Lima
RG 9378115
Aux de Almoxarife
INDSH

Damielly O. de Lima
RG 9378115
Aux de Almoxarife
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882920263820000O
Data da Operação	15/05/2025 15:39
Código de Barras	75691402750113457290601742070012100820000104083
Descrição	HIPROMED NF12925
Número Único do Boleto	3025041507562182104
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	32311246000170
Razão Social	HIPROMEDMORIAH COMERCIO IMPORTACAO E SERVICOS LT
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	15/05/2025 15:39:28
Valor Nominal	1.040,83
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.040,83 (Um Mil E Quarenta Reais E Oitenta E Três Centavos)
Data da operação	15/05/2025
Autenticação	638829203691120000

Emitido em sexta-feira, 16 de maio de 2025 às 09:07

RECEBEMOS DE HIPROMED - MORIAH COM. IMPORTACAO E SERV. EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 1.040,83

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL)	PEDIDO: 008523
	antiv custo cme	

NF-e
Nº **000.012.925**
SÉRIE: **803**

HIPROMED - MORIAH COM. IMPORTACAO E SERV. EPP

RUA JANUARIA, 508
Bairro: COLEGIO BATISTA
BELO HORIZONTE - MG - 31110-060
Fone: (31)2551-5525 Fax: (31)97186-2021
atendimento@hipromed.com.br

Alv. Sanit.: 2023106492
Aut. Func.: 8238415 Lic. Func.: 2021021150

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.012.925**
SÉRIE:**803**
FOLHA:**1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0432 3112 4600 0170 5580 3000 0129 2514 2389 9999

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131256594635905 - 15/04/2025 11:16:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0033420560060		32.311.246/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	001792	23.453.830/0007-65	15/04/2025 11:14

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS, 0, S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	15/04/2025 11:14:30

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
TAILANDIA	(11) 36725136	PA		11:14

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	012925-1/1														
VENCIMENTO	15/05/2025														
VALOR	1.040,83														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.040,83	72,86	0,00	0,00	1.040,83

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.040,83

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E	0 - Remetente (CIF)			MG	34.028.316/0015-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV AFONSO PENA, 1270	BELO HORIZONTE	MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
003535	AFASTADOR JANSEN ROMBO 11CM - Nº RMS: 10304850055 LT: 26W4 Val: Indeterminada Qtd: 1	0	90189029	000	6108	UN	1,00	658,410000	658,41		658,41	46,09		7,00	,00
001013	AFASTADOR SEN-MULLER DUPLO 17 CM LT: 24W3 Val: Indeterminada Qtd: 2	0	90189029	000	6108	PC	2,00	118,410000	236,82		236,82	16,58		7,00	,00
003605	TESOURA IRIS CURVA PONTA FINA 11CM COM FACETA - Nº RMS: 80476380011 LT: JH-012 Val: Indeterminada Qtd: 1	0	90189099	000	6108	UN	1,00	145,600000	145,60		145,60	10,19		7,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: ANDERSON CARLOS DO CARMO - Cond.Pagto.: 30 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO SICOOB;
Trib. Aprox. R$:194,01 Federal e R$:187,35 Estadual Fonte: IBPT 11AEAD .
Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 154,19. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF origem R$ 0,00;

CLASSIFICADO TOTVS

RECEBEMOS EM
08/05/25
William S. Figueiredo
COMPRADOR
HGT/INDSH

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA
08/05/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
AFE: 8238415. ALVARÁ SANITÁRIO Nº: 2023106492
Número(s) do(s) Pedido(s): 008523
ORDEM DE COMPRA - 380995698
SEDEX:AC500292381BR
NF:12924 JUNTO A NF 12925
Endereço de Entrega:
Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0, Hospital Geral De Tailândia, 68695-000 - TAILANDIA - Para - PA
"Operação contratada no âmbito eletrônico ou do telemarketing".
"E-PTA-RE Nº 45.000028760-43"

4685

RESERVADO AO FISCO
Amelly O. de Lima
RG 9578115
Agente de Almoxarife
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883942192274000O
Data da Operação	27/05/2025 11:35
Código de Barras	03399939583850000001374187001016110940000483366
Descrição	HOSPDROGAS NF010822
Número Único do Boleto	3025040402343979973
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	27/05/2025 11:35:36
Valor Nominal	4.833,66
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.833,66 (Quatro Mil E Oitocentos E Trinta E Três Reais E Sessenta E Seis Centavos)
Data da operação	27/05/2025
Autenticação	638839425369830000

Emitido em terça-feira, 27 de maio de 2025 às 16:00

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0130822 FL 1 / 2
SÉRIE 3

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1308 2210 9471 0094

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258735900777 01/04/2025 23:04:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	01/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	9137523315	PA		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	29/04/2025	4.833,66	002	27/05/2025	4.833,66			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.667,32	946,86	0,00	0,00	9.667,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.667,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
54,00	CAIXA	HOSPDROGAS		423,250	423,250

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022.0175	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1LT Marca: VIC P HARMA. MS: NOT SIMPLIFICADA. Valid: 01-02-2027	M39922	30039099	000	6108	UN	36,00	4,649	167,36	167,36	20,08	0,00	12,00	0,00
030.0326	CATETER INTRAV PERIFERICO 22G TEFLON AZUL Marca: POLYMED. MS: 10150470472. Valid: 01-09-2029	117552E01	90183929	100	6108	UN	1.000,00	0,85	850,00	850,00	34,00	0,00	4,00	0,00
030.0399	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO 8,0MM SOLIDOR Marca: LABOR IMPORT. MS: 81078910015. Valid: 01-03-2026	29124091	90183929	100	6108	UN	10,00	3,525	35,25	35,25	1,41	0,00	4,00	0,00
030.0530	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL PCT TAM G Marca: MARDAM. MS: ISENTO. Valid: 01-10-2027	504901001	48189090	500	6108	UN	704,00	1,18	830,72	830,72	99,69	0,00	12,00	0,00
030.0534	EQUIPO MACRO C/FIL INJ LATERAL LUER SLIP COMPLETO PVC Marca: MEDIX. MS: 80495510033. Valid: 01-11-2029	241108	90189010	100	6108	UN	1.000,00	0,99	990,00	990,00	39,60	0,00	4,00	0,00
030.0577	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 110CM Marca: MEDSONDA. MS: 80163570002. Valid: 01-02-2029	80131	00000000	500	6108	UN	400,00	0,99	396,00	396,00	47,52	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 383269439.1 Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA Hospital Geral de Tailândia A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.158772253 - EC 87/2015 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 889,94 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003519 - TATIANA NUNES DA SILVA PEREIRA
Nr.Pedido: 229950, Nr.Embarque: 234885
PEDIDO 383269439.1
Endereço de Entrega:
Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA

3886

RESERVADO AO FISCO

Lançado no TOTVS
CLASSIFICADO TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25
Kassandra B Silva
RG 8062105

RECEBEMOS EM 10/04/25
Kassandra B Silva
RG 8062105

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0130822 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1308 2210 9471 0094

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258735900777 01/04/2025 23:04:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.0635	FITA MICROPOROSA BRANCA HIPOALERGENICA 2,5CMx10M ADPELE Marca: MISSNER. MS: 80003300004. Valid: 01-01-2027	AAM00201	30051090	500	6108	UN	150,00	2,86	429,00	429,00	51,48	0,00	12,00	0,00
030.0731	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL ESTER S/V ALVULA N 10 Marca: BIOBASE. MS: 80212340033. Valid: 01-02-2029	7128	90183929	500	6108	UN	10,00	0,609	6,09	6,09	0,73	0,00	12,00	0,00
030.0833	CATETER INTRAV PERIFERICO 20G TEFLON ROSA Marca: TKL. MS: 80288090090. Valid: 01-09-2029	240439	90183926	200	6108	UN	1.000,00	0,79	790,00	790,00	31,60	0,00	4,00	0,00
030.0992	ESPECULO VAGINAL DESCART N/EST TAM M S/LUB Marca: KOLPLAST. MS: 10237610151. Valid: 01-02-2026	1241202048	90189099	500	6108	UN	30,00	1,20	36,00	36,00	4,32	0,00	12,00	0,00
030.1521	TIRA REAG TESTE GLICEMIA ON CALL PLUS LL G133-10C HOSPITALAR Marca: MEDLEV ENSOHN. MS: 80560310031. Valid: 01-06-2026	1292505	38221920	500	6108	UN	6.000,00	0,465	2.790,00	2.790,00	334,80	0,00	12,00	0,00
030.1756	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL ESTER S/V ALVULA N 08 Marca: BIOSANI. MS: 80286000037. Valid: 01-02-2026	66897	90183929	500	6108	UN	10,00	0,6199	6,20	6,20	0,74	0,00	12,00	0,00
030.1796	SAPATILHA PROPE DESC BRANCO SOFT Marca: ANADONA. MS: 80175349004. Valid: 01-01-2027	20125	62101000	500	6108	UN	300,00	0,056	16,80	16,80	2,02	0,00	12,00	0,00
030.1796	SAPATILHA PROPE DESC BRANCO SOFT Marca: ANADONA. MS: 80175349004. Valid: 01-01-2027	40125	62101000	500	6108	UN	200,00	0,056	11,20	11,20	1,34	0,00	12,00	0,00
030.1958	AGULHA HIPODERMICA 25X7 SOLIDOR Marca: LABOR IMPORT. MS: 10369460190. Valid: 01-05-2029	53224051	90183219	500	6108	UN	2.000,00	0,075	150,00	150,00	18,00	0,00	12,00	0,00
030.2140	ATADURA ALG ORTOPEDICA 20CMX1,80M UN Marca: ORTOFEN. MS: 80205290002. Valid: 01-01-2030	0125	90211020	500	6108	UN	300,00	1,509	452,70	452,70	54,32	0,00	12,00	0,00
040.0102	ALCOOL 70% FR 1LT (1000ML) Marca: VIC PHARMA. MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 01-03-2027	S7521	38089919	000	6108	UN	84,00	5,70	478,80	478,80	57,46	0,00	12,00	0,00
040.0102	ALCOOL 70% FR 1LT (1000ML) Marca: VIC PHARMA. MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 01-03-2027	S7525	38089919	000	6108	UN	216,00	5,70	1.231,20	1.231,20	147,74	0,00	12,00	0,00

HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP

AV. OESTE, S/N

N VC JOSE ALENCAR - APARECIDA DE GOIANIA

ONE: (62) 4012-115 CEP: 74993-394

DACCE

DOCUMENTO AUXILIAR DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Nº 130822

SÉRIE 3

SEQ 1

PROTOCOLOCO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258735905950

DATA/HORA DE REGISTRO DO EVENTO

2025-04-01T23:07:58-03:00

CHAVE DE ACESSO

5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1308 2210 9471 0094

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
08.774.906/0001-75	104153377

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO DA NF-e
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	01/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TAILANDIA	9137523315	PA	

CORREÇÃO A SER CONSIDERADA

ITEM 300530 LOTE 504601001 704 UN

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882311895889000O
Data da Operação	08/05/2025 14:42
Código de Barras	03399939583850000001370291201013610750000172403
Descrição	HOSPDROGAS NF125817
Número Único do Boleto	3025031200793338018
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	08/05/2025 14:42:41
Valor Nominal	1.724,03
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.724,03 (Um Mil E Setecentos E Vinte E Quatro Reais E Três Centavos)
Data da operação	08/05/2025
Autenticação	638823121621920000

Emitido em quinta-feira, 8 de maio de 2025 às 14:57

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0125817 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0308 7749 0600 0175 5500 3000 1258 1717 9487 4494

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO		152258644580594 09/03/2025 05:34:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	09/03/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	9137523315	PA		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	29/03/2025	1.723,50	002	18/04/2025	1.723,50	003	08/05/2025	1.724,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.171,03	605,37	0,00	0,00	5.171,03

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.171,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA			GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21,00	CAIXA	HOSPDROGAS		209,500	209,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022.0175	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1LT Marca: VIC PHARMA. MS: NOT SIMPLIFICADA. Valid: 01-02-2027	M39819	30039099	000	6108	UN	30,00	4,3421	130,26	130,26	15,63	0,00	12,00	0,00
022.0181	VASELINA LIQUIDA FR 1LT Marca: VIC PHARMA. MS: NOT SIMPLIFICADA. Valid: 01-09-2026	C10116	30039099	500	6108	UN	5,00	32,8947	164,47	164,48	19,74	0,00	12,00	0,00
022.0181	VASELINA LIQUIDA FR 1LT Marca: VIC PHARMA. MS: NOT SIMPLIFICADA. Valid: 01-01-2027	C10256	30039099	500	6108	UN	5,00	32,8947	164,47	164,48	19,74	0,00	12,00	0,00
022.0196	CHLORCLEAR 2% (CLOREXIDINA) DEGERMANTE C/ TENSOATIVO FR 1L Marca: VIC PHARMA. MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 01-12-2027	M39315	30039099	000	6108	UN	40,00	11,80	472,00	472,00	56,64	0,00	12,00	0,00
022.0197	CHLORCLEAR (CLOREXIDINA) 0,5% SOLUCAO ALCOOLICA FR 1LT Marca: VIC PHARMA. MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 01-01-2028	M39665	30039099	000	6108	UN	50,00	11,5789	578,95	578,95	69,47	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 379602584.1Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.158772253 - EC 87/2015 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 377,15 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003581 - MARIA DE LOURDES RIBEIRO COSTA
Nr.Pedido: 224069, Nr.Embarque: 229256

PEDIDO 379602584.1Endereço de Entrega:
Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA

3886

RESERVADO AO FISCO

Damielly O. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

LANÇADO NO SISTEMA
EM 26/03/25

Damielly O. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS EM 25/03/25

CLASSIFICADO TOTVS

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0125817 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0308 7749 0600 0175 5500 3000 1258 1717 9487 4494

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258644580594 09/03/2025 05:34:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.1149	SCALP AGULHADO 23G LUER LOCK AZUL P VC Marca: MEDIX. MS: 80495519095. Valid: 01-10-2029	241003	90183929	100	6108	UN	900,00	0,2105	189,45	189,45	7,58	0,00	4,00	0,00
030.1640	FILTRO HEPA ADULTO Marca: MEDIX. MS: 8 0495510133. Valid: 01-04-2029	240525	90192010	500	6108	UN	20,00	11,3289	226,58	226,58	27,19	0,00	12,00	0,00
030.1737	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,5M Marca: BIOSANI. MS: 80286000 007. Valid: 01-12-2027	66528	90183929	500	6108	UN	400,00	0,921	368,40	368,40	44,21	0,00	12,00	0,00
030.1749	BOLSA COLETORA URINA TIPO SACO 2000M L N/EST SIST. ABERTO Marca: LETOMED. M S: 81355330009. Valid: 01-02-2026	0225	39269030	500	6108	UN	100,00	0,3026	30,26	30,26	3,63	0,00	12,00	0,00
030.1758	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL ESTER S/V ALVULA N 12 Marca: BIOSANI. MS: 802860000 37. Valid: 01-11-2027	66360	90183929	500	6108	UN	60,00	0,5921	35,53	35,53	4,26	0,00	12,00	0,00
030.2137	ATADURA ALG ORTOPEDICA 20CMX1,00M U N Marca: ORTOFEN. MS: 80205290002. Valid: 0 1-01-2030	0125	90211020	500	6108	UN	708,00	0,7631	540,27	540,27	64,83	0,00	12,00	0,00
030.2206	SONDA URETRAL ESTERIL N 08 Marca: BIOF ARMACEUTICA. MS: 82740070002. Valid: 01-11 -2028	092411290 81	90183926	500	6108	UN	20,00	0,5657	11,31	11,31	1,36	0,00	12,00	0,00
030.2325	LUVA CIRURGICA LATEX ESTER 7,5 C/PO P AR SENSICARE Marca: BECARE. Valid: 01-09-2029	300974	40151200	500	6108	UN	600,00	1,2236	734,16	734,16	88,10	0,00	12,00	0,00
030.2326	LUVA CIRURGICA LATEX ESTER 6,5 C/PO P AR SENSICARE Marca: BECARE. Valid: 01-10-2029	091024	40151200	500	6108	UN	200,00	1,2236	244,72	244,72	29,37	0,00	12,00	0,00
030.2390	CATETER INTRAV PERIFERICO 18G TEFLON VERDE Marca: POLYMED. MS: 10150470472. Valid: 01-04-2029	116050C	90183926	500	6108	UN	100,00	0,7631	76,31	76,31	9,16	0,00	12,00	0,00
030.2391	CATETER INTRAV PERIFERICO 20G TEFLON ROSA Marca: POLYMED. MS: 10150470472. Va lid: 01-08-2029	117552D0 1	90183219	500	6108	UN	800,00	0,7894	631,52	631,52	75,78	0,00	12,00	0,00
030.2408	BOLSA COLETORA URINA STANDARD STER IL 2000ML SF PONTO DE COLETA Marca: ME DIX. MS: 80495510153. Valid: 01-07-2027	24434	39269030	500	6108	UN	150,00	3,8157	572,36	572,36	68,68	0,00	12,00	0,00

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882920263820000 0
Data da Operação	15/05/2025 15:40
Código de Barras	03399939583850000001374490901019210820000329967
Descrição	HOSPDROGAS NF131419
Número Único do Boleto	3025040704390460865
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	15/05/2025 15:40:50
Valor Nominal	3.299,67
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.299,67 (Três Mil E Duzentos E Noventa E Nove Reais E Sessenta E Sete Centavos)
Data da operação	15/05/2025
Autenticação	638829204512110000

Emitido em sexta-feira, 16 de maio de 2025 às 09:10

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0131419 FL 1 / 1
SÉRIE 3

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1314 1914 3983 3338

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258740207109 03/04/2025 08:13:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	03/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	9137523315	PA		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	01/05/2025	3.299,67	002	15/05/2025	3.299,67	003	29/05/2025	3.300,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.900,00	396,00	0,00	0,00	9.900,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20,00	PACOTE	HOSPDROGAS		248,000	248,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030.0534	EQUIPO MACRO C/FIL INJ LATERAL LUER S LIP COMPLETO PVC Marca: MEDIX MS: 8049 5510033. Valid: 01-11-2029	241108	90189010	100	6108	UN	10.000,00 OK	0,99	9.900,00	9.900,00	396,00	0,00	4,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 383269439.1 COMPLEMENTAR. Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA Hospital Geral de Tailândia A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL será por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.158772253 - EC 87/2015 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 1.485,00 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003519 - TATIANA NUNES DA SILVA PEREIRA
Nr.Pedido: 230264, Nr.Embarque: 235307
PEDIDO 383269439.1 COMPLEMENTAR. Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 -
TAILÂNDIA - Pará - PA Hospital Geral de Tailândia

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA EM 16/04/25

RECEBEMOS EM 10.04.25

Kassandra B Silva RG [illegible]

Kassandra B Silva RG [illegible]

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:36
Código de Barras	03399939583850000001374489501010810680000329967
Descrição	HOSPDROGAS NF131419
Número Único do Boleto	30250407003900467 71
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:36:25
Valor Nominal	3.299,67
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.299,67 (Três Mil E Duzentos E Noventa E Nove Reais E Sessenta E Sete Centavos)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817861868380000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:28

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0131419 FL 1 / 1
SÉRIE 3

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1314 1914 3983 3338

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258740207109 03/04/2025 08:13:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	03/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	9137523315	PA		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	01/05/2025	3.299,67	002	15/05/2025	3.299,67	003	29/05/2025	3.300,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.900,00	396,00	0,00	0,00	9.900,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20,00	PACOTE	HOSPDROGAS		248,000	248,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.0534	EQUIPO MACRO C/FIL INJ LATERAL LUER S LIP COMPLETO PVC Marca: MEDIX. MS: 8049 5510033. Valid: 01-11-2029	241108	90189010	100	6108	UN	10.000,00 OK	0,99	9.900,00	9.900,00	396,00	0,00	4,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 383269439.1 COMPLEMENTAR. Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA Hospital Geral de Tailândia A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.158772253 - EC 87/2015 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 1.485,00 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003519 - TATIANA NUNES DA SILVA PEREIRA
Nr.Pedido: 230264, Nr.Embarque: 235307
PEDIDO 383269439.1 COMPLEMENTAR. Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 -
TAILÂNDIA - Pará - PA Hospital Geral de Tailândia

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25

RECEBEMOS EM 10/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

Kassandra B Silva
RG [illegible]

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882209053513000O
Data da Operação	07/05/2025 10:05
Código de Barras	03399939583850000001374998601012210740000093440
Descrição	HOSPDROGAS NF132092
Número Único do **Boleto**	3025040902448010096
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
CPF/CNPJ do Be**neficiário Final**	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	07/05/2025 10:5:45
Valor **Nominal**	934,40
Encargos	0,00
Desconto	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 934,40 (Novecentos E Trinta E Quatro Reais E Quarenta Centavos)
Data da Operação	07/05/2025
Autenticação	638822091463890000

Emitido em [illegible] maio de 2025 às 14:57

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0132092 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1320 9214 3562 2688

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258756118339 07/04/2025 11:11:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	07/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	9137523315	PA		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	07/05/2025	934,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
934,40	112,13	0,00	0,00	934,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	934,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10,00	CAIXA	HOSPDROGAS		115,000	115,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.0266	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 13 L ECOLOGIC Marca: DESCARBOX. MS: 80937 630002. Valid: 01-01-2030	10204	48191000	500	6108	UN	200,00	4,672	934,40	934,40	112,13	0,00	12,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 384211018.1 Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA Hospital Geral de Tailândia A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.158772253 - EC 87/2015 | EC 87/2015 Valor Partilha UF Destino: 65,41 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003519 - TATIANA NUNES DA SILVA PEREIRA
Nr.Pedido: 230876, Nr.Embarque: 236160
PEDIDO 384211018.1
Endereço de Entrega:
Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA

3886

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 23/04/25
Damielly O. de Lima
RG 9[illegible]
Aux de Almoxarife
INDSH

LANÇADO NO SISTEMA EM 24/04/25
Damielly O. de Lima
RG 9[illegible]
Aux de Almoxarife
INDSH

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882209053513000O
Data da Operação	07/05/2025 10:05
Código de Barras	03399939583850000001375006201018110740000044960
Descrição	HOSPDROGAS NF132098
Número Único do Boleto	3025040901447025408
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	07/05/2025 10:5:10
Valor Nominal	449,60
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 449,60 (Quatrocentos E Quarenta E Nove Reais E Sessenta Centavos)
Data da Operação	07/05/2025
Autenticação	638822091109760000

Emitido em [illegible] maio de 2025 às 14:50

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IND VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0132098 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1320 9812 7143 6988

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258756265698 07/04/2025 11:43:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	07/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	9137523315	PA		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	07/05/2025	449,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
449,60	53,95	0,00	0,00	449,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	449,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA			GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	CAIXA	HOSPDROGAS		11,600	11,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.2406	FITA CREPE ADESIVA HOSP 19MMX50M Marca: MAXICOR. Valid: 01-08-2027	202409	48114110	500	6108	UN	100,00	4,496	449,60	449,60	53,95	0,00	12,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 384436680.1 Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA Hospital Geral de Tailândia A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.158772253 - EC 87/2015 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 31,47 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003519 - TATIANA NUNES DA SILVA PEREIRA
Nr.Pedido: 231213, Nr.Embarque: 236161
PEDIDO 384436680.1
Endereço de Entrega:
Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA

3806

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 22/04/25

Kassandra B Silva
RG 6062715

LANÇADO NO SISTEMA EM 05/05/25

Danielly O de Lima
Aux de Almoxarife
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882311895889000O
Data da Operação	08/05/2025 14:41
Código de Barras	03399939583850000001375806301018310750000021154
Descrição	HOSPDROGAS NF133075
Número Único do Boleto	3025041600586903200
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	08/05/2025 14:41:25
Valor Nominal	211,54
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 211,54 (Duzentos E Onze Reais E Cinquenta E Quatro Centavos)
Data da operação	08/05/2025
Autenticação	638823120856660000

Emitido em quinta-feira, 8 de maio de 2025 às 14:55

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0133075 FL 1 / 2
SÉRIE 3

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1330 7516 3054 1059

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO		152258770053049 10/04/2025 18:38:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	10/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	9137523315	PA		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	08/05/2025	211,54	002	05/06/2025	211,54			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
423,08	36,88	0,00	0,00	423,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	423,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA			GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA	HOSPDROGAS		7,000	7,000

CLASSIFICADO TOTVS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.0181	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO 3,0MM SO LIDOR Marca: LABOR IMPORT. MS: 80614390 028. Valid: 01-07-2029	28124011	90183929	100	6108	UN	10,00	3,348	33,48	33,48	1,34	0,00	4,00	0,00
030.0187	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO 7,5MM SO LIDOR Marca: LABOR IMPORT. MS: 80614390 028. Valid: 01-05-2029	29024051	90183929	100	6108	UN	20,00	3,468	69,36	69,36	2,77	0,00	4,00	0,00
030.0398	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO 7,0MM SO LIDOR Marca: LABOR IMPORT. MS: 81078910 015. Valid: 01-09-2029	28924091	90183929	100	6108	UN	20,00	3,54	70,80	70,80	2,83	0,00	4,00	0,00
030.0709	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL LONGA 10 Marca: BIOBASE. MS: 80212340034. Valid: 01-10-2028	6847	90183929	500	6108	UN	30,00	0,808	24,24	24,24	2,91	0,00	12,00	0,00
030.2025	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO 2,5MM Marca: MEDIX. MS: 80495510045. Valid: 01-09-2029	2456025C	90183929	500	6108	UN	10,00	3,16	31,60	31,60	3,79	0,00	12,00	0,00
030.2213	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL ESTER S/VALVULA N 14 Marca: BIOFARMACEUTICA. MS: 82740070001. Valid: 01-03-2029	08250303141	90183926	500	6108	UN	10,00	0,61	6,10	6,10	0,73	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 384143311.1 Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA Hospital Geral de Tailândia A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.158772253 - EC 87/2015 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 43,51 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003519 - TATIANA NUNES DA SILVA PEREIRA
PEDIDO 384143311.1
Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA

RESERVADO AO FISCO

Lançado no TOTVS

Damiel O. de Lima
PG 3373115
AUX. DE ALMOXARIF.
INDSH

28.04.25

Kassandra B Silva

LANÇADO NO SISTEMA

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0133075 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1330 7516 3054 1059

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258770053049 10/04/2025 18:38:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.2322	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL N 08FR A DULT. C/GUIA 105CM Marca: MEDICONE. Val id: 01-05-2026	2305122239	90183921	500	6108	UN	15,00	12,50	187,50	187,50	22,50	0,00	12,00	0,00

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863884131088673000O
Data da Operação	29/05/2025 16:05
Código de Barras	03399939583850000001374491701012110960000330066
Descrição	HOSPDROGAS NF131419
Número Único do Boleto	3025040705389483134
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	29/05/2025 16:5:46
Valor Nominal	3.300,66
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.300,66 (Três Mil E Trezentos Reais E Sessenta E Seis Centavos)
Data da operação	29/05/2025
Autenticação	638841315472820000

Emitido em quinta-feira, 29 de maio de 2025 às 17:10

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0131419 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1314 1914 3983 3338

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258740207109 03/04/2025 08:13:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	03/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	9137523315	PA		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	01/05/2025	3.299,67	002	15/05/2025	3.299,67	003	29/05/2025	3.300,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.900,00	396,00	0,00	0,00	9.900,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20,00	PACOTE	HOSPDROGAS		248,000	248,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.0534	EQUIPO MACRO C/FIL INJ LATERAL LUER S LIP COMPLETO PVC Marca: MEDIX. MS: 8049 5510033. Valid: 01-11-2029	241108	90189010	100	6108	UN	10.000,00 OK	0,99	9.900,00	9.900,00	396,00	0,00	4,00	0,00

CLASSIFICADO 17/04/25

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 383269439.1 COMPLEMENTAR. Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA Hospital Geral de Tailândia A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.158772253 - EC 87/2015 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 1.485,00 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003519 - TATIANA NUNES DA SILVA PEREIRA
Nr.Pedido: 230264, Nr.Embarque: 235307
PEDIDO 383269439.1 COMPLEMENTAR. Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 -
TAILÂNDIA - Pará - PA Hospital Geral de Tailândia

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25

RECEBEMOS EM 10.04.25
Kassandra B Silva

Kassandra B Silva

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388214493995700000
Data da Operação	06/05/2025 16:24
Código de Barras	34191090081647105319531392050006110730000110500
Descrição	HTS TECNOLOGIA NF211912
Número Único do Boleto	3025031003728902862
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	66437831000133
Razão Social	HTS TEC SAUDE COM IMP EXP LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST NAC DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	06/05/2025 16:24:14
Valor Nominal	1.105,00
Encargos	0,00
Desconto	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.105,00 (Um Mil E Cento E Cinco Reais)
Data de Operação	06/05/2025
Autenticação	638821454554440000

Emitido em quarta-feira, 07 de maio de 2025 às 14:46

RECEBEMOS DE HTS TECNOLOGIA EM SAUDE COM. IMP EXP LTD OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO Inst. Nac. De Desenvolvimento Soc. E Humano-INDSH - Para - (R$ 2.210,00)(dois mil e duzentos e dez reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 211.912
SÉRIE 1

medika

HTS TECNOLOGIA EM SAUDE COM. IMP EXP LTD

Rua Aleomar Baleeiro N.15
Bairro Centro,Lagoa Santa, MG
Fone: (31) 3688-1901, CEP:33230124

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 211.912
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0366 4378 3100 0133 5500 1000 2119 1215 0361 7084

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Merc Terc N Contribuinte	131256512299324 06/03/2025 09:24:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
3767872840056		66.437.831/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Inst. Nac. De Desenvolvimento Soc. E Humano-INDSH	23.453.830/0007-65	06-03-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R Florianopolis N. 0	Bairro Novo	68.695-000	06-03-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Tailandia	(91) 99327-7943	PA		09:24:44

FATURA/DUPLICATA

HTS - 30/60 DIAS | BOL=001 Venc=07/04/2025 Valor=1.105,00 | BOL=002 Venc=06/05/2025 Valor=1.105,00

CALCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.210,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.210,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Esata Ltda	0 - Emitente				01.220.117/0001-43

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R Maj Delfino de Paula N. 2598	Belo Horizonte	MG	0629748310050

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA			5,3400 Kg	0,0860 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	CEST	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
6154	Cateter duplo lumen Medikath 11,5Frx 20cm | Lote: 340125CV D.Fab: 29/01/25 D.Val: 28/01/28 | MCDL1120K | 81580880001 | Contendo: 1 cateter atrial (RICMS anexo X,item 95,parte 14, item 10) 1 dilatador para implante de cateter duplo lumen (RICMS anexo X, item 95,parte 14, item 58) 1 guia metalico para introducao de cateter duplo lumen (RICMS anexo X,item 95, parte14,item 107) 1 Kit Canula introdutora para implante de cateter duplo lumen (RICMS anexo X,item 95, parte 14, item 121)		90183929	840	6108	UN	20,00	68,50	0,00	0,00	1.370,00	0,00	0,00		0,00	
5571	Cateter duplo lumen Medikath 7Frx 20cm 18/14 | Lote: 180125CV D.Fab: 23/01/25 D.Val: 22/01/28 | MCDL0720K2 | 81580880001 | Contendo: 1 cateter atrial (RICMS anexo X,item 95,parte 14,item 10) 1 dilatador para implante de cateter duplo lumen (RICMS anexo X, item 95,parte 14, item 58) 1 guia metalico para introducao de cateter duplo lumen (RICMS anexo X, item 95,parte14,item 107) 1 Kit Canula introdutora para implante de cateter duplo lumen (RICMS anexo X,item 95,parte 14, item 121)		90183929	840	6108	UN	20,00	42,00	0,00	0,00	840,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
19500 - OC: 379602584, A/C William. Endereco de entrega: Avenida Florianopolis, S/N, Bairro Novo, Hospital Geral De Tailandia, 68.695-000, TAILANDIA/ PA. Inspecionado por: TATIANET A mercadoria saira do deposito fechado, localizado na Rua Jose Pinto de Matt n 190, Mangueiras, Lagoa Santa/MG. - N.Pedido: 1042537 | LOCAL DE ENTREGA: Endereco: Florianopolis , 0 , , Bairro: Bairro Novo, Tailandia /PA, CEP 68695000

LANÇADO NO SISTEMA EM 18/03/25
Kassandra B Silva
RG 5062105

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
INDSH
13.03.25
RECEBEMOS EM 13/03/25

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:50
Código de Barras	34191090080156501014564732850009410780000245048
Descrição	INJEX NF151823
Número Único do Boleto	3025031301799469309
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	59309302000199
Razão Social	INJEX INDS CIRURGICAS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:50:16
Valor Nominal	2.450,48
Encargos	55,39
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.505,87 (Dois Mil E Quinhentos E Cinco Reais E Oitenta E Sete Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827482166050000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 10:52

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA

Av. Comendador José Zillo, 160
Distrito Industrial Dr. Helio Silva. Cep:19908-170
Ourinhos/SP
Fone: (014) 3302-2900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000151823
SÉRIE 1
FOLHA 01/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0359 3093 0200 0199 5500 1000 1518 2318 5504 1346

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE/ VEN	135250653615429 12/03/2025 09:15:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
495044013118	155513710	59.309.302/0001-99

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	12/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS,SN	BAIRRO NOVO	68695-000	12/03/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Tailandia	9137523121	PA		09:16:00

FATURA

001 11/04/2025 2.450,47	002 26/04/2025 2.450,47	003 11/05/2025 2.450,48						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.175,92	502,25	0,00	0,00	7.260,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	90,78	7.351,42

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATUAL CARGAS TRANSPORTES LTDA	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DOUTOR ANTONIO JOAO ABDALL,260	CAJAMAR / SP	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
76	CAIXAS			246,760	192,920

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
51.002.00014	AGULHA HIPODERMICA 13x0,45 26G 1/2 (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:320/24 VAL:12/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183219	000	6107	UN	1.000,00000000	0,05463000	54,63	59,00	4,13	4,37	7.00	8.00
51.002.00020	AGULHA HIPODERMICA 30X0,80 21G 1 1/4 (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:184/24 VAL:12/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183219	000	6107	UN	2.000,00000000	0,05463000	109,26	118,00	8,26	8,74	7.00	8.00
51.002.00021	AGULHA HIPODERMICA 40x1,20 18G 1 1/2 (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:219/25 VAL:02/2030)Pis e C	90183219	000	6107	UN	14.000,00000000	0,06935214	970,93	1.048,60	73,40	77,67	7.00	8.00

Lançado no TOTVS

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ISENCAO DE ICMS CONFORME ARTIGO 14 DO ANEXO I DO RICMS/SP Protocolo: 135250653615429 NP 039104NE PEDIDO 379602584.1 Endereco de Entrega: Avenida Florianopolis, Sn, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailandia - 68695-000 - TAILANDIA - Para - PA Contato Entrega: William Dos Santos Figueiredo Telefone: 9199397-6043 E-mail: compras.hgt@indsh.org.br Tipo Veiculo: - Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 882.10. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.	RECEBEMOS EM 03/04/25 Kassandra B Silva RG [illegible] LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25 Kassandra B Silva RG [illegible]

CLASSIFICADO TOTVS

5626

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA
Av. Comendador José Zillo, 160
Distrito Industrial Dr. Helio Silva. Cep:19908-170
Ourinhos/SP
Fone: (014) 3302-2900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000151823
SÉRIE 1
FOLHA 02/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0359 3093 0200 0199 5500 1000 1518 2318 5504 1346

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE/ VEN	135250653615429 12/03/2025 09:15:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
495044013118	155513710	59.309.302/0001-99

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	ofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pro dutos conforme artigo 1, Incis o III, decreto 6.426/2008. /												
52.001.00038	CATETER INTRAVENOSO TEFLON (FE P) RADIOPACO 24G (0,7X19) AMAR ELO (CX COM 100) CX MASTER COM 1000 (LT:22159/032 VAL:04/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, In ciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	600	6108	UN	823,00000000	0,80000000	658,40	658,40	46,08	0,00	7.00	0.00
52.001.00038	CATETER INTRAVENOSO TEFLON (FE P) RADIOPACO 24G (0,7X19) AMAR ELO (CX COM 100) CX MASTER COM 1000 (LT:22157/065 VAL:05/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, In ciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	600	6108	UN	98,00000000	0,80000000	78,40	78,40	5,48	0,00	7.00	0.00
52.001.00038	CATETER INTRAVENOSO TEFLON (FE P) RADIOPACO 24G (0,7X19) AMAR ELO (CX COM 100) CX MASTER COM 1000 (LT:21762/111 VAL:07/2028)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, In ciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	600	6108	UN	179,00000000	0,80000000	143,20	143,20	10,02	0,00	7.00	0.00
51.001.00331	SERINGA 10 ML BICO SLIP SEM AG ULHA CAIXA COM 450 (LT:6186/24 VAL:11/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pr odutos conforme artigo 1, Inci so III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	7.200,00000000	0,20600000	1.483,20	1.483,20	103,82	0,00	7.00	0.00
52.001.00038	CATETER INTRAVENOSO TEFLON (FE P) RADIOPACO 24G (0,7X19) AMAR ELO (CX COM 100) CX MASTER COM 1000 (LT:22159/032 VAL:04/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, In ciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	600	6108	UN	20,00000000	0,80000000	16,00	16,00	1,12	0,00	7.00	0.00
52.001.00038	CATETER INTRAVENOSO TEFLON (FE P) RADIOPACO 24G (0,7X19) AMAR ELO (CX COM 100) CX MASTER COM 1000 (LT:22083/263 VAL:02/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, In ciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	600	6108	UN	57,00000000	0,80000000	45,60	45,60	3,19	0,00	7.00	0.00
52.001.00038	CATETER INTRAVENOSO TEFLON (FE	90183929	600	6108	UN	423,00000000	0,80000000	338,40	338,40				0.00

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA
Av Comendador Jose Zillo, 160
Distrito Industrial Dr. Helio Silva. Cep:19908-170
Ourinhos/SP
Fone: (014) 3302-2900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000151823
SÉRIE 1
FOLHA 03/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0359 3093 0200 0199 5500 1000 1518 2318 5504 1346

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE/ VEN	135250653615429 12/03/2025 09:15:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
495044013118	155513710	59.309.302/0001-99

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	P) RADIOPACO 24G (0,7X19) AMAR ELO (CX COM 100) CX MASTER COM 1000 (LT:22156/033 VAL:04/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /												
51.001.00355	SERINGA 01 ML INSULINA BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 1000 (LT:5858/24 VAL:08/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183111	000	6107	UN	2.000,00000000	0,10500000	210,00	210,00	14,70	0,00	7.00	0.00
51.001.00002	SERINGA 20 ML BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 300 (LT:6221/24 VAL:12/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	5.700,00000000	0,29900000	1.704,30	1.704,30	119,30	0,00	7.00	0.00
51.001.00002	SERINGA 20 ML BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 300 (LT:6017/24 VAL:09/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	300,00000000	0,29900000	89,70	89,70	6,27	0,00	7.00	0.00
51.001.00002	SERINGA 20 ML BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 300 (LT:6065/24 VAL:10/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	1.200,00000000	0,29900000	358,80	358,80	25,11	0,00	7.00	0.00
51.001.00336	SERINGA 05 ML BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 800 (LT:6343/25 VAL:01/2030)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	1.600,00000000	0,12880000	206,08	206,08	14,42	0,00	7.00	0.00
51.001.00336	SERINGA 05 ML BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 800 (LT:6083/24 VAL:10/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	4.800,00000000	0,12880000	618,24	618,24	43,27	0,00	7.00	0.00
52.014.00001	SONDA FOLEY INJEX MOD IJ-SF2V0 5 2 VIAS 14 G (CAIXA COM 10) CAIXA MASTER COM 600 (LT:23F26 VAL:05/2028)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso	90183929	640	6108	UN	50,00000000	1,95000000	97,50	0,00	0,00	0,00	0.00	0.00
52.014.00002	SONDA FOLEY INJEX MOD IJ-SF2V0	90183929	640	6108	UN	30,00000000	1,95000000	58,50	0,00	0,00	0,00	0.00	0.00

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA
Av Comendador Jose Zillo, 160
Distrito Industrial Dr. Helio Silva. Cep:19908-170
Ourinhos/SP
Fone: (014) 3302-2900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000151823
SÉRIE 1
FOLHA 04/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0359 3093 0200 0199 5500 1000 1518 2318 5504 1346

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE/ VEN	135250653615429 12/03/2025 09:15:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
495044013118	155513710	59.309.302/0001-99

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	AIXA MASTER COM 600 (LT:23F27 VAL:05/2028)Pis e Co fins com aliquota reduzida a z ero, destinacao final dos prod utos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /												
52.014.00003	SONDA FOLEY INJEX MOD IJ-SF2V0 7 2 VIAS 18 G (CAIXA COM 10) C AIXA MASTER COM 600 (LT:23F29 VAL:05/2028)Pis e Co fins com aliquota reduzida a z ero, destinacao final dos prod utos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	640	6108	UN	10,00000000	1,95000000	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248966524000O
Data da Operação	19/05/2025 10:57
Código de Barras	34191090080161147014564732850009610850000082460
Descrição	INJEX NF152373
Número Único do Boleto	3025040403320398454
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	59309302000199
Razão Social	INJEX INDS CIRURGICAS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:57:45
Valor Nominal	824,60
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 824,60 (Oitocentos E Vinte E Quatro Reais E Sessenta Centavos)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832490655300000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:24

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000152373
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0459 3093 0200 0199 5500 1000 1523 7314 3066 1630

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA
Av. Comendador José Zillo, 160
Distrito Industrial Dr. Hélio Silva. Cep:19908-170
Ourinhos/SP
Fone: (014) 3302-2900

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE/ VEN	135250874336482 03/04/2025 09:31:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
495044013118	155513710	59.309.302/0001-99

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	03/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS,SN	BAIRRO NOVO	68695-000	03/04/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Tailandia	9137523121	PA		09:31:00

FATURA

001	002	003
03/05/2025	18/05/2025	02/06/2025
824,60	824,60	824,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.376,30	166,32	0,00	0,00	2.460,69

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	13,11	2.473,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATUAL CARGAS TRANSPORTES LTDA	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DOUTOR ANTONIO JOAO ABDALL,260	CAJAMAR / SP	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
30	CAIXAS			104,655	83,030

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
51.002.00020	AGULHA HIPODERMICA 30X0,80 21G 1 1/4 (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:185/25 VAL:02/2030)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183219	000	6107	UN	3.000,00000000	0,05463000	163,89	177,00	12,39	13,11	7.00	8.00
51.001.00331	SERINGA 10 ML BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 450 (LT:6352/25 VAL:01/2030)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	1.350,00000000	0,20600000	278,10	278,10	19,46	0,00	7.00	0.00
51.001.00355	SERINGA 01 ML INSULINA BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 1000 (LT:5738/24 VAL:05/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pr	90183111	000	6107	UN	2.000,00000000	0,10500000	210,00	210,00	14,70	0,00	7.00	0.00

CLASSIFICADO TOTVS

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENCAO DE ICMS CONFORME ARTIGO 14 DO ANEXO I DO RICMS/SP
Protocolo: 135250874336482
NP 037588NF PEDIDO 383269439,1 Endereco de Entrega:
Avenida Florianopolis, Sn, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailandia - 68695-000 - TAILANDIA - Para - PA - Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 296.84. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

5626

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA
EM 25/04/25
Danielly O. de Lima
RG 13731316
Aux de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS E
24/04/25
Danielly O. de Lima
RG 13731316
Aux de Almoxarife
INDSH

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA
Av. Comendador José Pio, 160
Distrito Industrial Dr. Helio Silva. Cep:19908-170
Ourinhos/SP
Fone: (014) 3302-2900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000152373
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0459 3093 0200 0199 5500 1000 1523 7314 3066 1630

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE/ VEN	135250874336482 03/04/2025 09:31:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
495044013118	155513710	59.309.302/0001-99

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	odutos conforme artigo 1, Inci so III, decreto 6.426/2008. /												
51.001.00002	SERINGA 20 ML BICO SLIP SEM AG ULHA CAIXA COM 300 (LT:6181/24 VAL:11/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pr odutos conforme artigo 1, Inci so III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	3.900,00000000	0,29900000	1.166,10	1.166,10	81,62	0,00	7.00	0.00
51.001.00002	SERINGA 20 ML BICO SLIP SEM AG ULHA CAIXA COM 300 (LT:6256/25 VAL:01/2030)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pr odutos conforme artigo 1, Inci so III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	100,00000000	0,29900000	29,90	29,90	2,09	0,00	7.00	0.00
51.001.00336	SERINGA 05 ML BICO SLIP SEM AG ULHA CAIXA COM 800 (LT:6145/24 VAL:10/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pr odutos conforme artigo 1, Inci so III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	4.000,00000000	0,12880000	515,20	515,20	36,06	0,00	7.00	0.00
52.014.00001	SONDA FOLEY INJEX MOD IJ-SF2V0 5 2 VIAS 14 G (CAIXA COM 10) C AIXA MASTER COM 600 (LT:23F25 VAL:05/2028)Pis e Co fins com aliquota reduzida a z ero, destinacao final dos prod utos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	640	6108	UN	30,00000000	1,95000000	58,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00
52.014.00002	SONDA FOLEY INJEX MOD IJ-SF2V0 6 2 VIAS 16 G (CAIXA COM 10) C AIXA MASTER COM 600 (LT:23F28 VAL:05/2028)Pis e Co fins com aliquota reduzida a z ero, destinacao final dos prod utos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	640	6108	UN	10,00000000	1,95000000	19,50	0,00	0,00	0,00	0.00	0.00
52.014.00003	SONDA FOLEY INJEX MOD IJ-SF2V0 7 2 VIAS 18 G (CAIXA COM 10) C AIXA MASTER COM 600 (LT:23F29 VAL:05/2028)Pis e Co fins com aliquota reduzida a z ero, destinacao final dos prod utos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	640	6108	UN	10,00000000	1,95000000	19,50	0,00	0,00	0,00	0.00	0.00

Bancard

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882059198426000O
Data da Operação	05/05/2025 16:40
Código de Barras	34191090080160859014564732850009910700000082460
Descrição	INJEX NF152373
Número Único do Boleto	3025040404321605029
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	59309302000199
Razão Social	INJEX INDS CIRURGICAS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	05/05/2025 16:40:39
Valor Nominal	824,60
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 824,60 (Oitocentos E Vinte E Quatro Reais E Sessenta Centavos)
Data da Operação	05/05/2025
Autenticação	638820600400180000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:50

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000152373
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0459 3093 0200 0199 5500 1000 1523 7314 3066 1630

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA
Av. Comendador José Zillo, 160
Distrito Industrial Dr. Helio Silva. Cep:19908-170
Ourinhos/SP
Fone: (014) 3302-2900

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE/ VEN	135250874336482 03/04/2025 09:31:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
495044013118	155513710	59.309.302/0001-99

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	03/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS,SN	BAIRRO NOVO	68695-000	03/04/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Tailandia	9137523121	PA		09:31:00

FATURA

001	002	003
03/05/2025	18/05/2025	02/06/2025
824,60	824,60	824,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.376,30	166,32	0,00	0,00	2.460,69

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	13,11	2.473,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATUAL CARGAS TRANSPORTES LTDA	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DOUTOR ANTONIO JOAO ABDALL,260	CAJAMAR / SP	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
30	CAIXAS			104,655	83,030

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
51.002.00020	AGULHA HIPODERMICA 30X0,80 21G 1 1/4 (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:185/25 VAL:02/2030)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III. decreto 6.426/2008. /	90183219	000	6107	UN	3.000,00000000	0,05463000	163,89	177,00	12,39	13,11	7.00	8.00
51.001.00331	SERINGA 10 ML BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 450 (LT:6352/25 VAL:01/2030)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III. decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	1.350,00000000	0,20600000	278,10	278,10	19,46	0,00	7.00	0.00
51.001.00355	SERINGA 01 ML INSULINA BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 1000 (LT:5738/24 VAL:05/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pr	90183111	000	6107	UN	2.000,00000000	0,10500000	210,00	210,00	14,70	0,00	7.00	0.00

CLASSIFICADO TOTVS

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENCAO DE ICMS CONFORME ARTIGO 14 DO ANEXO I DO RICMS/SP
Protocolo: 135250874336482
NP 030588NH PEDIDO 383269439,1 Endereco de Entrega:
Avenida Florianopolis, Sn, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailandia - 68695-000 - TAILANDIA - Para - PA - Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 296.84. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

5626

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA
EM 25/04/25
Danielly C. de Lima
RG 57373118
Aux de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS
24/04/25
Danielly C. de Lima
RG 57373118
Aux de Almoxarife
INDSH

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA

Av. Comendador José Vio, 160
Distrito Industrial Dr. Helio Silva. Cep:19908-170
Ourinhos/SP
Fone: (014) 3302-2900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000152373
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0459 3093 0200 0199 5500 1000 1523 7314 3066 1630

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE/ VEN	135250874336482 03/04/2025 09:31:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
495044013118	155513710	59.309.302/0001-99

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	odutos conforme artigo 1, Inci so III, decreto 6.426/2008. /												
51.001.00002	SERINGA 20 ML BICO SLIP SEM AG ULHA CAIXA COM 300 (LT:6181/24 VAL:11/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pr odutos conforme artigo 1, Inci so III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	3.900,00000000	0,29900000	1.166,10	1.166,10	81,62	0,00	7,00	0,00
51.001.00002	SERINGA 20 ML BICO SLIP SEM AG ULHA CAIXA COM 300 (LT:6256/25 VAL:01/2030)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pr odutos conforme artigo 1, Inci so III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	100,00000000	0,29900000	29,90	29,90	2,09	0,00	7,00	0,00
51.001.00336	SERINGA 05 ML BICO SLIP SEM AG ULHA CAIXA COM 800 (LT:6145/24 VAL:10/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pr odutos conforme artigo 1, Inci so III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	4.000,00000000	0,12880000	515,20	515,20	36,06	0,00	7,00	0,00
52.014.00001	SONDA FOLEY INJEX MOD IJ-SF2V0 5 2 VIAS 14 G (CAIXA COM 10) C AIXA MASTER COM 600 (LT:23F25 VAL:05/2028)Pis e Co fins com aliquota reduzida a z ero, destinacao final dos prod utos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	640	6108	UN	30,00000000	1,95000000	58,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52.014.00002	SONDA FOLEY INJEX MOD IJ-SF2V0 6 2 VIAS 16 G (CAIXA COM 10) C AIXA MASTER COM 600 (LT:23F28 VAL:05/2028)Pis e Co fins com aliquota reduzida a z ero, destinacao final dos prod utos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	640	6108	UN	10,00000000	1,95000000	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52.014.00003	SONDA FOLEY INJEX MOD IJ-SF2V0 7 2 VIAS 18 G (CAIXA COM 10) C AIXA MASTER COM 600 (LT:23F29 VAL:05/2028)Pis e Co fins com aliquota reduzida a z ero, destinacao final dos prod utos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	640	6108	UN	10,00000000	1,95000000	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883942192274000O
Data da Operação	27/05/2025 11:35
Código de Barras	34191090080162871014564732850009110940000029960
Descrição	INJEX NF152591
Número Único do Boleto	3025041300516697391
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	59309302000199
Razão Social	INJEX INDS CIRURGICAS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	27/05/2025 11:35:20
Valor Nominal	299,60
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 299,60 (Duzentos E Noventa E Nove Reais E Sessenta Centavos)
Data da operação	27/05/2025
Autenticação	638839425216520000

Emitido em terça-feira, 27 de maio de 2025 às 16:00

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA
Av. Comendador José Zillo, 160
Distrito Industrial Dr. Helio Silva. Cep:19908-170
Ourinhos/SP
Fone: (014) 3302-2900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000152591
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0459 3093 0200 0199 5500 1000 1525 9112 6448 2997

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE	135250971247169 12/04/2025 08:40:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
495044013118	155513710	59.309.302/0001-99

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	12/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS,SN	BAIRRO NOVO	68695-000	12/04/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Tailandia	9137523121	PA		08:40:00

FATURA

001	002	003
12/05/2025	27/05/2025	11/06/2025
299,60	299,60	299,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
898,80	62,90	0,00	0,00	832,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	66,58	898,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATUAL CARGAS TRANSPORTES LTDA	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DOUTOR ANTONIO JOAO ABDALLA,260	CAJAMAR / SP	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
15	CAIXAS			18,000	12,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
51.002.00021	AGULHA HIPODERMICA 40x1,20 18G 1 1/2 (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:280/23 VAL.03/2028)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183219	000	6107	UN	174,00000000	0,06936782	12,07	13,04	0,91	0,97	7.00	8.00
51.002.00021	AGULHA HIPODERMICA 40x1,20 18G 1 1/2 (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:141/21 VAL.11/2026)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183219	000	6107	UN	29,00000000	0,06931034	2,01	2,17	0,15	0,16	7.00	8.00
51.002.00021	AGULHA HIPODERMICA 40x1,20 18G 1 1/2 (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:223/25 VAL.03/2030)Pis e C	90183219	000	6107	UN	11.756,00000000	0,06935182	815,30	880,52	61,63	65,22	7.00	8.00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135250971247169
NP 039588NE PEDIDO 383269439 1 Endereco de Entrega:
Avenida Florianopolis, Sn, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailandia - 68695-000 - TAILANDIA - Para - PA - Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 05/05/25

CLASSIFICADO TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 07/05/25

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA

Shelly V. de Lima
RG 3115
Almoxarife

5626

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA

Av. Comendador José Zillo, 160
Distrito Industrial Dr. Helio Silva. Cep:19908-175
Ourinhos/SP
Fone: (014) 3302-2900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000152591
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0459 3093 0200 0199 5500 1000 1525 9112 6448 2997

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE	135250971247169 12/04/2025 08:40:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
495044013118	155513710	59.309.302/0001-99

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	ofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pro dutos conforme artigo 1, Incis o III, decreto 6.426/2008. /												
51.002.00021	AGULHA HIPODERMICA 40x1,20 18G 1 1/2 (CAIXA COM 100) CAIXA MA STER COM 1000 (LT:245/22 VAL:11/2027)Pis e C ofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pro dutos conforme artigo 1, Incis o III, decreto 6.426/2008. /	90183219	000	6107	UN	41,00000000	0,06926829	2,84	3,07	0,21	0,23	7.00	8.00

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:49
Código de Barras	34191090080162756014564732850009910790000029960
Descrição	INJEX NF152591
Número Único do Boleto	3025041302516496753
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	59309302000199
Razão Social	INJEX INDS CIRURGICAS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:49:06
Valor Nominal	299,60
Encargos	6,38
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 305,98 (Trezentos E Cinco Reais E Noventa E Oito Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827481472970000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 10:51

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

N. 000152591
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0459 3093 0200 0199 5500 1000 1525 9112 6448 2997

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA
Av. Comendador José Zillo, 160
Distrito Industrial Dr. Helio Silva, Cep:19908-170
Ourinhos/SP
Fone: (014) 3302-2900

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE	135250971247169 12/04/2025 08:40:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
495044013118	155513710	59.309.302/0001-99

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	12/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS,SN	BAIRRO NOVO	68695-000	12/04/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Tailandia	9137523121	PA		08:40:00

FATURA

001	002	003
12/05/2025	27/05/2025	11/06/2025
299,60	299,60	299,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
898,80	62,90	0,00	0,00	832,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	66,58	898,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATUAL CARGAS TRANSPORTES LTDA	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DOUTOR ANTONIO JOAO ABDALLA, 260	CAJAMAR / SP	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
15	CAIXAS			18,000	12,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
51.002.00021	AGULHA HIPODERMICA 40x1,20 18G 1 1/2 (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:280/23 VAL:03/2028)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Incis o III, decreto 6.426/2008. /	90183219	000	6107	UN	174,00000000	0,06936782	12,07	13,04	0,91	0,97	7.00	8.00
51.002.00021	AGULHA HIPODERMICA 40x1,20 18G 1 1/2 (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:141/21 VAL:11/2026)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Incis o III, decreto 6.426/2008 /	90183219	000	6107	UN	29,00000000	0,06931034	2,01	2,17	0,15	0,16	7.00	8.00
51.002.00021	AGULHA HIPODERMICA 40x1,20 18G 1 1/2 (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:223/25 VAL:03/2030)Pis e C	90183219	000	6107	UN	11.756,00000000	0,06935182	815,30	880,52	61,63	65,22	7.00	8.00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135250971247169 NP 039588NE PEDIDO 383269439.1 Endereco de Entrega: Avenida Florianopolis, Sn, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailandia - 68695-000 - TAILANDIA - Para - PA - Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0, Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 0, Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0	

RECEBEMOS EM

CLASSIFICADO TOTVS

RECEBEMOS EM 05/05/25

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 07/05/25

HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA ALMOXARIFE

Almoxarife

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.

INJEX INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA

Av. Comendador José Zillo, 160
Distrito Industrial Dr. Helio Silva. Cep:19908-175
Ourinhos/SP
Fone: (014) 3302-2900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000152591
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0459 3093 0200 0199 5500 1000 1525 9112 6448 2997

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE	135250971247169 12/04/2025 08:40:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
495044013118	155513710	59.309.302/0001-99

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	ofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pro dutos conforme artigo 1, Incis o III, decreto 6.426/2008. /												
51.002.00021	AGULHA HIPODERMICA 40x1,20 18G 1 1/2 (CAIXA COM 100) CAIXA MA STER COM 1000 (LT:245/22 VAL:11/2027)Pis e C ofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos pro dutos conforme artigo 1, Incis o III, decreto 6.426/2008. /	90183219	000	6107	UN	41,00000000	0,06926829	2,84	3,07	0,21	0,23	7.00	8.00

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388352259347400000
Data da Operação	22/05/2025 14:58

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência	1527
Conta	347256
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores

Valor	R$ 96,01 (Noventa e Seis Reais e Um Centavo)
Descrição	JD NOGUEIRA NF5538
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	22/05/2025
Autenticação	638835227073390000

Emitido em quinta-feira, 22 de maio de 2025 às 15:33

RECEBEMOS DESTA EMPRESA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 5538 Serie: 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do Emitente

J. D. NOGUEIRA DA COSTA

AV NATAL

CENTRO 68695000

TAILANDIA PA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 5538 Serie: 2

CHAVE DE ACESSO

15250414011405000130550020000055381000012345

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadorias

Protocolo de Autorizacao: **215250019479112** 09:58:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
153434325		14011405000130

DESTINTARIO /REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO	23453830000765	22/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	SAIDA/ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS	BAIRRO NOVO	68695000	22/04/2025

MUNICIPIO	UF	FONE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA
TAILANDIA	PA			09:58:13

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	B CALC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V IMP IMPORTAÇÃO	V ICMS UF REMET	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,01
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUT DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V ICMS UF DEST**	**V TOTAL TRIB**	**VALOR CONFINS**	**V TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,24	0,00	96,01

TRANSPORTES/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF

ENDERECO	MUNICIPIO	INSCRICAO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
12,5000				

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	Qtd M2	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
7891000250259	ACHOCOLATADO 400G	1,00	21011200	102	5102	UN	1,0000	6,9900	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898286200039	CAFÉ TORRADO E MOIDO 250G	1,00	09012100	102	5102	UN	1,0000	16,6000	16,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001480	POLPA DE MARACUJÁ	2,00	20089900	102	5102	KG	2,0000	16,0000	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898929966216	LEITE EM PO 200G	2,00	04022110	102	5102	UN	2,0000	8,8600	17,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001105	OVO BRANCO	6,00	04079000	102	5102	UN	6,0000	0,9000	5,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004394	PRESUNTO SUINO	0,50	16024900	102	5102	KG	0,5000	34,6000	17,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 08/05/25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFO COMPL: BANCO DO BRASIL AG;1527-X CC; 34.725-6 J.D.NOGUEIRA DA COSTA INFO AD. DE I. DO FISCO I. DE ICMS ANEXO II ARTIGO 23 DO R. DO ICMS DO PARÁ ORDEM DE COMPRA N°1067/2025

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 29/04/25

Amarildo de Lima RG 6115 Aux. de Almoxarife INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388205919842600000
Data da Operação	05/05/2025 16:26
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1
Dados de Destino	
Banco Destino	001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência	46
Conta	520438
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 421,20 (Quatrocentos e Vinte e Um Reais e Vinte Centavos)
Descrição	KRAUSE COMERCIO NF27624,27625,27626.
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	05/05/2025
Autenticação	638820592123120000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 15:37

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 43 **Página** 110 de 190

Nome Fornecedor	No. Titulo	Vencto Real	Saldo a pagar
KRAUSE COMERCIO	27624	05/05/2025	13,00
KRAUSE COMERCIO	27625	05/05/2025	13,00
KRAUSE COMERCIO	27626	05/05/2025	395,20
TOTAL			**421,20**

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 03/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 13,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.624
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.027.624 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0276 2411 0027 6243

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250028438505 03/04/2025 16:27:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	03/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		03/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	27624	13,00	0,00	13,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/05/2025	13,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31020E	07.02.03.134-8 FIC METALICO LISO 2,0 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:120601 Val: 31/01/2030 - NFe Remessa: 26754	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 315.316 - ENF

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PACIENTE: SHARLES MARCIEL DIAS - Pront.: 136795 - Id_Cir.: 12875 - CIR.: 28/03/2025 | Dr.: PAULO GLADSTONE CRM-15799 | HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA | CONVENIO: SUS Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 8096	LANÇADO NO SISTEMA EM 10/04/25 Damielly C. de Lima RG: 9373115 Aux. de Almoxarifado HGSH RECEBEMOS EM 04/04/25 Kassandra B Silva RG: 9002103

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 03/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 13,00		NF-e **Nº 000.027.625** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
ORTO-MAX *Implantes Ortopédicos* *Atendimento Máximo* **KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA** RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT - CEP:78035-380 - CUIABA - MT TEL: (65)3623-0164	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.027.625** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0276 2511 0027 6259 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 151250028443023 03/04/2025 16:34:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135651662	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	03/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		03/04/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	27625	13,00	0,00	13,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/05/2025	13,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
32015E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 1,5 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:111509 Val: 31/08/2029	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PACIENTE: NATANAEL DA PAIXAO SILVA - Pront.: 25931 - Id_Cir.: 12877 - Cir.: 31/03/2025 | Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 | HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA | CONVENIO: SUS Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	RECEBEMOS EM 04.04.25 Kassandra B Silva RG 8062105 LANÇADO NO SISTEMA EM 10/04/25 Damielly O. de Lima RG 9373115 Aux de Almoxarife INDSH

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 03/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 395,20

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.626
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.027.626 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0276 2611 0027 6264

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250028443872 03/04/2025 16:35:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	03/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		03/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	27626	395,20	0,00	395,20

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/05/2025	395,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	395,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	395,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
30050E	07.02.03.002-3 PARAF.ANCORA 5,0 C/ FIO UHMWPE E APLIC. - MS: 10209780038 - LOTE:120117 Val: 31/01/2030 - NFe Remessa: 27202	90211020	040	6108	UN	1,00	197,60	197,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30050E	07.02.03.002-3 PARAF.ANCORA 5,0 C/ FIO UHMWPE E APLIC. - MS: 10209780038 - LOTE:120117 Val: 30/01/2030 - NFe Remessa: 27202	90211020	040	6108	UN	1,00	197,60	197,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Monique Rochados Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316- ENF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PACIENTE: LAURENILSON MASCARENHAS BARBOSA - Pront.: 56196 - Id. Cir.: 12870 CIR.: 29/03/2025 | Dr.: PAULO GLADSTONE CRM-15799 | HOSPITAL : GERAL DE TAILANDIA | CONVENIO: SUS Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 8096	LANÇADO NO SISTEMA EM 10/04/25 Jmielly C. de Lima RG 9273115 Almoxarife HSH RECEBEMOS EM 04/04/25 Kassandra B Silva RG [illegible]

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388274615682100000
Data da Operação	13/05/2025 15:29

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência	46
Conta	520438
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores

Valor	R$ 680,14 (Seiscentos e Oitenta Reais e Quatorze Centavos)
Descrição	KRAUSE COMERCIO NF27745 A 27748
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827469504200000

Emitido em terça-feira, 13 de maio de 2025 às 17:51

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 43 **Página** 115 de 190

Nome Fornecedor	No. Titulo	Vencto Real	Saldo a pagar
KRAUSE COMERCIO	27745	13/05/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	27747	13/05/2025	13,00
KRAUSE COMERCIO	27746	13/05/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	27748	13/05/2025	615,14
TOTAL			**680,14**

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 10/04/2025 - DEST. REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 26,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.745
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP: 78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.027.745 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0277 4511 0027 7458

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250030616166 10/04/2025 16:33:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		10/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	27745	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/05/2025	26,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0131202-030	07.02.03.134-8 FIO DE KIRSCHNER COM PONTA TROCAR ENGATE LISO 2.0X300 - MS: 80083650038 - LOTE:43234 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Coren: 415.316

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA
EM: 24/04/25

RECEBEMOS EM
15.04.25

Kassandra B. Silva
RG: 8[illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PACIENTE: RERIQUE DOS SANTOS SANTANA - Pront.: 31793 - Id_Cir.: 13066 - CIR: 8096 02/04/2025 | Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 | HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA | CONVENIO: SUS Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	Damielly O. de Lima RG: 5373115 Aux de Almoxarifr INDSH

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO 10/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 13,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.747
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.027.747 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0277 4711 0027 7479

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250030618112 10/04/2025 16:36:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		10/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	27747	13,00	0,00	13,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/05/2025	13,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0131201-530	07.02.03 134-8 FIO DE KIRSCHNER COM PONTA TROCAR ENGATE LISO 1,5X300 - MS: 80083650038 - LOTE:0174051 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Monique Rocha dos Santos
coren :415.316.

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

Damielly O. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarifado
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PACIENTE: ANTONIO REGINALDO FERREIRA SENA - Pront.: 137136 - Id_Cir.: 13069 - CIR.: 07/04/2025 | Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 | HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA | CONVENIO: SUS Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	LANÇADO NO SISTEMA 24/04/25

8096

RECEBEMOS EM 15/04/25

Kassandra B Silva
RG: [illegible]

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO 10/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 26,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.746
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP: 78035-380 - CUIABA - MT
TEL.: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.027.746 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0277 4611 0027 7463

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250030617253 10/04/2025 16:35:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		10/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	27746	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/05/2025	26,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31020E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 2.0 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:119779 Val: 31/01/2030 - NFe Remessa: 27202	90211020	040	6108	UN	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Monique Rocha dos Santos
COREN: 415.316

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA
24/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PACIENTE: YASMIN VITORIA GILDO CAMPOS - Pront.: 84163 - Id_Cir.: 13067 - CIR.: 03/04/2025 | Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 | HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA | CONVENIO: SUS Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 8096	Damielly O. de Lima RG: 9373115 Aux de Almoxarife INDSH

RECEBEMOS EM
15/04/25
Kassandra B Silva

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 10/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 615,14

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.748
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL.: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.027.748 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0277 4811 0027 7484

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250030618945 10/04/2025 16:37:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM		23.453.830/0007-65	10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	10/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA	

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA	27748	615,14	0,00	615,14

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/05/2025	615,14									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	615,14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	615,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CLASSIFICADO TOTVS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
10228 4726	07.02.03.070-8 PARAFUSO CORTICAL 4. 5X28MM - MS: 10209780031 - LOTE:112835 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	63,21	126,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10228	07.02.03.070-8 PARAFUSO CORTICAL 4. 5X28MM - MS: 10209780031 - LOTE:114662 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	63,21	63,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10236 5920	07.02.03.070-8 PARAFUSO CORTICAL 4. 5X36MM - MS: 10209780031 - LOTE:121768 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 27409	90211020	040	6108	UN	1,00	63,21	63,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10240 1266	07.02.03.070-8 PARAFUSO CORTICAL 4. 5X40MM - MS: 10209780031 - LOTE:111973 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 27409	90211020	040	6108	UN	1,00	63,21	63,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10242 1947	07.02.03.070-8 PARAFUSO CORTICAL 4. 5X42MM - MS: 10209780031 - LOTE:498165 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	63,21	63,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18409	07.02.03.090-2 L.GF ESTREITA DCP 09 FUROS - MS: 10209780037 - LOTE:895623 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	235,88	235,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/GME
COREN- PA 415.316 - ENF

Lançado no TOTVS
LANÇADO NO SISTEMA EM 29/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PACIENTE: RAEL SANTOS DE SOUZA - Pront.: 9530 - Id_Cir.: 13070 - CIR.: 07/04/2025 | Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 | HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA | CONVENIO: SUS Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	Daniella O. de Lima RG: 5573115 Aux. de Almoxarife HOSH

RECEBEMOS EM 15/04/25
Kassandra B Silva
RG: 00210

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388352259347400000
Data da Operação	22/05/2025 15:07

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência	46
Conta	520438
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores

Valor	R$ 7.114,40 (Sete Mil e Cento e Quatorze Reais e Quarenta Centavos)
Descrição	KRAUSE COMERCIO NF DIVESROS
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	22/05/2025
Autenticação	638835232383380000

Emitido em quinta-feira, 22 de maio de 2025 às 15:44

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 43 **Página** 21 de 190

Nome Fornecedor	No. Titulo	Vencto Real	Saldo a pagar
KRAUSE COMERCIO	28122	22/05/2025	255,78
KRAUSE COMERCIO	28123	22/05/2025	39,00
KRAUSE COMERCIO	28124	22/05/2025	13,00
KRAUSE COMERCIO	28709	22/05/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	28087	22/05/2025	1.464,84
KRAUSE COMERCIO	28088	22/05/2025	2.872,78
KRAUSE COMERCIO	28090	22/05/2025	408,20
KRAUSE COMERCIO	28091	22/05/2025	275,85
KRAUSE COMERCIO	28093	22/05/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	28094	22/05/2025	1.150,57
KRAUSE COMERCIO	28095	22/05/2025	582,38
TOTAL			**7.114,40**

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 23/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 255,78		NF-e **Nº 000.028.122** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.028.122 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0281 2211 0028 1223

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250033949451 23/04/2025 17:33:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	23/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		23/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	28122	255,78	0,00	255,78

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/05/2025	255,78									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	255,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	255,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10414	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X14MM - MS: 10209780032 - LOTE:117759 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 26523	90211020	040	6108	UN	3,00	15,34	46,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10418	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X18MM - MS: 10209780032 - LOTE:119902 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 27409	90211020	040	6108	UN	2,00	15,34	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10420	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X20MM - MS: 10209780032 - LOTE:109814 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19407	07.02.03.083-0 PL.PF 1/3 TUBO 07 FUROS - MS: 10209780037 - LOTE:42342 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	148,40	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10555	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X55MM - MS: 10209780032 - LOTE:846153 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: DENILSON MAGALHAES SANTOS - Pront.: 111700 - Id_Cir.: 13409 - CIR.: 17/04/2025; Dr.: GABRIEL A. V. F. SOUZA CRM-7767 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	RECEBIDO EM 14/05/25 Kassandra B Silva RG [illegible]

LANÇADO NO SISTEMA EM 14/05/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 23/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 39,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
-	

NF-e
Nº 000.028.123
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.028.123 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0281 2311 0028 1239

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250033949874 23/04/2025 17:34:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	23/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		23/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	28123	39,00	0,00	39,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/05/2025	39,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	39,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
32015E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 1,5 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:114958 Val: 31/01/2030 - NFe Remessa: 26884	90211020	040	6108	UN	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31020E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 2,0 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:124466 Val: 31/03/2030 - NFe Remessa: 27799	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
TOTVS

Lançado no TOTVS

Monique Rotha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

LANÇADO NO SISTEMA
EM 14 / 05 / 25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ANTONIO CARLOS OLIVEIRA - Pront.: 110475 - Id_Cir.: 13410 - CIR.: 21/04/2025; Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	RECEBIDO EM 14.05.25 Kassandra B Silva RG [illegible]

Kassandra B Silva
RG [illegible]

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 23/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 13,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.124
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.028.124 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0281 2411 0028 1244

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250033951387 23/04/2025 17:38:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	23/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		23/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	28124	13,00	0,00	13,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/05/2025	13,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31020E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 2,0 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:120601 Val: 31/01/2030 - NFe Remessa: 26754	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415 316 - ENF

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ROSIELSO CORDEIRO DOS SANTOS - Pront.: 76926 - Id_Cir.: 13411 - CIR 21/04/2025; Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/20	RECEBEMOS EM 14/05/25 Kassandra B Silva RG 8062105 LANÇADO NO SISTEMA EM 14/05/25 Kassandra B Silva RG 8062105

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 26,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.709
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.028.709 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0503 2190 6200 0187 5500 1000 0287 0911 0028 7099

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250040668156 14/05/2025 16:53:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	14/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		14/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	28709	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/05/2025	26,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31020E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 2,0 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:120601 Val: 31/01/2030 - NFe Remessa: 26754	90211020	040	6108	UN	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
TOTVS

Lançado no TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.315 - ENF

LANÇADO NO SISTEMA
EM 19 / 05 / 25
Damielly C. de Lima
RG 9573115
Aux de Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: DANIEL SANTOS DA SILVA - Pront.: 20879 - Id_Cir.: 13403 - CIR.: 14/04/2025; Dr.: GABRIEL A. V. F. SOUZA CRM-7767 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	RECEBEMOS EM 14/05/25 Kassandra B Silva COREN-PA 2096 TEC ENF

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 22/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 1.464,84

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.087
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.028.087 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0280 8711 0028 0870

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250033523203 22/04/2025 16:16:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	22/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		22/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	28087	1.464,84	0,00	1.464,84

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/05/2025	1.464,84									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.464,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.464,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

CLASSIFICADO TOTVS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
906	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:08825-001 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	4,00	295,53	1.182,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9111620E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - HEXAGON - PINO DE SCHANZ 6,0X200MM LOTE:122662 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780048 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 27604	90211020	040	6108	UN	1,00	28,45	28,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9111620E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - HEXAGON - PINO DE SCHANZ 6,0X200MM LOTE:122662 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780048 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 27604	90211020	040	6108	UN	3,00	28,45	85,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:114378 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	168,92	168,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: KAYLA KAUANY COSTA PEREIRA - Pront.: 11175 - Id_Cir.: 13407 - CIR.: 15/04/2025; Dr.: GABRIEL A. V. F. SOUZA CRM-7767 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS, Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtde:1 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL -> 07.02.03.036-8 ; KIT -> Qtde:4 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5	RECEBEMOS EM 14/05/25 Kassandra B Silva RG [illegible] Monique Rocha dos Santos Especialista em CC/CME COREN-PA [illegible] ENF

LANÇADO NO SISTEMA EM 14/05/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]
Lançado no TOTVS

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 22/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 2.872,78

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.088
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.028.088 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0280 8811 0028 0886

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250033524358 22/04/2025 16:18:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	22/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		22/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	28088	2.872,78	0,00	2.872,78

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/05/2025	2.872,78									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.872,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.872,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

CLASSIFICADO TOTVS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
906	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:122549 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	4,00	205,59	822,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:122670 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	4,00	205,59	822,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:124537 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	4,00	205,59	822,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X350 LOTE:114378 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	117,50	235,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

: PACIENTE: GABRIEL MATOS COSTA - Pront.: 137165 - Id_Cir.: 13401 - CIR.. 11/04/2025
Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 ;
HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA;
CONVENIO: SUS. Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:2 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL -> 07.02.03.036-8
;
KIT -> Qtdade:6 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 14/05/25

LANÇADO NO SISTEMA EM 14/05/25

Kassandra B Silva
RG [illegible]

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN 415.316 - ENF.

Kassandra B Silva
RG [illegible]

Lançado no TOTVS

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.028.088 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0280 8811 0028 0886

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250033524558 22/04/2025 16:18:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
13555 1682		03.219.062/0001-87

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
9111618E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - HEXAGON - PINO DE SCHANZ 6,0X180MM LOTE:121101 CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780048 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 26384	90211020	040	6108	UN	4,00	28,45	113,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9111620E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - HEXAGON - PINO DE SCHANZ 6,0X200MM LOTE:120662 CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780048 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 27601	90211020	040	6108	UN	2,00	28,45	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 22/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 275,85

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
-	

NF-e
Nº 000.028.091
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.028.091 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0280 9111 0028 0911

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250033526553 22/04/2025 16:21:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	22/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	22/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	23091	275,85	0,00	275,85

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/05/2025	275,85									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	275,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	275,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10416	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X18MM - MS: 10209780032 - LOTE:122144 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	5,00 V	15,34	76,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10418	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X18MM - MS: 10209780032 - LOTE:115276 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 26523	90211020	040	6108	UN	1,00 V	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18804	07.02.03.089-9 PL.PF RETA DCP 06 FUROS MS: 10209780037 - LOTE:95552 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00 V	183,81	183,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECEBIDO EM: 14/05/25
RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA EM 14/05/25

- PACIENTE: RAILTON KAUAN NASCIMENTO SOARES - Pront.: 94599 - Id_Cir.: 13402 - CIR : 13/04/2025;
- DR: GABRIEL A. V. F. SOUZA CRM-7767 ;
- HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA;
- CONVENIO: SUS - Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010

Kassandra B Silva
RG 6082105

Kassandra B Silva
RG 6082105

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 22/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 26,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.093
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL.: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.028.093 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0280 9311 0028 0932

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250033527847 22/04/2025 16:23:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	22/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		22/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	23093	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/05/2025	26,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31020E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 2,0 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:120601 Val: 31/01/2030 - NFe Remessa: 26754	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31020E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 2,0 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:120601 Val: 31/01/2030 - NFe Remessa: 26754	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JONATAS NASCIMENTO ANDRADE - Pront.: 137349 - Id_Cir.: 13404 - CIR.: 14/04/2025; Dr.: GABRIEL A. V. F. SOUZA CRM-7767 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	RECEBIDO EM 14/05/25 Kassandra B Silva RG 8002105

LANÇADO NO SISTEMA
EM 14/05/25
Kassandra B Silva
RG 8002105

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 22/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 1.150,57

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.094
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP: 78035-280 - CUIABA - MT
TEL: (65)3625-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.028.094 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0280 9411 0028 0948

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250335287 48 22/04/2025 16:24:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651652		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	22/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**	
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	22/04/2025	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	28094	1.150,57	0,00	1.150,57

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/05/2025	1.150,57									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.150,57

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.150,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
33230	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X30MM - MS: 10209780040 - LOTE:116560 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	18,06	18,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33230	PARAFUSO BLOQUEIO 4,5X30MM - MS: 10209780040 - LOTE:36523 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	18,06	36,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33463	07.02.03.052-0 HASTE BLOQ TIBIAL 9X340 - MS: 10209780085 - LOTE:106632 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	1.096,39	1.096,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PACIENTE: FELIPE PEREIRA DA SILVA - Pront.: 84372 - Id_Cir.: 13405 - CIR.: 14/04/2025 Dr: GABRIEL A. V. F. SOUZA CRM-7767 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS: Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2019	RECEBEMOS 14/05/25 Kassandra B Silva RG [illegible]

LANÇADO NO SISTEMA
EM 14/05/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 22/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 582,38

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.095
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.028.095 fl. 1 /1
SERIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0280 9511 0028 0953

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250033529342 22/04/2025 16:25:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	22/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	22/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	23095	582,38	0,00	582,38

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/05/2025	582,38									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	582,38

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	582,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-TERCEIROS				

CLASSIFICADO TOTVS

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10414	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X14MM - MS: 10209780032 - LOTE:117759 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 26523	90211020	040	6108	UN	4,00	15,34	61,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10414	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X14MM - MS: 10209780032 - LOTE:122086 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10414	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X14MM - MS: 10209780032 - LOTE:122088 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10415	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X16MM - MS: 10209780032 - LOTE:119902 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 27409	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16507	07.02.03.089-9 PL.PF RETA DCP 07 FUROS MS: 10209780037 - LOTE:118467 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 27604	90211020	040	6108	UN	1,00	183,81	183,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16507	07.02.03.089-9 PL.PF RETA DCP 07 FUROS MS: 10209780037 - LOTE:118467 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 27604	90211020	040	6108	UN	1,00	183,81	183,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10415	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X16MM - MS: 10209780032 - LOTE:121648 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28523	90211020	040	6108	UN	3,00	15,34	46,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10416	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X16MM - MS: 10209780032 - LOTE:121648 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28523	90211020	040	6108	UN	3,00	15,34	46,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10416	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X16MM - MS: 10209780032 - LOTE:121648 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28523	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PACIENTE: BEATRIZ SOUSA CARMO - Pront.: 127360 - Id_Cir.: 13406 - CIR.: 14/04/2025 Dr.: MARCOS VARELA CRM-412 HOSPITAL: GER. AL DE TAILANDIA CONVENIO: SUS - produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/201	

RECEBEMOS EM 14/05/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

LANÇADO NO SISTEMA EM 14/05/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

Monique Rocha dos Santos
COREN- PA [illegible] ENF

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388283620105700000
Data da Operação	14/05/2025 16:18

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência	46
Conta	520438
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores

Valor	R$ 553,72 (Quinhentos e Cinquenta e Três Reais e Setenta e Dois Centavos)
Descrição	KRAUSE COMERCIO NF27888 A 27891
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	14/05/2025
Autenticação	638828363359290000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 17:08

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 43 **Página** 134 de 190

Nome Fornecedor	No. Titulo	Vencto Real	Saldo a pagar
KRAUSE COMERCIO	27888	14/05/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	27889	14/05/2025	488,72
KRAUSE COMERCIO	27890	14/05/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	27891	14/05/2025	13,00
TOTAL			**553,72**

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 26,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.888
SÉRIE 001

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.027.888 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0278 8811 0027 8880

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250031740710 14/04/2025 19:41:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	14/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		14/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	27888	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/05/2025	26,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31020E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 2,0 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:116008 Val: 31/12/2029 - NFe Remessa: 24881	90211020	040	6108	UN	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PACIENTE: MATHEUS YURE PEREIRA DOS SANTOS - Pront.: 65192 - Id_Cir.: 1306 - DATA CIR. : 04/04/2025 | Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 | HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA | CONVENIO: SUS Produtos isentos do ICMS conf. Convênio ICMS 01/99 e 126/2010	LANÇADO NO SISTEMA EM 29/04/25 Danielly O. de Lima RG: 9373115 Aux de Almoxarif- INDSH

RECEBEMOS EM 15/04/25
Kassandra B Silva
RG: [illegible]

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 488,72

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.889
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP: 78035-380 - CUIABA - MT
TEL.: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.027.889 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0278 8911 0027 8896

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250031741040 14/04/2025 19:44:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	14/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	14/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	27889	488,72	0,00	488,72

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/05/2025	488,72									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	488,72

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	488,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10224	07.02.03.070-8 PARAFUSO CORTICAL 4. 5X24MM - MS: 10209780031 - LOTE:113399 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	63,21	63,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10225 4725	07.02.03.070-8 PARAFUSO CORTICAL 4. 5X26MM - MS: 10209780031 - LOTE:117326 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	63,21	63,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10230 4873	07.02.03.070-8 PARAFUSO CORTICAL 4. 5X30MM - MS: 10209780031 - LOTE:48956123 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	63,21	63,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10232 1251	07.02.03.070-8 PARAFUSO CORTICAL 4. 5X32MM - MS: 10209780031 - LOTE:111247 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 27409	90211020	040	6108	UN	1,00	63,21	63,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18412	07.02.03.090-2 L.GF ESTREITA DCP 12 FUROS - MS: 10209780037 - LOTE:116793 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	235,88	235,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Monique Rochardos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Lançado no TOTVS

8096

LANÇADO NO SISTEMA EM 29/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PACIENTE: RAILTON KAUAN NASCIMENTO SOARES - Pront.: 94599 - Id_Cir.: 4725 CIR.: 09/04/2025 DR.: MARCO VARELLA CRM-412 HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA CONVENIO: SUS Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	RECEBEMOS EM 15/04/25 Kassandra B Silva RG [illegible]

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO 14/04/2025 - DEST. / REM. INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL R$ 26,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.890
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.027.890 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0278 9011 0027 8900

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250031741357 14/04/2025 19:47:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM			23.453.830/0007-65	14/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	14/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA	-	

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	27890	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/05/2025	26,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31020E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 2,0 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:120601 Val: 31/01/2030 - NFe Remessa: 26754	90211020	040	6108	UN	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 915.316 - ENF

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PACIENTE: OZIEL SILVA DA CONCEICAO - Pront.: 129528 - Id_Cir.: 13136 - CIR.: 09/04/2025 | Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 | HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA | CONVENIO: SUS Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	ENT 29/04/25 Damielly O. de Lima RG 9373115 Aux de Almoxarife INDSH

RECEBEMOS EM 15/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

8096

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO 14/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 13,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.891
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.027.891 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0403 2190 6200 0187 5500 1000 0278 9111 0027 8916

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250031741533 14/04/2025 19:49:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0007-65	14/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA - ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	14/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA	27891	13,00	0,00	13,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/05/2025	13,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1202	07.02.03.134-8 FIO M[illegible]TALICO LISO 2.0 (E) - [illegible] 1020780010 - [illegible]DTE:12[illegible]601 Val: 31/01/2030 - NFe Remessa: 26754	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

LANÇADO NO SISTEMA EM 29/04/25

RECEBEMOS EM 15/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PACIENTE: ERICK DOS SANTOS SILVA - Pront.: 28278 - Id_Cir.: 13137 - CIR.: 10/04/2025
DR.: MARCO VARELLA CRM 4-412
HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA
CONVENIO: SUS
Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010

RESERVADO AO FISCO

Danielly C. de Lima
RG 5973115
Aux de Almoxarife
INDSH

2036

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882391572306000O
Data da Operação	09/05/2025 12:53
Código de Barras	00190000090325439300600001626175110660000030826
Descrição	LOBATO COMERCIO NF7746
Número Único do Boleto	3025042307693271415
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	34875727000134
Razão Social	LOBATO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO IN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/05/2025 12:53:38
Valor Nominal	308,26
Encargos	9,20
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 317,46 (Trezentos E Dezessete Reais E Quarenta E Seis Centavos)
Data da operação	09/05/2025
Autenticação	638823920191800000

Emitido em sexta-feira, 9 de maio de 2025 às 16:45

RECEBEMOS DE **LOBATO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

CARGA:0 **Pedido: 1004224**

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 7746
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
LOBATO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALA
ROD. AUGUSTO MONTENEGRO - KM 23
GALPAO 3 - 1331 - AGULHA - BELEM - PA - 66811000
Telefone: 91303857
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 7746
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0434 8757 2700 0134 5500 1000 0077 4612 4917 9163

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**	**Protocolo de Autorização (Data e Hora)**
15.661.284-4		34875727000134	215250019523431 22/04/2025 12:26:34

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	22/04/2025
LOGRADOURO	**NÚMERO**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N		BAIRRO NOVO	22/04/2025
CEP	**MUNICÍPIO**	**Telefone/Fax**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
68695000	TAILANDIA		PA	12:26

FATURA

Nº	Cod.Cob	Venc.	Valor
1	DESD	29/04/25	308,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
308,26	58,57	0,00	0,00	308,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	308,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
E P NETO TRANSPORTES EIRELI	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2			2	1,92	1,92

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2948	CAIXA COLETORA PERFUROC. (13 LTS) - CAIXA COLETORA - LT. LC2310566C VAL.: 30/01/2030	48191000	000	5102	UN	8	8,97	71,76	71,76	13,63	0,00	19,00	0,00
2105	EQUIPO P/TRANSF DE SANGUE E HEMOD 1,5M - EQUIPO - LT. BW-C14-010923 VAL.: 09/02/2026	90183999	000	5102	PT	50	4,73	236,50	236,50	44,94	0,00	19,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

CLASSIFICADO TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
			Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FANTASIA: 3633-HOSP GERAL DE TAILANDIA NR. PEDIDO:1004224 COD. COB.:001-PRAZO:7 DIAS PONTO REF.:TAMARA EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N. DE 01/01/2024 VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R$ 58.57	LANÇADO NO SISTEMA EM 08/05/25 Danielly D. de Lima RG: 9373/15 Aux de Almoxarife INLOG

RECEBEMOS EM 05/05/25
William S. Figueiredo
COMPRADOR
662

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000 0
Data da Operação	02/05/2025 12:28
Cï¿½digo de Barras	23793683072000005122562000044800310060000480201
Descrïï¿½ï¿½o	MCW PRODUTOS NF641924
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	30250403032961173 99
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	94389400000184
Razï¿½o Social	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Final	0
Razï¿½o Social	
Nome Fantasia	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificaï¿½ï¿½o Sacador Avalista	
Razï¿½o Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:28:03
Valor Nominal	4.802,01
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 4.802,01 (Quatro Mil E Oitocentos E Dois Reais E Um Centavo)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817856850430000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 10:27

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000641924	1/1	02/04/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br

43.2504.94.389.400/0001-84-55-001-000.641.924-100.238.759-0

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287, -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS - CEP: 96880-000
CNPJ: 94.389.400/0001-84 INSCRICAO ESTADUAL: 1560029886
TELEFONE: I.E. SUBST. TRIB.: 157501353

CODIGO	NATUREZA DA PRESTACAO
6108	VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM MUNICIPIO TAILANDIA - PA CEP 68695-000
ENDERECO AV FLORIANOPOLIS,-- S/N NOVO
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.604,02	655,68	0,00	0,00	9.604,02
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	9.604,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME 1-RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF RS CNPJ/CPF 44.914.992/0027-77
ENDERECO AV WILLY EUGENIO FLECK, 505 MUNICIPIO PORTO ALEGRE UF RS INSCRICAO ESTADUAL 0963049968
QUANTIDADE 16 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 125,018 PESO LIQUIDO 125,018

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
5906	CAMPO OPERATORIO 25 X 28 ESTERIL R	30059090	000	ENV	1200,0000	5,99	7.188,00	07,00
3080	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M IMPERMEAVE	30051030	000	UN	204,0000	9,13	1.862,52	07,00
9942	LANCETA DE SEGURANCA 23G CX/100 UN	90183999	200	CX	40,0000	13,00	520,00	04,00
9630	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 5,5M	90183929	200	UN	10,0000	3,35	33,50	04,00

CLASSIFICADO TOTVS

012

Lançado no TOTVS

CALCULO DO ISSQN

INSCRICAO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Pedido:431697 Representante:JAQUELINE ABLING, OC:ID BION Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL) conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de Aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 - P/ IE 15.750.135-3 ID BIONEXO: 383269439.1 ICMSUFDest: R$1169,09

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 30/04/25
Kassandra B Silva
REG 8102405

LANÇADO NO SISTEMA EM 30/04/25
Kassandra B Silva
REG 8102405

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000
Data da Operação	02/05/2025 12:29
Código de Barras	03399043444800000000943391801016510690000560600
Descrição	MEDILAR NF1208327
Número Único do Boleto	3025040403344282168
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	7752236000123
Razão Social	MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDI
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:29:30
Valor Nominal	5.606,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 5.606,00 (Cinco Mil E Seiscentos E Seis Reais)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817857713490000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 10:37

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2466
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 001208327
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0407 7522 3600 0123 5500 1001 2083 2718 3378 9126

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND	243250100884312 04/04/2025 11:08:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	157442454	07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	04/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV. FLORIANOPOLIS, SN	BAIRRO NOVO	68695-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
TAILANDIA	9137523121	PA		

FATURA

001 02/05/2025 5.606,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.606,00	392,42	0,00	0,00	5.606,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.606,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS S/A	0-REMETENTE				09.296.295/0001-60

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ALAMEDA SURUBIJU, 2010	BARUERI	SP	206265026118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
14	CAIXA			80,000	66,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
20014	LUVA PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 (C A47246) CX.EMB 2000 HANDFORM LUVIX LOTE: LEGPPS90 - DT.FABR.: 07/03/25 - DT. VALID: 28/02/27 - GTIN.: 7896775384666 - REG. M. S.: 10182420021 - FABRICANT E: LUVIX COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA O LTDA.	40151200	000	6108	UN	20.000,00	0,20530	4.106,00	4.106,00	287,42	0,00	7.00%	0.00%
16264	TORNEIRA 3 VIAS P/ INFUSAO LUER LOCK C/5 0 FORTECARE LOTE: FEV25119 - DT.FABR.: 26/02/25 - DT. VALID: 29/02/28 - GTIN.: 7898934813413 - REG. M. S.: 80463919032 - FABRICANT E: FORTECARE INDUSTRIA DE PRODUTOS MEDIC OS EIRELI	90189010	000	6108	UN	2.000,00	0,75000	1.500,00	1.500,00	105,00	0,00	7.00%	0.00%

CLASSIFICADO TOTVS

446

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: ANDRESSA HENN ID BIONEXO 383269439 Pedido(s): 903617 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 461.25 (8.23%). Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 830.52. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.	LANÇADO NO SISTEMA EM 25/04/25

RECEBEMOS EM 14/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

Dannelly C. de Lima
RG: 9573115
Aux de Almoxarife
INDSH

powered by TOTVS

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:35
Código de Barras	00190000090304734600605005986178410680000160000
Descrição	MM LOBATO NF176661
Número Único do Boleto	3025040107254898582
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	5109384000107
Razão Social	M M LOBATO COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO IN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:35:38
Valor Nominal	1.600,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.600,00 (Um Mil E Seiscentos Reais)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817861392200000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:25

Identificação do Emitente
MM LOBATO COM E REP. LTDA
RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO - DO KM 13-00 - 1331 - CAMPINA DE ICOARACI - BELEM - PA - 66811000
Telefone: 9132011000
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 176661
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0405 1093 8400 0107 5500 1000 1766 6117 6163 1145

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T. - SUBSTITUIDO			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
15.113.051-5		05109384000107	215250016057954 01/04/2025 11:32:06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	01/04/2025
LOGRADOURO	NUMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAIDA
AV FLORIANOPOLIS	S/N		BAIRRO NOVO	01/04/2025
CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
68695000	TAILANDIA		PA		11:32

FATURA

Nº	Cod.Cob	Venc.	Valor
*	001	01/05/25	1.600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.600,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	4,60	4,62

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2488	RIO HANDS SCRUB 1250ML (REFIL) - CLOREXIDINA - LT. 2402442 VAL. 30/06/2026	30049099	060	5405	FR	4	400,00	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

CLASSIFICADO TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CBS. ENTREGA: PDC BIONEXO 383269439
FANTASIA: 3633-HOSP GERAL DE TAILANDIA
NR. PEDIDO:1003936
COD. COB.:001-PRAZO:30 DIAS
PONTO REF.:TAMARA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 02/04/25
Kassandra B Silva
RG 5[illegible]105

661

24/04/25
LANÇADO NO SISTEMA
Damielly O de Lima
RG 8273115
Auxiliar de Almoxarife
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:34
Código de Barras	00190000090145693921200049497175510680000015900
Descrição	NATAN NF67151
Número Único do Boleto	3025040102251014224
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	2771547000116
Razão Social	NATAN COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INDSH-TAILANDIA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:34:17
Valor Nominal	159,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 159,00 (Cento E Cinquenta E Nove Reais)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817860588980000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:24

NATAN HOSPITALAR

NATAN COMERCIO LTDA

RUA DA PICARREIRA, 1915
CENTRO, MARITUBA, PA
CEP: 67201145 TEL/FAX: 9132561414

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.067.151
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0402 7715 4700 0116 5500 1000 0671 5110 0125 2325

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO	215250016093797 - 01/04/2025 14:32:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
152190112		02.771.547/0001-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOC E HUMANO INDSH TAILANDIA			23.453.830/0007-65	01/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS , SN	BAIRRO NOVO		68695-000	01/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	(91) 3752-1299	PA		14:32:31

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	01/05/2025	159,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	159,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTES E LOCACAO LTDA - ME	0 - Emitente			PA	13.311.465/0001-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAS NOVA 76	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
03	UL				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00005332	FITA CIR. MICROPORE 2,5CM X 10M (COR BRANCA) CX C/72RL LT. NAM23001 Val. 10/26Marca: MISSNER/ADPELE V.Liq.Prod.R$:3,18	30051090	5 60	5405	RL	50,00	3,1800	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
. 3049669
Vend: 0014 - NATAN HOSPITALAR
Fatura: 00125232-1 HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - Cliente: 000876

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA e Reg. Especial No. 7[illegible] e 28/04/10
1-004: BOLETO BANCO DO BRASIL:1x R$ 159,00

PEDIDO N.383269439.1

LIC. No. 231/2025 / AUT. 11213422 / AUT. 122.4818 / AUT. 8010903 / AUT

RECEBEMOS EM 02/04/25
RESERVADO AO FISCO
Kassandra R Silva
RG 8062105

LANÇADO NO SISTEMA EM 24/04/25
Damielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

355

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:33
Código de Barras	00190000090145693921200049496177210680000217700
Descrição	NATAN NF67152
Número Único do Boleto	3025040103249994555
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	2771547000116
Razão Social	NATAN COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INDSH-TAILANDIA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:33:33
Valor Nominal	2.177,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.177,00 (Dois Mil E Cento E Setenta E Sete Reais)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817860154710000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:22

NATAN HOSPITALAR

NATAN COMERCIO LTDA

RUA DA PICARREIRA, 1915
CENTRO, MARITUBA, PA
CEP: 67201145 TEL/FAX: 9132561414

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.067.152
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0402 7715 4700 0116 5500 1000 0671 5210 0125 2314

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO	215250016093848 - 01/04/2025 14:33:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
152190112		02.771.547/0001-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOC E HUMANO INDSH TAILANDIA			23.453.830/0007-65	01/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS , SN	BAIRRO NOVO		68695-000	01/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	(91) 3752-1299	PA		14:30:36

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	01/05/2025	2.177,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
65,00	12,35	0,00	0,00	2.177,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.177,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTES E LOCACAO LTDA - ME	0 - Emitente			PA	13.311.465/0001-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAS NOVA 76	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
001	VOL				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00001782	AGULHA P/RAQUI ANESTESICA ESPINHAL 26G CX C/25UN LT. 202406826 Val. 03/27 V.Liq.Prod.R$:5,28	90183219	1 60	5405	UN	400,00	5,2800	2.112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00004955	DISPOSITIVO P/ TRANSFERENCIA DE SOLUCAO PONTA DUPLA PC C/100UN LT. SDSUAA006D Val. 01/27 V.Liq.Prod.R$:0,65	90189099	6 00	5102	UN	100,00	0,6500	65,00	65,00	12,35	0,00	19,00	0,00	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
. 3049669
Vend: 0014 - NATAN HOSPITALAR
Fatura: 00125231-1 HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - Cliente: 000876

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

355

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA e Reg. Especial No. 76 d e 28/04/10
1-004: BOLETO BANCO DO BRASIL:1x R$ 2.177,00

PEDIDO N.383269439.1

LIC. No. 231/2025 / AUT. 11213422 / AUT. 122.4818 / AUT. 8010903 / AUT

RECEBEMOS EM
RESERVADO AO FISCO
02.04.25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

LANÇADO NO SISTEMA
EM 29/04/25
Daniely C. de Lima
RG 9573115
Aux de Almoxarife
INDSH

02 Comprovantes

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388352259347400000
Data da Operação	22/05/2025 15:03
Código de Barras	00190000090145693921200049588171810890000006200
Descrição	NATAN NF67318
Número Único do Boleto	3025042201672949157
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	2771547000116
Razão Social	NATAN COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INDSH-TAILANDIA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	22/05/2025 15:3:45
Valor Nominal	62,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 62,00 (Sessenta E Dois Reais)
Data da operação	22/05/2025
Autenticação	638835230257550000

Emitido em quinta-feira, 22 de maio de 2025 às 15:52

RECEBEMOS DE NATAN COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 62,00	NF-e Nº: 000.067.318 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INST NAC DE DESENV SOC E HUMANO INDSH TAILANDIA	

NATAN HOSPITALAR

NATAN COMERCIO LTDA

RUA DA PICARREIRA, 1915
CENTRO, MARITUBA, PA
CEP: 67201145 TEL/FAX: 9132561414

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.067.318
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0402 7715 4700 0116 5500 1000 0673 1810 0125 3964

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO	215250019537277 - 22/04/2025 13:44:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
152190112		02.771.547/0001-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOC E HUMANO INDSH TAILANDIA			23.453.830/0007-65	22/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS , SN	BAIRRO NOVO		68695-000	22/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	(91) 3752-1299	PA		13:44:19

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	22/05/2025	62,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
62,00	11,78	0,00	0,00	62,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTES E LOCACAO LTDA - ME	0 - Emitente			PA	13.311.465/0001-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAS NOVA 76	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00005299	ABAIXADOR DE LINGUA - MADEIRA PC C/100UN# LT. WWW001/23 CS TD * Val. 10/28|Marca: MEDIX V.Liq.Prod.R$:6,20	44219900	2 00	5102	PC *	10,00 *	6,2000	62,00	62,00	11,78	0,00	19,00	0,00	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vend: 0014 - NATAN HOSPITALAR
Fatura: 00125396-1 HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - Cliente: 000876

02 notas anexas

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 23/04/25

LANÇADO NO SISTEMA EM 29/04/25

355

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1-004: BOLETO BANCO DO BRASIL:1x R$ 62,00

PEDIDO N.385854684.1

LIC. No. 231/2025 / AUT. 11213422 / AUT. 122.4818 / AUT. 8010903 / AUT. 3049669

RESERVADO AO FISCO

Danielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

Danielly O. de Lima
Almoxarife
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248966524000O
Data da Operação	19/05/2025 10:57
Código de Barras	34191090080018058113463943170009310860000124740
Descrição	NUTRIXX NF12132
Número Único do Boleto	3025042405720711823
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	12401269000169
Razão Social	NUTRIXX SUPLEMENTOS A LTDA ME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:57:33
Valor Nominal	1.247,40
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.247,40 (Um Mil E Duzentos E Quarenta E Sete Reais E Quarenta Centavos)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832490535720000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:23

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NUTRIXX SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA
TRAVESSA QUINTINO BOCAIUVA,1970 LOJA A SALA B
CENTRO - 68743-010
Castanhal - PA Fone: (91) 8800-4046

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.012.132
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0412 4012 6900 0169 5500 1000 0121 3212 4160 5658

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas de merc. adquiridas e/ou recebidas de terceiros	215250019101610 - 17/04/2025 13:02:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
153097272		12.401.269/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - TAIL		23.453.830/0007-65	17/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 71	BAIRRO NOVO	68695-000	17/04/2025
MUNICÍPIO	**UF / FONE**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Tailandia	PA		12:56:13

FATURA / DUPLICATA

Num.	000012132/001
Venc.	19/05/2025
Valor	R$ 1.247,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.247,40	237,01	0,00	0,00	0,00	1.247,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.247,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA - ME	(0) Emitente				14.498.358/0001-09
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA JOAO PESSOA, 76 - - NOVO		Tailandia		PA	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUMES			16,704	16,704

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000012336871	NOVASOURCE REN BAUNILHA 24X200ML BR - Lote/Serie: 4271046001 Quant: 72.000 Fab: 01/09/2024 Val: 01/09/2025	21069090	000	5102	UN	72,0000	17,3250	1.247,40	1.247,40	237,01	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

Lançado no SISTEMA

RECEBEMOS EM 23/04/25

Dannielly O. de Lima
RG 9[illegible]115
Aux de Biblioxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NOTA FISCAL REFERENTE AO PEDIDO 384474975.1 DADOS BANCARIO P/ PAGAMENTO/DEPOSITO. BANCO ITAU, AGENCIA 1136, CONTA CORRENTE 39431-7. CNPJ: 12.401.269/0001-69 (PIX) . . Redespacho/FATURAMENTO Valor Aproximado dos Tributos Federais, Estaduais e Municipais : R$ 317,84

RESERVADO AO FISCO

24/04/25
Dannielly O. de Lima
RG 9[illegible]115
Aux de Biblioxarife
INDSH

19728

Impresso em 17/04/2025 13:05:12

Powered by ERPFlex © www.erpflex.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563883522593474000O
Data da Operação	22/05/2025 15:06
Código de Barras	34191090080018181113463943170009110890000082272
Descrição	NUTRIXX NF12154
Número Único do Boleto	3025042400721504807
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	12401269000169
Razão Social	NUTRIXX SUPLEMENTOS A LTDA ME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	22/05/2025 15:5:56
Valor Nominal	822,72
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 822,72 (Oitocentos E Vinte E Dois Reais E Setenta E Dois Centavos)
Data da operação	22/05/2025
Autenticação	638835231568950000

Emitido em quinta-feira, 22 de maio de 2025 às 15:53

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nutrixx
Suplementos Alimentares

NUTRIXX SUPLEMENTOS ALIMENTARES LTDA
TRAVESSA QUINTINO BOCAIUVA,1970 LOJA – SALA B
CENTRO - 68743-010
Castanhal - PA Fone: (91) 8800-4046

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.012.154
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0412 4012 6900 0169 5500 1000 0121 5412 4184 5320
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. receb.terc. c/ s.tribut. cont. substituido	**215250019627150 - 22/04/2025 18:04:55**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
153097272		**12.401.269/0001-69**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - TAIL			**23.453.830/0007-65**	**22/04/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 71	**BAIRRO NOVO**		**68695-000**	**22/04/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Tailandia	**PA**			**17:57:20**

FATURA / DUPLICATA

Num.	000012154/001
Venc.	22/05/2025
Valor	R$ 822,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	822,72
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	822,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0 2				12,312	12,312

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12142466	NAN COMFOR 1 FORM INFANTIL 12x400g BR - Lote/Serie: 5071046041 Quant: 12.000 Fab: 01/03/2024 Val: 01/03/2026	19011090	060	5405	UN	12,0000	20,0600	240,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12306328	NAN Lactose Free DS515 12x400g BR - Lote/Serie: 43080346AG Quant: 12.000 Fab: 03/11/2024 Val: 03/11/2026	19011090	060	5405	UN	12,0000	48,5000	582,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA

RECEBEMOS EM 22/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: NOTA FISCAL REFERENTE AO PEDIDO: 384475015 DADOS BANCARIO P/ PAGAMENTO/DEPOSITO, BANCO ITAU, AGENCIA 1136, CONTA CORRENTE 39431-7. CNPJ: 12.401.269/0001-69 (PIX) . . Redespacho: FATURAMENTO

RESERVADO AO FISCO
22.04.25
Kassandra B Silva
RG: 5082105

Danielly O. de Lima
RG: 8374315
Aux de Almoxarife
INDSH

Impresso em 22/04/2025 18:07:25

Powered by ERPFlex 10 www.erpflex.com.br

1978

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000
Data da Operação	02/05/2025 12:29
Código de Barras	00190000090326350800800279482178410690000293824
Descrição	POLAR FIX NF515011
Número Único do Boleto	3025040100260706785
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	2881877000164
Razão Social	POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HO
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:29:02
Valor Nominal	2.938,24
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.938,24 (Dois Mil E Novecentos E Trinta E Oito Reais E Vinte E Quatro Centavos)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817857446680000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 10:32

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 515011
Série: 1
Folha: 1 / 2

Identificação do Emitente

PolarFix ESSENCIAL À SAÚDE

POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODU
Rua Ruzzi, 607 - - Sertaozinho
Maua - SP CEP: 09.370-850
Telefone: 1145128600

Chave de acesso
3525 0402 8818 7700 0164 5500 1000 5150 1118 4754 2340

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de producao do estabelecimento, destinada a nao contri		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**IE SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
442180108112		02.881.877/0001-64

Protocolo de autorização de uso
135250860256157 - 02/04/2025 02:28:53

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	02/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA / SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Tailandia	9137521299	PA		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH		23.453.830/0007-65	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
TAILANDIA		PA	37521299

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 02/05/2025 Valor: 2.938,24

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.558,38	179,09	0,00	0,00	2.840,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	97,77	2.938,24

CLASSIFICADO TOTVS

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATUAL CARGAS TRANSPORTES LTDA	0-Contrat. Remet.CIF				08.843.231/0002-42

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DR ANTONIO JOAO ABDALLA 260 CRISTAIS JORDANESIA 07776-70	Cajamar	SP	241107975119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15	CX			101,00Kg	0,00Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
F00233	ART.ORTOP.MOLD.P/IMOB.BRANCO 10CM X 3M. Lote 012025 Qtde: 120,00 Fabr. 02/01/2025 Venc. 02/12/2028	9021.10.20	041	6107	RL	120,0000	1,7314	207,7700	0,0000	0,0000	0,0000	0,00	0,00
F00240	ART.ORTOP.MOLD.P/IMOB.BRANCO 20CM X 4M. Lote 022025 Qtde: 40,00 Fabr. 01/02/2025 Venc. 01/01/2029	9021.10.20	041	6107	RL	40,0000	4,3023	172,0900	0,0000	0,0000	0,0000	0,00	0,00
F08563	TOALHA UMEDECIDA PARA BANHO DE ACAMADOS PCTE C/8 UNIDADES Lote 102024 Qtde: 3.200,00 Fabr. 01/10/2024 Venc. 01/09/2027	3401.11.90	000	6107	PCT	400,0000	4,8237	1.929,4900	1.992,2000	139,4500	62,7100	7,00	3,25
F05403	WRAPS PARA ESTERILIZACAO SMS 40G. 100 CM X 100 CM Lote 032025 Qtde: 100,00 Fabr. 01/03/2025 Venc. 01/02/2030	5603.12.40	000	6107	UN	100,0000	1,7150	171,5000	171,5000	12,0100	0,0000	7,00	0,00
F07781	EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO BOBINA 250 MM X 100 M. Lote 012024 Qtde: 4,00 Fabr. 02/01/2024 Venc. 02/12/2025	4819.50.00	000	6107	RL	4,0000	71,9250	287,7000	315,7500	22,1000	28,0500	7,00	9,75

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
284343	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
(LOCAL A-14) 75,80 PC - ID383269439.1 Avenida Florianopolis, Sno, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailandia - 68695-000 - TAILANDIA - Para - PA Exclusao ICMS na Base de Calculo PIS e COFINS-Processo 5001819-50.2019.4.03.6126 1a Vara Federal Sto Andre SP RE574706 Tema 69 STF 13/05/2021. Lei no 8.078 Art. 26o Prazo de 30 dias para troca/devolucao das mercadorias por vicios aparentes e Art. 27o para troca/devolucao das mercadorias por vicios ocultos. Exclusao ICMS na Base de Calculo PIS e COFINS-Processo 5001819-50.2019.4.03.6126 1a Vara Federal Sto Andre SP RE574706 Tema 69 STF 13/05/2021. PIS E COFINS Monofasico Lei no 10147/200 art. 1o inciso I, alinea b. CST 02 Conforme preve a IN RFB no 1009/2010. CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/2010 ISENCAO DE IMPOSTOS NCM 9021 (Art. 16)."Lei no 8.078 - Artigo 26o - Prazo de 30 dias para troca/devolucao das mercadorias por vicios aparentes." Valor Aproximado dos Tributos - RS 925,10	LANÇADO NO SISTEMA EM 29/04/25 14.04.25 Kassandra B Silva RG 80[illegible] Damielly O. de Lima RG 937[illegible] Auxiliar Almoxarife INDSH

694

RECEBEMOS DE POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 515011
SÉRIE: 1

Identificação do Emitente

PolarFix ESSENCIAL À SAÚDE

POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODU
Rua Ruzzi, 607 - - Sertaozinho
Maun - SP CEP: 09.370-850
Telefone: 1145128600

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 515011
Série: 1
Folha: 2 / 2

Chave de acesso
3525 0402 8818 7700 0164 5500 1000 5150 1118 4754 2340

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de producao do estabelecimento, destinada a nao contri		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**IE SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
442180108112		02.881.877/0001-64

Protocolo de autorização de uso
135250860256157 - 02/04/2025 02:28:53

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 02/05/2025 Valor: 2.938,24

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.558,38	179,09	0,00	0,00	2.840,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	97,77	2.938,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATUAL CARGAS TRANSPORTES LTDA	0-Contrat. Remet.CIF				08.848.231/0002-42

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DR ANTONIO JOAO ABDALLA 260 CRISTAIS JORDANESIA 07776-70	Cajamar	SP	241107975119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15	CX			101,00Kg	0,00Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
F07781	EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO BOBINA 250 MM X 100 M. Lote 012024 Qtde: 1,00 Fabr. 02/01/2024 Venc. 02/12/2025	4819.50.00	000	6107	RL	1,0000	71,9200	71,9200	78,9300	5,5300	7,0100	7,00	9,75

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:48
Código de Barras	00191198821206683860300120094172710770000201600
Descrição	RC ZAGALLO NF44068
Número Único do Boleto	3025042800810448170
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	83929976000170
Razão Social	R C ZAGALLO MARQUES E CIA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - IND
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:48:03
Valor Nominal	2.016,00
Encargos	70,56
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.086,56 (Dois Mil E Oitenta E Seis Reais E Cinquenta E Seis Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827480839660000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 10:38

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

R C ZAGALLO MARQUES & CIA LTDA

CONJ. CATALINA, TRAV. 14, 182 - MANGUEIRAO -
CEP:66640-390 - BELEM - PA
TEL: (91)3279-5353

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.044.068 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
1525 0483 9299 7600 0170 5500 1000 0440 6819 2727 8225

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS MERC.ADIQ./REC.TERC.	215250017836643 10/04/2025 15:55:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
151850682		83.929.976/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0007-65	10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, sn	BAIRRO NOVO	68695-000		10/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA	(91)3752-3121	PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	44068	2.016,00	0,00	2.016,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/05/2025	2.016,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.016,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.016,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
VEICULO PROPRIO (CLIENTE)	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	BELEM	PA	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5101	DEXAMETASONA INJ. 4MG/ML 2,5ML IM-IV GEN. C.P. ANVISA 1037002870120 LOTE: 5198772 QTD: 1.680,00 FAB: 17/04/2024 VAL: 17/04/2026	30043999	060	5102	AM	1.680,00	1,2000	2.016,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

705

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COND. PAGTO: A5 - 30 DIAS - SETOR: MICHEL - PRE-NOTA: 74369 - Obs: HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA Ordem/Pedido/Fornecimento de Compra: 384930922.1 | Banco: BANCO DO BRASIL Ag: 3860-1 CC: 120094-1Seus dados pessoais foram coletados de acordo com o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). Informamos que estes dados estão armazenados em um banco de dados pertencente à RIFARMED com a finalidade de conferir às partes segurança jurídica e facilitar a conclusão do negócio, durante o período em que durar o contrato entre as partes. Os seus dados não serão compartilhados e você poderá exercer os seus direitos através dos contatos com a RIFARMED por meio de email e telefone.

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA

RECEBEMOS EM 24/04/25

16.04.25

Kassandra B Silva
RG 705

Damielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

SIGAD - Sistema Gestor para Atacadistas e Distribuidores

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563883522593474000O
Data da Operação	22/05/2025 15:02
Código de Barras	34191570070001585093669867770005210900000321000
Descrição	RCG COMERCIO NF123
Número Único do Boleto	3025042403724819686
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	42637957000193
Razão Social	R. C. G. COMERCIO DE PRODUTOS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTIT NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	22/05/2025 15:2:18
Valor Nominal	3.210,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.210,00 (Três Mil E Duzentos E Dez Reais)
Data da operação	22/05/2025
Autenticação	638835229388750000

Emitido em quinta-feira, 22 de maio de 2025 às 15:48

Recebemos de R C G COMERCIO DE PROD. MEDICOS E HOSP.EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:23/04/2025,Valor Total: R$9.630,00, Destinatário: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS AV. FLORIANOPOLIS, SN - BAIRRO NOVO - TAILANDIA/PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.123
SÉRIE: 2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R C G COMERCIO DE PROD. MEDICOS E HOSP.EIRELI

TRAV NOVE DE JANEIRO, 1881
SAO BRAS - BELEM - PA
CEP: 66060-575 Fone: (91)98459-9533

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.123
SÉRIE: 2
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0442 6379 5700 0193 5500 2000 0001 2314 0452 2630

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		215250019735665 23/04/2025 11:03:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
157765393		42.637.957/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Id.Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	23/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV. FLORIANOPOLIS, SN	BAIRRO NOVO		68695-000	23/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA		PA		11:02:10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.630,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.630,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-sem transp				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
13003	CAMISOLA C/ AMARRACAO	63023900	0102	5102	UN	20	50,00	1.000,00	0,00	0,00	0
02229	CONJUNTO PRIVATIVO G AZUL ROYAL	62029000	0102	5102	UN	30	100,00	3.000,00	0,00	0,00	0
02547	CONJUNTO PRIVATIVO M AZUL ROYAL	62029000	0102	5102	UN	50	100,00	5.000,00	0,00	0,00	0
10252	SACO HAMPER	85061019	0102	5102	UN	10	63,00	630,00	0,00	0,00	0

Venc: 23.05.25

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDENS DE COMPRA N 917/2025-0 / N 280/2025-0 DADOS BANCARIOS: BANCO 341 ITAU AG: 0936 C/C 98677-7 CHAVE PIX: 91984599533 Valor Imposto na Nota R$ 288,90 (3.00%)

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 28/04/25
Danielly C. de Lima
RG 9873115
Aux de Almoxarif
INDSH

LANÇADO NO SISTEMA EM 05/05/25
Danielly C. de Lima
RG 9873115
Aux de Almoxarif
INDSH

10168

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:52
Código de Barras	23792693072000000342475000132508810790000653385
Descrição	SULMEDIC NF40605
Número Único do Boleto	3025040403345973816
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	9944371000104
Razão Social	SULMEDIC COMERCIAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:52:48
Valor Nominal	6.533,85
Encargos	12,41
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.546,26 (Seis Mil E Quinhentos E Quarenta E Seis Reais E Vinte E Seis Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827483693100000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 11:01

RECEBEMOS DE SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000040605 SÉRIE 3
24/4/25	Benison Ruan V de Lima	

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000040605
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0409 9443 7100 0368 5500 3000 0406 0516 2420 4685

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	135250870689210 02/04/2025 22:23:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119	159044324	09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	02/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, SN	BAIRRO NOVO	68695-000	02/04/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
TAILANDIA	9137523315	PA		22:22:00

FATURA

001 12/05/2025 6.533,85								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.533,85	262,01		0,00	6.533,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.533,85

CLASSIFICADO TOTVS

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRANSPORT	0-EMITENTE				18.233.211/0024-26

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO FREDERICO OZANAN	JUNDIAI	SP	407607980119

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
15	CX			159,248	142,588

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
C0527	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 14G - 100UN-TEFLON-LARANJA-DESCARPACK LOTE:2CTPAA018B - Val:30/04/2028, Fab: 01/05/2023	90183929	200	6108	CX	1,0000	54,8000	54,80	54,80	2,19	0,00	4,00%	0,00%
C0335	LAMINA BISTURI N24 CARBONO - CAIXA 100UN-MEDIX BRASIL LOTE:K1096 - Val:30/07/2027, Fab: 30/07/2022	90189029	200	6108	CX	10,0000	23,9000	239,00	239,00	9,56	0,00	4,00%	0,00%
C0488	LUVA LATEX PROC CIR C/PO TAM 7,5 - 50 PARES-EST-MEDIX LOTE:02324PW - Val:30/10/2029, Fab: 30/10/2024	40151200	200	6108	CX	12,0000	61,2500	735,00	735,00	29,40	0,00	4,00%	0,00%
C0489	LUVA LATEX PROC CIR C/PO TAM 8,0 - 50 PARES-EST-MEDIX LOTE:02224PW - Val:30/10/2029, Fab: 30/10/2024	40151200	200	6108	CX	4,0000	61,2500	245,00	245,00	9,80	0,00	4,00%	0,00%
C0318	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM M - 100 LUVAS - DESCARPACK	40151200	200	6108	CX	200,0000	21,4900	4.298,00	4.298,00	171,92	0,00	4,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com Protocolo: 135250870689210 || Pedido:054888 | ID 383269439 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 979,43. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.	Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade favor ressalvar no conhecimento de Frete. Após essa data não aceitaremos RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 24/04/25

LANÇADO NO SISTEMA EM 30/04/25

Benison Ruan

Kassandra B Silva

RG 5[illegible]

powered by TOTVS

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIR ANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000040605
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0409 9443 7100 0368 5500 3000 0406 0516 2420 4685

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	135250870689210 02/04/2025 22:23:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119	159044324	09.944.371/0003-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	LOTE:SLTRAB066M - Val:30/11/2029, F ab: 01/12/2024												
C0571	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO - PACOT E 50UN-37X42MM-DESCARPACK LOTE:SECPAB002C - Val:30/09/2027, F ab: 01/10/2024	90181100	200	6108	PT	30,0000	10,9250	327,75	327,75	13,11	0,00	4.00%	0.00%
C0523	SONDA FOLEY LATEX SILICONIZADO 2 VI AS 22FR - 10UN-BALAO 30ML-ROXO-DESC ARPACK LOTE:2SFAAA004K - Val:30/11/2027, F ab: 01/12/2022	90183921	700	6108	PT	1,0000	21,8000	21,80	21,80	1,53	0,00	7.00%	0.00%
C0487	LUVA LATEX PROC CIR C/PO TAM 7.0 - 50 PARES-EST-MEDIX LOTE:240707PW - Val:17/10/2029, Fab : 17/10/2024	40151200	200	6108	CX	9,0000	61,2500	551,25	551,25	22,05	0,00	4.00%	0.00%
C0487	LUVA LATEX PROC CIR C/PO TAM 7.0 - 50 PARES-EST-MEDIX LOTE:241017PW - Val:17/10/2029, Fab : 17/10/2024	40151200	200	6108	CX	1,0000	61,2500	61,25	61,25	2,45	0,00	4.00%	0.00%

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:48
Código de Barras	23793398039509200000986002935707110800000194143
Descrição	SUPERMED NF798959
Número Único do Boleto	30250402032819373O2
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	11206099000107
Razão Social	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST.NAC.DE DESENV.SOC.E HUMANO-INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:48:40
Valor Nominal	1.941,43
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.941,43 (Um Mil E Novecentos E Quarenta E Um Reais E Quarenta E Três Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827481208480000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 10:40

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
24/4/2025	Benison Rion V. de Lima

NF-e
Nº 798959
SÉRIE 1

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 798959
SERIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 7989 5912 1878 6432

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	135250854511668 01/04/2025 14:08:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST.NAC.DE DESENV.SOC.E HUMANO-INDSH (12317)	23.453.830/0007-65	01/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	01 ABR. 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
TAILANDIA	1139954009	PA		

FATURA / DUPLICATA

001	06/05/2025	1.941,43	002	13/05/2025	1.941,43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.739,54	245,36	0,00	0,00	3.882,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	3.882,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA.	0 - DO EMITENTE				18233211003406

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAMINHO DO CAMPO DO RINCAO, 353	GUARULHOS	SP	796744590115

CLASSIFICADO TOTVS

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	CAIXA			72,98	72,98

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35103	ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1MT INDIV.DZ-U-NITEX (Fornecedor: 17802, Lote: 141124, Qtde: 11 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2029)	30059090	000	6108	PCT	11	5,6209	61,83	61,83	4,33	0,00	7,00	0,00
28862	COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 G C/5-NEW EMBALAGENS (Fornecedor: 4284, Lote: 108/, Qtde: 6 ,Data Fab: 15/07/2022, Data Val: 15/07/2027)	39232910	000	6108	PCT	6	50,4683	302,81	302,81	21,20	0,00	7,00	0,00
30123	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 13F RL-NOBRE SLIN (Fornecedor: 3704, Lote: 055/25, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/20-30)	30059090	000	6108	RL	30	24,1890	725,67	725,67	50,80		7,00	
29178	FILT.BAC.VIR.ELET.TIP.HEPA-SCAVMEDICAL (Fornecedor: 2426, Lote: 6554, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/20-28)	90192010	000	6108	UND	20	10,7690	215,38	215,38	15,08	0,00	7,00	0,00
33103	FILTRO BAC.VIRAL C/TRAQ.ADULTO HMEF-ZELARA (Fornecedor: 2426, Lote: 6682, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/20-28 / Fornecedor: 2426, Lote: 6701, Qtde: 17 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2028)	90192010	000	6108	UND	20	4,4000	88,00	88,00	6,16	0,00	7,00	0,00

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BIONEXO 383269439 ||#R37V8 R36P23V3 || #||
ITEM 8 e 9 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010
ITENS 1 a 6,10 a 22 Art.53-A Inciso I, SEÇÃO II - DA ALÍQUOTA RICMS-SP
ITEM 7 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 574,27
Pedido: 802803
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036032401 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 1 Cubagem: 0,58
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 24/04/25
Kassandra B Silva
RG 80821[illegible]

LANÇADO NO SISTEMA EM 30/04/25
Kassandra B Silva
RG 80821[illegible]

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTANTES SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RECLAMADAS NO ATO DO RECEBIMENTO

NOTA FISCAL DE RECEBIMENTO 4641

DE TRANSPORTE

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 798959
SERIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 7989 5912 1878 6432

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250854511668 01/04/2025 14:08:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
31605	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/66 RL-CIEX (Fornecedor: 2453, Lote: FC071/25-D, Qtde: 2 ,Data Fab: 10/02/2025, Data Val: 10/02/-2027)	48114110	000	6108	CX	2	248,2700	496,54	496,54	34,76		7,00	
21452	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO M C/20-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SVFIAB027M, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/2029)	39262000	200	6108	CX	2	273,6800	547,36	547,36	21,89	0,00	4,00	0,00
16468	MALHA TUBULAR 10CM X 25MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 02/25, Qtde: 4 ,Data Fab: 03/02/2025, Data Val: 03/02/20-30)	90211020	040	6108	RL	4	14,0575	56,23			0,00		0,00
16471	MALHA TUBULAR 20CM X 25MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 01/25, Qtde: 3 ,Data Fab: 02/01/2025, Data Val: 02/01/20-30)	90211020	040	6108	RL	3	29,0300	87,09			0,00		0,00
24536	PAPEL GRAU CIRURG.100MMx100M RL-POLLITEX (Fornecedor: 1982, Lote: 1049, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 01/09/20-29)	48043990	000	6108	RL	2	36,3550	72,71	72,71	5,09	0,00	7,00	0,00
24538	PAPEL GRAU CIRURG.150MMx100M RL-POLLITEX (Fornecedor: 1982, Lote: 1549, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 01/09/20-29)	48043990	000	6108	RL	5	54,0100	270,05	270,05	18,90	0,00	7,00	0,00
24540	PAPEL GRAU CIRURG.200MMx100M RL-POLLITEX (Fornecedor: 1982, Lote: 2049, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 01/09/20-29)	48043990	000	6108	RL	6	71,1150	426,69	426,69	29,87	0,00	7,00	0,00
24542	PAPEL GRAU CIRURG.300MMx100M RL-POLLITEX (Fornecedor: 1982, Lote: 3050, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 31/01/20-30)	48043990	000	6108	RL	2	105,1050	210,21	210,21	14,71	0,00	7,00	0,00
24534	PAPEL GRAU CIRURG. 50MMx100M RL-POLLITEX (Fornecedor: 1982, Lote: 0549, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 01/09/20-29)	48043990	000	6108	RL	3	18,3133	54,94	54,94	3,85	0,00	7,00	0,00
13821	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 C/10-BIOSANI (Fornecedor: 7824, Lote: 66658, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/20-27)	90183929	000	6108	PCT	1	5,9500	5,95	5,95	0,42	0,00	7,00	0,00
34801	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.12 15-3-0CC C/10-SEVENCARE (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 6 ,Data Fab: 11/08/20-23, Data Val: 09/08/2028)	90183921	700	6108	CX	6	20,3500	122,10	122,10	8,55	0,00	7,00	0,00
13381	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.04 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 79077, Qtde: 2 ,Data Fab: 26/11/2024, Data Val: 26/11/2028)	90183929	000	6108	PCT	2	5,1700	10,34	10,34	0,72	0,00	7,00	0,00
13384	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.10 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 80155, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/2029)	90183929	000	6108	PCT	4	5,9625	23,85	23,85	1,67	0,00	7,00	0,00
10574	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.12 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 78984, Qtde: 2 ,Data Fab: 26/11/2024, Data Val: 26/11/2028)	90183929	000	6108	PCT	2	6,0500	12,10	12,10	0,85	0,00	7,00	0,00
24084	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.14 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 79412, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2029)	90183929	000	6108	PCT	10	6,3800	63,80	63,80	4,47	0,00	7,00	0,00
10575	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.06 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 80306, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2029)	90183929	000	6108	PCT	3	7,8100	23,43	23,43	1,64	0,00	7,00	0,00

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 798959
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 7989 5912 1878 6432

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250854511668 01/04/2025 14:08:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13802	SONDA URETRAL N.10 C/10-BIOSANI (Fornecedor: 7824, Lote: 66293, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2027)	90183929	000	6108	PCT	OK 1	5,7800	5,78	5,78	0,40	0,00	7,00	0,00

Banpará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388214493995700000
Data da Operação	06/05/2025 16:18
Código de Barras	23793398039509200000985002935709410730000194143
Descrição	SUPERMED NF798959
Número Único do Boleto	30250402042817585l2
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	11206099000107
Razão Social	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST.NAC.DE DESENV.SOC.E HUMANO-INDSH
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	06/05/2025 16:18:55
Valor Nominal	1.941,43
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.941,43 (Um Mil E Novecentos E Quarenta E Um Reais E Quarenta E Três Centavos)
Data da operação	06/05/2025
Autenticação	638821451354120000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 14:42

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
24/4/2025	Benison Rion V. de Lima

NF-e
Nº 798959
SÉRIE 1

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 798959
SERIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 7989 5912 1878 6432

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	135250854511668 01/04/2025 14:08:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST.NAC.DE DESENV.SOC.E HUMANO-INDSH (12317)	23.453.830/0007-65	01/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	01 ABR. 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
TAILANDIA	1139954009	PA		

FATURA / DUPLICATA

001	06/05/2025	1.941,43	002	13/05/2025	1.941,43		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.739,54	245,36	0,00	0,00	3.882,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	3.882,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA.	0 - DO EMITENTE				18233211003406

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAMINHO DO CAMPO DO RINCAO, 353	GUARULHOS	SP	796744590115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	CAIXA			72,98	72,98

CLASSIFICADO TOTVS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL IPI
35103	ALGODAO ORTOPEDICO 12CM X 1MT INDIV.DZ-U-NITEX (Fornecedor: 17802, Lote: 141124, Qtde: 11 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2029)	30059090	000	6108	PCT	11	5,6209	61,83	61,83	4,33	0,00	7,00	0,00
28862	COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 G C/5-NEW EMBALAGENS (Fornecedor: 4284, Lote: 108/, Qtde: 6 ,Data Fab: 15/07/2022, Data Val: 15/07/2027)	39232910	000	6108	PCT	6	50,4683	302,81	302,81	21,20	0,00	7,00	0,00
30123	GAZE TIPO QUEIJO 91X91 13F RL-NOBRE SLIN (Fornecedor: 3704, Lote: 055/25, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/20-30)	30059090	000	6108	RL	30	24,1890	725,67	725,67	50,80		7,00	
29178	FILT.BAC.VIR.ELET.TIP.HEPA-SCAVMEDICAL (Fornecedor: 2426, Lote: 6554, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/20-28)	90192010	000	6108	UND	20	10,7690	215,38	215,38	15,08	0,00	7,00	0,00
33103	FILTRO BAC.VIRAL C/TRAQ.ADULTO HMEF-ZELARA (Fornecedor: 2426, Lote: 6682, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/20-28 / Fornecedor: 2426, Lote: 6701, Qtde: 17 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2028)	90192010	000	6108	UND	20	4,4000	88,00	88,00	6,16	0,00	7,00	0,00

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BIONEXO 383269439 ||#R37V8 R36P23V3 || #||
ITEM 8 e 9 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010
ITENS 1 a 6,10 a 22 Art.53-A Inciso I, SEÇÃO II - DA ALÍQUOTA RICMS-SP
ITEM 7 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 574,27
Pedido: 802803
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 03603[illegible] de
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 1 Cubagem: 0,58
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00
(3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 24/04/25
Kassandra B Silva
RG 88621705

LANÇADO NO SISTEMA EM 30/04/25
Kassandra B Silva
RG 88621705

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 798959
SERIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 7989 5912 1878 6432

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250854511668 01/04/2025 14:08:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
31605	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/66 RL-CIEX (Fornecedor: 2453, Lote: FC071/25-D, Qtde: 2 ,Data Fab: 10/02/2025, Data Val: 10/02/-2027)	48114110	000	6108	CX	2	248,2700	496,54	496,54	34,76		7,00	
21452	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO M C/20-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SVFIAB027M, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/2029)	39262000	200	6108	CX	2	273,6800	547,36	547,36	21,89	0,00	4,00	0,00
16468	MALHA TUBULAR 10CM X 25MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 02/25, Qtde: 4 ,Data Fab: 03/02/2025, Data Val: 03/02/20-30)	90211020	040	6108	RL	4	14,0575	56,23			0,00		0,00
16471	MALHA TUBULAR 20CM X 25MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 01/25, Qtde: 3 ,Data Fab: 02/01/2025, Data Val: 02/01/20-30)	90211020	040	6108	RL	3	29,0300	87,09			0,00		0,00
24536	PAPEL GRAU CIRURG.100MMx100M RL-POLLITEX (Fornecedor: 1982, Lote: 1049, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 01/09/20-29)	48043990	000	6108	RL	2	36,3550	72,71	72,71	5,09	0,00	7,00	0,00
24538	PAPEL GRAU CIRURG.150MMx100M RL-POLLITEX (Fornecedor: 1982, Lote: 1549, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 01/09/20-29)	48043990	000	6108	RL	5	54,0100	270,05	270,05	18,90	0,00	7,00	0,00
24540	PAPEL GRAU CIRURG.200MMx100M RL-POLLITEX (Fornecedor: 1982, Lote: 2049, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 01/09/20-29)	48043990	000	6108	RL	6	71,1150	426,69	426,69	29,87	0,00	7,00	0,00
24542	PAPEL GRAU CIRURG.300MMx100M RL-POLLITEX (Fornecedor: 1982, Lote: 3050, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 31/01/20-30)	48043990	000	6108	RL	2	105,1050	210,21	210,21	14,71	0,00	7,00	0,00
24534	PAPEL GRAU CIRURG. 50MMx100M RL-POLLITEX (Fornecedor: 1982, Lote: 0549, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 01/09/20-29)	48043990	000	6108	RL	3	18,3133	54,94	54,94	3,85	0,00	7,00	0,00
13821	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 C/10-BIOSANI (Fornecedor: 7824, Lote: 66658, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/20-27)	90183929	000	6108	PCT	1	5,9500	5,95	5,95	0,42	0,00	7,00	0,00
34801	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.12 15-3-0CC C/10-SEVENCARE (Fornecedor: 4229, Lote: 20230810, Qtde: 6 ,Data Fab: 11/08/20-23, Data Val: 09/08/2028)	90183921	700	6108	CX	6	20,3500	122,10	122,10	8,55	0,00	7,00	0,00
13381	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.04 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 79077, Qtde: 2 ,Data Fab: 26/11/2024, Data Val: 26/11/2028)	90183929	000	6108	PCT	2	5,1700	10,34	10,34	0,72	0,00	7,00	0,00
13384	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.10 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 80155, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/2029)	90183929	000	6108	PCT	4	5,9625	23,85	23,85	1,67	0,00	7,00	0,00
10574	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.12 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 78984, Qtde: 2 ,Data Fab: 26/11/2024, Data Val: 26/11/2028)	90183929	000	6108	PCT	2	6,0500	12,10	12,10	0,85	0,00	7,00	0,00
24084	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.14 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 79412, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2029)	90183929	000	6108	PCT	10	6,3800	63,80	63,80	4,47	0,00	7,00	0,00
10575	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.06 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 80306, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2029)	90183929	000	6108	PCT	3	7,8100	23,43	23,43	1,64	0,00	7,00	0,00

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 798959
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 7989 5912 1878 6432

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250854511668 01/04/2025 14:08:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13802	SONDA URETRAL N.10 C/10-BIOSANI (Fornecedor: 7824, Lote: 66293, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2027)	90183929	000	6108	PCT	OK 1	5,7800	5,78	5,78	0,40	0,00	7,00	0,00

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000
Data da Operação	02/05/2025 12:28
Código de Barras	00190000090370675000100026621177310690000695368
Descrição	SUPERMEDICA NF324774
Número Único do Boleto	3025040306300258333
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	6065614000138
Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:28:44
Valor Nominal	6.953,68
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.953,68 (Seis Mil E Novecentos E Cinquenta E Três Reais E Sessenta E Oito Centavos)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817857261640000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 10:31

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

N° 000.324.774
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0406 0656 1400 0138 5500 1000 3247 7412 5978 6020

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES	152258737966540 02/04/2025 15:10:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	157697576	06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	02/04/2025 15:09

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	02/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
TAILANDIA	(91) 3752-3315	PA	ISENTO	

FATURA / VOLUMES / CÁLCULO DO IMPOSTO / TRANSPORTADOS																		
001	02/05/2025	6.953,68																

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIVO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.075,21	589,07	0,00	0,00	6.953,68

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.953,68

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
T NORTE CARGAS E LOGISTICA LTDA	0				44.374.196/0001-50

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PASSAGEM AZILANDIA LETRA B 20	ANANINDEUA	PA	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
22				230,000	230,000

CLASSIFICADO TOTVS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0012195	SCALP N. 23G - PVC C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	240803	30/08/2029	90183999	020	6.108	CX	7	0,00	23,8900	0,00	167,23	139,36	16,72	0,00	12,00	0,00
0000762	+INCONT. URINARIA C/EXT C/PRES. N.06 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDSONDA	79963	28/02/2029	90183929	040	6.108	PCT	1	0,00	13,3500	0,00	13,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012167	+CURATIVO CARVAO ATIV. C/PRATA 10,5X10,5CM C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar CASEX	000047/2025 PY	28/02/2028	30051090	200	6.108	CX	1	0,00	133,6300	0,00	133,63	133,63	5,35	0,00	4,00	0,00
0019561	+LENCOL DESC. SOFT BRANCO (ELASTICO NAS BORDAS) C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar LAVIE	24/0764707-5	30/04/2029	63079010	020	6.108	PCT	150	0,00	9,3500	0,00	1.402,50	1.168,75	140,25	0,00	12,00	0,00
0000959	+ABAIXADOR DE LINGUA C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar THEOTO	051	31/08/2029	44219900	020	6.108	PCT	1	0,00	5,5200	0,00	5,52	4,60	0,55	0,00	12,00	0,00
0018083	+AVENTAL DESC MANGA LONGA C/10 (ADVANCED) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANADONA	402-25	28/02/2027	62101000	020	6.108	PCT	130	0,00	24,5900	0,00	3.196,70	2.663,92	319,67	0,00	12,00	0,00
0021324	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.24G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ADVANTIVE	241VCJ010C	30/09/2029	90183929	200	6.108	CX	7	0,00	96,7000	0,00	676,90	676,90	27,08	0,00	4,00	0,00
0011383	SCALP N. 19G - PVC C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	062023	30/06/2028	90183929	200	6.108	CX	1	0,00	22,4600	0,00	22,46	22,46	0,90	0,00	4,00	0,00
0018132	AGULHA DE FISTULA 15G - DUPLA C/ DISP. SEG C/35 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DORA	2402102123	30/11/2027	90183910	200	6.108	CX	10	0,00	78,2810	0,00	782,81	782,81	31,31	0,00	4,00	0,00
0012520	APARELHO DE BARBEAR DESC. C/5 UND | Desconto	240318	17/05/2031	82121020	200	6.108	PCT	6	0,00	4,6100	0,00	27,66	27,66	1,11	0,00	4,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.324.774
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0406 0656 1400 0138 5500 1000 3247 7412 5978 6020

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258737966540 02/04/2025 15:10:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	157697576	06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	de desoneracao 0 | marcar MAXICOR																
0018517	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.3,0 C/BL UND | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	2431130C	30/07/2029	90183929	200	6.108	UND	10	0,00	3,7100	0,00	37,10	37,10	1,48	0,00	4,00	0,00
0014354	FILTRO BACTER. INF C/TRAQUEIA (HMEF) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	240525	30/04/2029	90192010	200	6.108	UN	10	0,00	6,9000	0,00	69,00	69,00	2,76	0,00	4,00	0,00
0020311	GEL P/ULTRASSOM E ELETROCARDIOGRAMA 1KG(SUPRAGEL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar KOLPLAST	1240923038	23/09/2026	30067000	020	6.108	FR	30	0,00	5,7400	0,00	172,20	143,50	17,22	0,00	12,00	0,00
0003182	SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.04 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	65165	30/06/2027	90183999	020	6.108	PCT	1	0,00	5,9600	0,00	5,96	4,97	0,60	0,00	12,00	0,00
0003208	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/5 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	66949	30/01/2028	90183929	020	6.108	PCT	2	0,00	6,4800	0,00	12,96	10,80	1,30	0,00	12,00	0,00
0003209	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.20 C/5 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	66950	30/01/2028	90183929	020	6.108	PCT	2	0,00	6,4800	0,00	12,96	10,80	1,30	0,00	12,00	0,00
0000870	VASELINA LIQ 1000ML (GRAU FARMACEUTICO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	C10266	31/01/2027	30049099	020	6.108	FR	6	0,00	35,7900	0,00	214,74	178,95	21,47	0,00	12,00	0,00

CALCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
Valor ICMS UF destinatario R$ 625,77 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 625,77
PEDIDO 0843309 N NOTA 9786021 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 383269439

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 11/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

LANÇADO NO SISTEMA EM 29/04/25
Danielly O. de Lima
RG 9373115
Assistente de Almoxarifado
INDSH

Lançado no TOTVS

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248966524000O
Data da Operação	19/05/2025 10:56
Código de Barras	10491214433200010004300153392279110870000023584
Descrição	SUPRIMED NF153392
Número Único do Boleto	3025040905430912868
Banco Cedente	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26315031000125
Razão Social	MED CARE SOLUTION DISTRIBUICAO DE EQUIPA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:56:48
Valor Nominal	235,84
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 235,84 (Duzentos E Trinta E Cinco Reais E Oitenta E Quatro Centavos)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832490091270000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:54

NF-E
Nº 153.392
SÉRIE 1

Identificação e assinatura do recebedor (INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - I

Recebemos de MED GARE SOLUTION DISTRIBUICAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOS os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Data do recebimento

GRUPO SUPRIMED 25 ANOS

Suprimed Norte Equipamentos Médicos e Hospitalares LTDA.
Travessa Mauriti, 2841
Marco – Belém – PA
Cep 66.093-180
Fone: (12) 3904-2399 Fax: (12) 3911-7396

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

Nº 153.392 FL.1/ 1

SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
15-2504-26.315.031/0001-25-55-001-000.153.392-157.470.081-7

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de mercadoria ST		
CNPJ	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC.ESTAD.SUB.TRIB.**
26.315.031/0001-25	15.539.776-1	

Protocolo de autorização
215250017382861 08/04/2025 15:59:11

Destinatário

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	EMISSÃO
INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	23.453.830/0007-65	08/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	SAÍDA HORA
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	08/04/2025

MUNICÍPIO	TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG
Tailândia	11 3672 5136	PA	ISENTO

END. ENTREGA

Calculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
					707,52
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO ESPECIAL**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
					707,52

Transportador

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO PELO	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
	[0]EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
1	CAIXA	MedCareSolution		0,000	0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):
153392/1 08/05/25 235,84 | 153392/2 20/05/25 235,84 | 153392/3 02/06/25 235,84 |

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	RMS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
CS22140	PLAIN GUT 4-0 75CM MC15	80052020058	30061090	560	5.405	CX	1	120,00	120,00	0,00	0,00		0%		1 2250068C 8.11.27
CS27110	PLAIN GUT 0 75CM MCR40	80052020058	30061090	560	5.405	CX	3	97,92	293,76	0,00	0,00		0%		3 2454919C 15.10.29
CS29101	PLAIN GUT 1 90CM MCR50	80052020058	30061090	560	5.405	CX	3	97,92	293,76	0,00	0,00		0%		3 2441835C 24.7.29

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEM EM 15/04/25

Informações

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R$ 95.16 (13.45%) + Estaduais = R$ 134.42 (19.00%).Pedido(s) 384436680[101354] Id Bionexo 384436680

RESERVADO AO FISCO
RECEBEMOS EM 14/04/25 EM 15/04/25
Kassandra B Silva RG 8863105 Kassandra B Silva RG 8863105

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882311895889000O
Data da Operação	08/05/2025 14:42
Código de Barras	10491214433200010004300153392196310750000023584
Descrição	SUPRMED NF153392
Número Único do Boleto	3025040904432286555
Banco Cedente	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26315031000125
Razão Social	MED CARE SOLUTION DISTRIBUICAO DE EQUIPA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	08/05/2025 14:42:23
Valor Nominal	235,84
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 235,84 (Duzentos E Trinta E Cinco Reais E Oitenta E Quatro Centavos)
Data da operação	08/05/2025
Autenticação	638823121444380000

Emitido em quinta-feira, 8 de maio de 2025 às 14:57

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 43 **Página** 191 de 190

NF-E
Nº 153.392
SÉRIE 1

Identificação e assinatura do recebedor (INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - I

Recebemos de MED CARE SOLUTION DISTRIBUICAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOS os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Data do recebimento

GRUPO SUPRIMED 25 ANOS

Suprimed Norte Equipamentos Médicos e Hospitalares LTDA.
Travessa Mauriti, 2841
Marco – Belém – PA
Cep 66.093-180
Fone: (12) 3904-2399 Fax: (12) 3911-7396

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

Nº 153.392 FL.1/ 1

SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
15-2504-26.315.031/0001-25-55-001-000.153.392-157.470.081-7

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de mercadoria ST		
CNPJ	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC.ESTAD.SUB.TRIB.**
26.315.031/0001-25	15.539.776-1	

Protocolo de autorização
215250017382861 08/04/2025 15:59:11

Destinatário

RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	EMISSÃO
INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0007-65	08/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**SAÍDA HORA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	08/04/2025
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG**	**END. ENTREGA**
Tailândia	11 3672 5136	PA	ISENTO	

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
					707,52
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO ESPECIAL**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
					707,52

Transportadora

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO PELO	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
	[0]EMITENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
1	CAIXA	MedCareSolution		0,000	0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):
153392/1 08/05/25 235,84 | 153392/2 20/05/25 235,84 | 153392/3 02/06/25 235,84 |

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	RMS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
CS22140	PLAIN GUT 4-0 75CM MC15	80052020058	30061090	560	5.405	CX	1	120,00	120,00	0,00	0,00		0%		1 2250068C 8.11.27
CS27110	PLAIN GUT 0 75CM MCR40	80052020058	30061090	560	5.405	CX	3	97,92	293,76	0,00	0,00		0%		3 2454919C 15.10.29
CS29101	PLAIN GUT 1 90CM MCR50	80052020058	30061090	560	5.405	CX	3	97,92	293,76	0,00	0,00		0%		3 2441835C 24.7.29

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEM

Informações Complementares
Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R$ 95.16 (13.45%) - Estaduais = R$ 134.42 (19.00%).Pedido(s) 384436680[101354] Id Bionexo 384436680

Reservado ao Fisco
RECEBEMOS EM 11/04/25
Kassandra B Silva
RG

EM 15/04/25
Kassandra B Silva

Identificador de autenticação: 864ac7c4-a314-49e1-a5d5-503f48e3d8cc
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 43 **Página** 2 de 100

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388413108867300000
Data da Operação	29/05/2025 16:03
Código de Barras	10491214433200010004300154859169610960000012840
Descrição	SUPRIMED NF154859
Número Único do Boleto	3025043006866195929
Banco Cedente	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	26315031000125
Razão Social	MED CARE SOLUTION DISTRIBUICAO DE EQUIPA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	29/05/2025 16:3:41
Valor Nominal	128,40
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 128,40 (Cento E Vinte E Oito Reais E Quarenta Centavos)
Data da operação	29/05/2025
Autenticação	638841314236390000

Emitido em quinta-feira, 29 de maio de 2025 às 17:04

NF-E
154.859
SÉRIE 1

Identificação e assinatura do recebedor (INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - I

Data do recebimento

GRUPO SUPRIMED 25 ANOS

Suprimed Norte Equipamentos Médicos e Hospitalares LTDA.
Travessa Mauriti, 2841
Marco – Belém – PA
Cep: 66.093-180
Fone: (12) 3904-2399 Fax: (12) 3911-7396

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

Nº 154.859 FL.1/ 1

SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
15-2504-26.315.031/0001-25-55-001-000.154.859-170.143.715-7

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de mercadoria ST		
CNPJ	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC.ESTAD.SUB.TRIB.**
26.315.031/0001-25	15.539.776-1	

Protocolo de autorização
215250020958752 29/04/2025 19:30:47

Destinatário

RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	EMISSÃO
INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0007-65	29/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**SAÍDA HORA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	29/04/2025
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG**	**END. ENTREGA**
Tailândia	11 3672 5136	PA	ISENTO	

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
					385,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO ESPECIAL**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
					385,20

Transportadora

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO PELO	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
	[0]EMITENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
1	CAIXA	MedCareSolution		0,000	0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):
154859/1 29/05/25 128,40 | 154859/2 10/06/25 128,40 | 154859/3 23/06/25 128,40 |

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	RMS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
CC29201	CHROMIC GUT 1 90CM MCR50	80052020036	30061090	560	5.405	CX	3	94,80	284,40	0,00	0,00		0%		3 2455224C 5.11.29
PP27610	SURGIPRO II 0 75CM MCR40	80052020066	30061090	560	5.405	CX	1	100,80	100,80	0,00	0,00		0%		1 2457863N 3.11.29

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 07/05/25

RECEBEMOS EM 02/05/25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R$ 51.81 (13.45%) + Estaduais = R$ 73.19 (19.00%).Pedido(s):387059345|102331| ID BIONEXO: 387059345

2816

RESERVADO AO FISCO

Jamielly C. de Lima
RG: 9373135
Fiscal de Almoxarife
INDSH

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N D S H
02.05.2025

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:30
Código de Barras	34191090080030370742616618230003510690000365000
Descrição	TAUROVITA NF2618
Número Único do Boleto	3025040404339241674
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	10661826000155
Razão Social	TAUROVITA COM E IMP EIRELI EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:30:27
Valor Nominal	3.650,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.650,00 (Três Mil E Seiscentos E Cinquenta Reais)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817858309260000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 10:48

RECEBEMOS DE TAUROVITA COMERCIO E IMPORTACAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 812 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH - <SEM REGIAO> - (R$ 3.650,00)(três mil e seiscentos e cinquenta reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 2.618
SÉRIE 3

taurovita

TAUROVITA COMERCIO E IMPORTACAO LTDA

Rua RODOLFO CHERMONT N.665
Bairro MARAMBAIA,Belem - PA
Fone: (91) 3085-3241, CEP:66615170

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N. 2.618
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0410 6618 2600 0236 5500 3000 0026 1815 8657 2354

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vda merc adq ou rec terceiros	215250016043319 01/04/2025 10:56:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
156210231		10.661.826/0002-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO	812	23.453.830/0007-65	01-04-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Rua FLORESTOPOLIS N. S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	01-04-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Tailandia	(91) 3752-3315	PA		10:56:46

FATURA/DUPLICATA

30 DIAS - ITAU CORRENTE| OUT=001 Venc=02/05/2025 Valor=3.650,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.700,00	204,00	0,00	0,00	3.650,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.650,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SEM SEM ENDERECO N.	Tailandia	PA	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11,00				112,3450 Kg	106,3300 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1009	DIALL 3500 BB 5 LITROS Val:24/06/2026 : Lote: 0135124-035	29159060	000	5102	LT	100	17,00	0,00	0,00	1.700,00	1.700,00	204,00	0,00	12,00	0,00
1322	KIT CATETER HEMOD LONGA PERMANENCIA LP 14,5FR X 32CM (27 IMP) - BLDS-14532 Val:30/08/2027 :Lote: BLDP14532-30082024A	90183929	240	5102	UN	3	650,00	0,00	0,00	1.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

5944 Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

LANÇADO NO SISTEMA EM 24/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL COM EXCESSO DE SUBLIMITE DE RECEITA ACUMULADA | ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO DE ICMS 01/99 Bionexo Pedido: 383269439.1 Cotacao mensal 4 Endereco de Entrega: Avenida Florianopolis, Sn,, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailandia - 68695-000 - TAILANDIA - Para - PA Contato: William Dos Santos Figueiredo - (91)99397-6043 -	RECEBEMOS EM 02/04/25 Kassandra B Silva Danielly C. de Lima RG: 9373115 Aux de Almoxarife INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882059198426000O
Data da Operação	05/05/2025 16:32
Código de Barras	34191090080030461742616618230003810720002635600
Descrição	TAUROVITA NF2627
Número Único do Boleto	3025040405338235102
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	10661826000155
Razão Social	TAUROVITA COM E IMP EIRELI EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	05/05/2025 16:32:20
Valor Nominal	26.356,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 26.356,00 (Vinte E Seis Mil E Trezentos E Cinquenta E Seis Reais)
Data da operação	05/05/2025
Autenticação	638820595403520000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 15:52

RECEBEMOS DE TAUROVITA COMERCIO E IMPORTACAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 812 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH - <SEM REGTAO> - (R$ 26.356,00)(vinte e seis mil e trezentos e cinquenta e seis reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 2.627
SÉRIE 3

taurovita

TAUROVITA COMERCIO E IMPORTACAO LTDA

Rua RODOLFO CHERMONT N.665
Bairro MARAMBAIA,Belem - PA
Fone: (91) 3085-3241, CEP:66615170

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 2.627
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0410 6618 2600 0236 5500 3000 0026 2712 2943 7838

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vda merc adq ou rec terceiros	215250016594260 03/04/2025 16:30:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
156210231		10.661.826/0002-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO	812	23.453.830/0007-65	03-04-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Rua FLORESTOPOLIS N. S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	03-04-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Tailandia	(91) 3752-3315	PA		16:30:11

FATURA/DUPLICATA

30 DIAS - ITAU CORRENTE| OUT=001 Venc=05/05/2025 Valor=26.356,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.360,00	163,20	0,00	0,00	26.356,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.356,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SEM SEM ENDERECO N.	Tailandia	PA	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25,00				198,5000 Kg	172,6810 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1009	DIALL 3500 BB 5 LITROS Val:24/06/2026 : Lote: 0135124-035	29159060	000	5102	LT	80	17,00	0,00	0,00	1.360,00	1.360,00	163,20	0,00	12,00	0,00
1028	HEMODIALISADOR 1.8 B-18H AF Val: 22/10/2027 :Lote: 2403103427	84212911	240	5102	UN	384	44,00	0,00	0,00	16.896,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1320	KIT CATETER HEMOD LONGA PERMANENCIA LP 14,5FR X 24CM (19 IMP) - BLDS-14524 Val:31/05/2027 :Lote: BLDP1452431052024	90183929	240	5102	UN	3	675,00	0,00	0,00	2.025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1321	KIT CATETER HEMOD LONGA PERMANENCIA LP 14,5FR X 28CM (23 IMP) - BLDS-14528 Val:30/08/2027 :Lote: BLDP-14528-30082024	90183929	240	5102	UN	3	675,00	0,00	0,00	2.025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1321	KIT CATETER HEMOD LONGA PERMANENCIA LP 14,5FR X 28CM (23 IMP) - BLDS-14528 Val:13/09/2027 :Lote: BLDP-14528-13092024	90183929	240	5102	UN	1	675,00	0,00	0,00	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1322	KIT CATETER HEMOD LONGA PERMANENCIA LP 14,5FR X 32CM (27 IMP) - BLDS-14532 Val:30/08/2027 :Lote: BLDP14532-30082024A	90183929	240	5102	UN	5	675,00	0,00	0,00	3.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA
08/04/25

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL COM EXCESSO DE SUBLIMITE DE RECEITA ACUMULADA | ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO DE ICMS 01/99
Pedido: 3832690830.1 Endereco de Entrega: Avenida Florianopolis, Sn., Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailandia - 68695-000 - TAILANDIA - Para - Recebedor: William Dos Santos Figueiredo - (91)99397-6043 -

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 07.04.25

Kassandra B Silva
RG 8006705

Danielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

5974

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388274615682100000
Data da Operação	13/05/2025 15:35

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	003 - BCO DA AMAZONIA S.A.
Agência	70
Conta	734376
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores

Valor	R$ 610,80 (Seiscentos e Dez Reais e Oitenta Centavos)
Descrição	TOP MARCAS NF2685
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827473287860000

Emitido em terça-feira, 13 de maio de 2025 às 17:55

TOPMARCAS MEDICAMENTOS LTDA

TRV CHACO, 52, B - MARCO - BELEM - PA
- CEP: 66093-543
Fone: (91)99284-5613

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.002.685
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0403 1439 1500 0144 5500 1000 0026 8512 5041 0108

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	215250017744671 10/04/2025 10:01:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
153488298		03.143.915/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST.NAC. DE DESENV.SOCIAL E HUMA.INDSH			23.453.830/0007-65	10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
FLORIANOPOLIS, S/N	NOVO , 0		68695-000	10/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA	PA			10:01:37

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 2685 - Valor Original: R$ 610,80 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 610,80

PARCELAS

Número	001
Vencimento	10/05/2025
Valor	R$ 610,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	610,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	610,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
502	ENERGYZIP BAUNILHA TRETRAPARK 200ML - 250010054 01/26	21069090	0102	5102	UN	24,000	12,5000	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
501	DIAMAX IG BAUNILHA TRETRAPARK 200ML - 250012566 01/26	21069090	0102	5102	UN	24,000	12,9500	0,00	310,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

1 VOL.

LANÇADO NO SISTEMA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO BIONEXO 384475015.1-COTACAO (/PEDIDOS/212950912/origin_link)
PEDIDO BIONEXO 384474975.1 -COTACAO (/PEDIDOS/212950915/origin_link)
FORMAS DE PAGAMENTO A PRAZO BOLETO 30/DIAS
DADOS BANCARIOS
BANCO BASA S/A
AG-070
C/C-073437-6 (PIX:faturamento.topmarcas@hotmail.com
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
Valor Aproximado dos Tributos (Fonte IBPT) Federal: R$ 82,15 (13,45%) | Estadual: R$ 116,05 (19,00%)

Lançado no TOTVS EM 24/04/25

RECEBEMOS EM 11.04.25

Kassandra B Silva

RESERVADO AO FISCO

Damielly O. de Lima
RG: 9273115
Aux de Almoxarife
INDSH

CTE FOB

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/04/2025 10:01:48

Luck Desenvolvimento de Sistemas Ltda. www.luckinfo.com.br

218

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2806401

Anexo/Sequencial: 43

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 13/06/2025 14:44:15

Aut. Assinatura: 87db4abffa5f338843efdf4fb8e513e256e5cb22feecd493ba9c22d8d13bc431

Assinado eletronicamente por: Wanderson Dias de Jesus, **CPF:** ***.552.892-**

Em: 13/06/2025 14:44:52

Aut. Assinatura: e5d1e6bb9c1c555a9f7f6e87553e2f2c8ad69bf4b543598c5d2add2e6778e13b

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

02.02	MEDICAMENTOS - MAIO/2025

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:31
Código de Barras	00190000090309303600600135096170810690000111363
Descrição	ALTAMED NF47028
Número Único do Boleto	3025040305309437279
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	21581445000182
Razão Social	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA-ME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:31:54
Valor Nominal	1.113,63
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.113,63 (Um Mil E Cento E Treze Reais E Sessenta E Três Centavos)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817859150890000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:17

RECEBEMOS DE **ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. **47028**
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
ESTRADA CURUCAMBA - 50 - CURUCAMBA - ANANINDEUA - PA - 67146263
Telefone: 91 4042-0747
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. **47028**
SÉRIE **1** FL **1 of 1**

CHAVE DE ACESSO
1525 0421 5814 4500 0182 5500 1000 0470 2812 6244 1111

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.-SUBSTITUTO	215250016327488 02/04/2025 14:49:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
154715972		21.581.445/0001-82

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	02/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	02/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		14:49

FATURA

Nº	Venc.	Valor
001-1	02/05/25	1.113,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.113,63

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.113,63

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3			3	495,65	495,65

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	EMBALAGEM	V. UN.	V. EMB.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2108	HIDRALAZINA CLR 25MG (APRESOLINA) CX C/60DG QTD. 2.00 DG N LT. 2444763 DATA FAB.: 09/10/2024 DATA VAL.: 30/09/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049069	060	5403	DG	120	2 CX C/60DG	0,50	**30,00**	60,00	0,00	0,00	0,00		0,00
804	IMUNOGLOBULINA HUMANA 150MCG/ML 2ML IV UN QTD. 3.00 UN N LT. P100487317 DATA FAB.: 12/07/2023 DATA VAL.: 11/07/2025 (RHOPHYLAC ANTI-D) (T2 A 8C) ONU 4 - - 2° A 8°C	30021590	660	5403	UN	3	3 UN	347,71	**347,71**	1.043,13	0,00	0,00	0,00		0,00
4184	PREGABALINA 75MG GEN (C1) CX C/30CA QTD. 1.00 CA N LT. B2401547 DATA FAB.: 30/03/2024 DATA VAL.: 30/03/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049039	260	5403	CA	30	1 CX C/30CA	0,35	**10,50**	10,50	0,00	0,00	0,00		0,00
							FIM DOS PRODUTOS								

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25

Damielly O. de C. F.
RG 8062105
Aux. de Almoxar.
INDSH

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 383290922
TRANSACAO WINTHOR: 5916
CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
COD. COB.:001-30 DIAS
NR. PEDIDO: 5000766 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 08/04/25
Kassandra B Silva
RG 8062105

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882311895889000O
Data da Operação	08/05/2025 14:43
Código de Barras	03399461543790000000334375701017810750000449020
Descrição	ALTAMED NF47197
Número Único do Boleto	3025040900436446174
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	21581445000182
Razão Social	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	08/05/2025 14:43:00
Valor Nominal	4.490,20
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.490,20 (Quatro Mil E Quatrocentos E Noventa Reais E Vinte Centavos)
Data da operação	08/05/2025
Autenticação	638823121819330000

Emitido em quinta-feira, 8 de maio de 2025 às 14:59

RECEBEMOS DE **ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 47197
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
ESTRADA CURUCAMBA - 50 - CURUCAMBA - ANANINDEUA - PA - 67146263
Telefone: 91 4042-0747
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 47197
SÉRIE 1
FL 1 of 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0421 5814 4500 0182 5500 1000 0471 9712 2320 5219

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)	
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	215250017368242	08/04/2025 15:16:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
154715972		21.581.445/0001-82

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	08/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	08/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		15:16

FATURA

Nº	Venc.	Valor
033-1	08/05/25	4.490,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
354,90	67,43	0,00	0,00	4.490,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.490,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6			7	498,95	538,95

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	EMBALAGEM	V. UN.	V. EMB.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
112	AMPICILINA SDC 1G PO INJ IV/IM (CILINON) CX C/100FA QTD. 2.00 FA N LT. 24111840 DATA FAB.: 30/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30041011	060	5403	FA	200	2 CX C/100F	4,84	**484,00**	968,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
167	BENZILPENICILINA BENZ. 1.200.000UI PO IM CX C/50FA QTD. 3.00 FA N LT. 2505829 DATA FAB.: 13/06/2024 DATA VAL.: 30/06/2026 (BEPEBEN) ONU 1 - - 15° A 30°C	30042059	060	5403	FA	150	3 CX C/50FA	6,55	**327,50**	982,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3703	GLICOSE 50% 10ML IV CX C/200AM QTD. 4.00 AM N LT. 2433454 DATA FAB.: 21/12/2024 DATA VAL.: 30/12/2026 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 9A51365D-F0B8-49B7-8FA7-AE74817EB149 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	560	5403	FR	800	4 CX C/200A	0,64	**128,00**	512,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
789	HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML IM/EV (NEPRESOL) CX C/50AM QTD. 2.00 AM N LT. 50023115 DATA FAB.: 27/12/2024 DATA VAL.: 30/06/2026 (T15 A 25C) PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 1CCA5D73-FE4D-4AB4-B4BB-356190FC9759 ONU 2 - - 15° A 25°C	30049039	060	5403	AM	100	2 CX C/50AM	7,35	**367,50**	735,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3258	HIDROCORTISONA 100MG PO INJ (ARISCORTEN) CX C/50FA QTD. 2.00 FA N LT. 24111353 DATA FAB.: 13/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2026 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: B8A48C3B-CC71-4940-AC28-50E0D33B5D4D ONU 1 - - 15° A 30°C	30043210	060	5403	FA	100	2 CX C/50FA	3,81	**190,50**	381,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
883	LIDOCAINA CLR GEL 20MG/G 30G (LABCAINA) CX C/100BG QTD. 1.00 BG N LT. 245792 DATA FAB.: 19/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049043	060	5403	BG	100	1 CX C/100B	5,23	**523,00**	523,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4293	PAPEL TERMOSENSIVEL ECG 80MMX30M PC C/3RL QTD. 6.00 RL N LT. 48803-0824 DATA FAB.: 26/08/2024 DATA VAL.: 26/08/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	48025599	000	5102	RL	18	6 PC C/3RL	16,95	**50,85**	305,10	305,10	57,97	0,00	19,00	0,00
1256	SIMETICONA 40MG GEN CX C/20CP QTD. 13.00 CP N LT. 064115 DATA FAB.: 30/06/2024 DATA VAL.: 30/06/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049059	060	5403	CP	260	13 CX C/20CP	0,13	**2,60**	33,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1356	SONDA NASOGASTRICA LONGA N. 10 PC C/20UN QTD. 3.00 UN N LT. 6847 DATA FAB.: 31/10/2024 DATA VAL.: 30/10/2028 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	000	5102	UN	60	3 PC C/20UN	0,83	**16,60**	49,80	49,80	9,46	0,00	19,00	0,00

CONTINUA NA PROXIMA PAGINA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

Lancado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 384210412
ID 384211018
TRANSACAO WINTHOR: 6183
CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
COD. COB.:033-30 DIAS
NR. PEDIDO: 5000894 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO

RESERVADO AO FISCO

CLASSIFICADO TOTVS

RECEBIDO EM 10/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

RECEBEMOS DE **ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. **47197** SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do Emitente
ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
ESTRADA CURUCAMBA - 50 - CURUCAMBA -
ANANINDEUA - PA - 67146263

AltaMed Distribuidora

Telefone: 91 4042-0747
Fax:
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. **47197**
SÉRIE **1** FL **2 of 2**

CHAVE DE ACESSO
1525 0421 5814 4500 0182 5500 1000 0471 9712 2320 5219

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO		Protocolo de Autorização(Data e Hora)
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		215250017368242 08/04/2025 15:16:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**
154715972		21.581.445/0001-82

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	EMBALAGEM	V. UN.	V. EMB.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI

FIM DOS PRODUTOS

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388274615682100000
Data da Operação	13/05/2025 15:36
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1
Dados de Destino	
Banco Destino	237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência	5765
Conta	398314
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 76,00 (Setenta e Seis Reais)
Descrição	CASARÃO DA CONSTRUÇÃO NF361
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827473847800000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 09:17

RECEBEMOS DE CASARAO DA CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DEST.: HGT VEND.: LUCIANA LEITE ZAVARIZE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000361
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CASARAO DA CONSTRUCAO LTDA

TRAVESSA CURUCA, 71 - CENTRO -
CEP:68695-000 - TAILANDIA - PA
TEL: (91)99236-9912

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000361 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
1525 0449 5609 9300 0145 5500 1000 0003 6118 6457 3086

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	215250018083895 11/04/2025 16:44:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
158794770		49.560.993/0001-45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. NASC. DE DES. SOCIAL E HUMANO-INDSH			23.453.830/0007-65	11/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	NOVO	68695-000		11/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA	(91)99347-8400	PA		16:44:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10,22	76,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
001676	TENIS ANTIADERENTE STELFLEX BRANCO	64039990	0102	5102	PR	1,0000	76,0000	0,00	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos aprox R$10,22 (13,45%) Federal e 12,92 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW

LANÇADO NO SISTEMA
EM 17/04/25
Amielly O de Lima
RG: 9273115
Aux de Almoxarif
INDSH

RECEBEMOS EM
14/04/25
Amielly O de Lima
RG: 9273115
Aux de Almoxarif
INDSH

0868

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388214493995700000
Data da Operação	06/05/2025 16:24
Código de Barras	03399051506940000000110601601015910730000075000
Descrição	CRISTALIA NF624999
Número Único do Boleto	3025031304812877869
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	44734671000402
Razão Social	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	06/05/2025 16:24:28
Valor Nominal	750,00
Encargos	0,00
Desconto	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 750,00 (Setecentos E Cinquenta Reais)
Data de Operação	06/05/2025
Autenticação	638821454686750000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 14:47

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 000624999 | 1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35.2503.44.734.671/0022-86-55-010-000.624.999-187.022.767-7

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250648816494 11/03/2025 19:28:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.rec.terceiros d/st.p contribuinte

NOSSO PEDIDO: 321489 REMESSA: 0080662217

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117	155802764	44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HU (1000006426)			23.453.830/0007-65	11.03.2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS , SN	BAIRRO NOVO		68895-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
TAILÂNDIA	0159137523121	PA	ISENTO	

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
08.04.2025	750,00						
06.05.2025	750,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD
1.500,00	105,00	0,00	0,00	29,30	1.500,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	139,11	1.500,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 2-POR CONTA DE TERCEIRO 3-POR CONTA DO EMITENTE 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO 9-SEM FRETE)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MORAES FRANCO SERVICOS AUXILIARES D	0				86.976.487/0001-68

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JULIO PRESTES 207	CAMPINAS	SP	244[illegible]110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	VOLUME			2,130	2,130

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
70000438	OMEPRAZOL SOD 40mg Lio 25FA+25APdil10mL - NEG ECO 452C2B86-828E-4AD3-A141-3AD3BE558F93 Lote 50024150 Validade 01/27 Fabricação 01/25 Quant 8,000	3004.90.69	500	6108	8,000	CX	187,50000	1.500,00	0,00	1.500,00	1.500,00	105,00	0,00	7,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO	RESERVADO AO FISCO
Faturamento: 90454226 - Remessa: 80662217 - Ordem: 321489 - Referência Cliente: 376045255 BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS. Banco Itau S/A (341)-AG. 0011- C/C 10063-0 ou Banco Santander (033)-AG. 2162 - C/C 13000027-9. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail cobranca.boleto@cristalia.com.br 37604525851025181064074006E Pedido 376045255 Representante QV1 9070	ICMS Partilha UF Destino R$ 180,00 Trib.Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Alíq Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2000 Liste Negativa: R$ 1.395,00 RECEBEMOS EM 02/04/25 Kassandra B Silva RG [illegible]	LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25 Kassandra B Silva RG [illegible]

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882059198426000O
Data da Operação	05/05/2025 16:32
Código de Barras	00190000090292813600700002075174810710000093360
Descrição	DIGEMAN NF8427
Número Único do Boleto	3025040906444348302
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	7336942000194
Razão Social	DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	05/05/2025 16:32:31
Valor Nominal	933,60
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 933,60 (Novecentos E Trinta E Três Reais E Sessenta Centavos)
Data da operação	05/05/2025
Autenticação	638820595516390000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:40

DIGEMAN

DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD

Rua Tapajós, 125,
Cep: 67.113-535, Coqueiro, Ananindeua - PA
(91) 99341-2525

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída: 1
Nº 8427
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Chave de acesso
15250407336942000194550010000084271001065612

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Número de protocolo de autorização de uso da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**215250017538857**

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
152458603		**07.336.942/0001-94**

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMANO - HOSP GERAL TAILAND	**23.453.830/0007-65**		**09/04/2025**
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	**BAIRRO NOVO**	**68.695-000**	**09/04/2025**
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		**PA**	**11:29:14**

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	04/05/2025	933,60

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	933,60

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	933,60

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
MADRI EXPRESS LOGISTICA LTDA	**0 - Emitente**				**05882643000391**

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
PASSAGEM AZ DE OURO	**Ananindeua**	**PA**	**ISENTO**

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	VOLUME				

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1949	PROMETAZOL 25MG/ML 2ML SOL. INJ. IM (PROMETAZINA)| Ref.: 10010084 | Reg.: 1134302020061 | LT: BL-018/24 Val: 07/2026	30049079	060	5405	AMP	200,00	4,59	918,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3148	SINVASTATINA 20MG COMP / VP| Ref.: 1890600 | Reg.: 1004704720327 | LT: PB0166 Val: 07/2026	30049059	560	5405	COMP	120,00	0,13	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

Dados adicionais

Informações complementares	Reservado ao fisco
|I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.||II - ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA||Pagamento: BANCO DO BRASIL AG:3860-1 C/C:120063-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525 |PEDIDO DE COMPRA Nº384210412.1 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA	RECEBEMOS EM 11/04/25

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

Kassandra B Silva
RG [illegible]

6297

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882209053513000O
Data da Operação	07/05/2025 10:05
Código de Barras	00190000090292813600700002078178510740000252165
Descrição	DIGEMAN NF8442
Número Único do Boleto	3025040903445135728
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	7336942000194
Razão Social	DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	07/05/2025 10:5:33
Valor Nominal	2.521,65
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.521,65 (Dois Mil E Quinhentos E Vinte E Um Reais E Sessenta E Cinco Centavos)
Data da Operação	07/05/2025
Autenticação	638822091340800000

Emitido em quarta-feira, 07 de maio de 2025 às 14:52

DIGEMAN
DISTRIBUIDORA

DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD

Rua Tapajós, 125,
Cep: 67.113-535, Coqueiro, Ananindeua - PA
(91) 99341-2525

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída 1
Nº 8442
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Chave de acesso
15250407336942000194550010000084421001066143

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Número de protocolo de autorização de uso da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	215250017593379

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
152458603		07.336.942/0001-94

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMANO - HOSP GERAL TAILAND	23.453.830/0007-65		09/04/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	BAIRRO NOVO	68.695-000	09/04/2025
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		PA	15:18:33

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	07/05/2025	2.521,65

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	2.521,65

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.521,65

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD	0 - Emitente				07336942000194

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Rua Tapajós	Ananindeua	PA	152458603

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
2	VOLUMES				

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
299	ACETILCISTEINA 600MG 5G ENV. GRANULADO SOLUVEL SABOR LARANJA | LT: 2407315 Val: 06/2026	30049099	060	5405	UND	48,00	1,33	63,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1761	ACIDO ACETILSALICILICO (SALICETIL INF)100 MG CX C/200 COMP| Ref.: 1825 | LT: 016697 Val: 09/2026	30039071	060	5405	COMP	200,00	0,078	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2821	OMEPRAZOL 20 MG CX C/28 CAPS (OMOPREL)| Ref.: 260 | Reg.: 1057100830081 | LT: 044344 Val: 04/2026	30049069	060	5405	COMP	616,00	0,088	54,208	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3220	VANCOMICINA 500MG PÓ P/ SOL INJ IV (VANCOTRAT)| Ref.: 1389 | LT: 2447365 Val: 11/2026	30042071	060	5405	AMP	400,00	5,97	2.388,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 25/04/25

RECEBEMOS EM 23/04/25

Dados adicionais

Informações complementares	Reservado ao fisco
|I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.||II - ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA||Pagamento: 01 15 to: BANCO DO BRASIL AG:3860-1 C/C:120063-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525 ||Farmacêutico EDIDO N° 384930922 | HOSPITAL REGIONAL DE TAILÂNDIA	Damielly Vitoria Lima Damielly Vitoria Lima RG: Farmacêutico Aux de Almoxarifado INDSH INDSH

GestorSys - Solução em gestão de negócios

CMCloud Soluções | cmcloud.net.br

6297

Lançado no TOTVS

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863884046703554000 0
Data da Operação	28/05/2025 16:57
Código de Barras	00190000090292813600700002099174210950000337500
Descrição	DIGEMAN NF8507
Número Único do Boleto	3025041600598090923
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	7336942000194
Razão Social	DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	28/05/2025 16:57:02
Valor Nominal	3.375,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.375,00 (Três Mil E Trezentos E Setenta E Cinco Reais)
Data da operação	28/05/2025
Autenticação	638840482238990000

Emitido em quarta-feira, 28 de maio de 2025 às 17:38

RECEBEMOS DE DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 8507 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

DIGEMAN

DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD

Rua Tapajós, 125,
Cep: 67.113-535, Coqueiro, Ananindeua - PA
(91) 99341-2525

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída 1
Nº 8507
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Chave de acesso
15250407336942000194550010000085071001072000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Número de protocolo de autorização de uso da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**215250018882563**

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
152458603		**07.336.942/0001-94**

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMANO - HOSP GERAL TAILAND	**23.453.830/0007-65**		**16/04/2025**
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	**BAIRRO NOVO**	**68.695-000**	**16/04/2025**
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		**PA**	**14:24:03**

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	11/05/2025	3.375,00	002	28/05/2025	3.375,00

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	6.750,00

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.750,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD	0 - Emitente				07336942000194

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Rua Tapajós	Ananindeua	PA	152458603

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	VOLUME				

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
3068	PIPERACILINA SOD 4 G+TAZOBACTAM SOD 0,5 PO P/ SOL INJ IV| Ref.: 7595 | Reg.: 1037007880078 | LT: 45370013 Val: 10/2026	30041019	560	5405	AMP	300,00	22,50	6.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

6297

LANÇADO NO SISTEMA

Dados adicionais

Informações complementares

|I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.||II - ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA||Pagamento: BANCO DO BRASIL AG:3860-1 C/C:120063-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525 |PEDIDO N° 385791195.1

RECEBEMOS EM 24/04/25
Recebido ao fisco 17/04/25
Kassandra B Silva
Danielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388274615682100000
Data da Operação	13/05/2025 15:52
Código de Barras	00190000090292813600700002100170810780000337500
Descrição	DIGEMAN NF8507
Número Único do Boleto	3025041601597701043
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	7336942000194
Razão Social	DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:52:22
Valor Nominal	3.375,00
Encargos	20,26
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.395,26 (Três Mil E Trezentos E Noventa E Cinco Reais E Vinte E Seis Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827483429490000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 10:55

RECEBEMOS DE DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 8507 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

DIGEMAN

DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD

Rua Tapajós, 125,
Cep: 67.113-535, Coqueiro, Ananindeua - PA
(91) 99341-2525

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída: 1
Nº 8507
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Chave de acesso
15250407336942000194550010000085071001072000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Número de protocolo de autorização de uso da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	215250018882563

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
152458603		07.336.942/0001-94

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMANO - HOSP GERAL TAILAND	23.453.830/0007-65		16/04/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	BAIRRO NOVO	68.695-000	16/04/2025
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		PA	14:24:03

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	11/05/2025	3.375,00	002	28/05/2025	3.375,00

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	6.750,00

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.750,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD	0 - Emitente				07336942000194

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Rua Tapajós	Ananindeua	PA	152458603

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	VOLUME				

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
3068	PIPERACILINA SOD 4 G+TAZOBACTAM SOD 0,5 PO P/ SOL INJ IVI Ref.: 7595 | Reg.: 1037007880078 | LT: 45370013 Val: 10/2026	30041019	560	5405	AMP	300,00	22,50	6.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

62917

LANÇADO NO SISTEM

Dados adicionais

Informações complementares
|| - Isento ICMS Conv. 01/99, Conv. 104 30/09/11.||II - ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA||Pagamento: BANCO DO BRASIL AG:3860-1 C/C:120063-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525 ||PEDIDO N° 385791195.1

RECEBEMOS EM 24/04/25
Kassandra B Silva
RG 5032105
Damelly O. de Lim
RG 9373115
Aux. de Almoxa
CMC

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883942192274000O
Data da Operação	27/05/2025 11:34
Código de Barras	00190000090292813600700002132173410920000216368
Descrição	DIGEMAN NF8598
Número Único do Boleto	3025050204921525249
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	7336942000194
Razão Social	DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	27/05/2025 11:34:27
Valor Nominal	2.163,68
Encargos	12,98
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.176,66 (Dois Mil E Cento E Setenta E Seis Reais E Sessenta E Seis Centavos)
Data da operação	27/05/2025
Autenticação	638839424682640000

Emitido em terça-feira, 27 de maio de 2025 às 15:24

Identificador de autenticação: 4b8ea2b4-d95e-44e8-b8e2-24b8d41ebb31

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada / 1-Saída: 1

Nº 8598

SERIE: 1

Página: 1 de 1

DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD

Rua Tapajós, 125,
Cep: 67.113-535, Coqueiro, Ananindeua - PA
(91) 99341-2525

Chave de acesso
15250407336942000194550010000085981001081372

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Número de protocolo de autorização de uso da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**215250021078316**

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
152458603		07.336.942/0001-94

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMANO - HOSP GERAL TAILAND	23.453.830/0007-65		30/04/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	BAIRRO NOVO	68.695-000	30/04/2025
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		PA	11:33:01

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	25/05/2025	2.163,68	002	04/06/2025	2.163,68

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor total dos produtos
1.370,36	260,37	0,00	0,00	4.327,36

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.327,36

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
2	VOLUMES				

CLASSIFICADO TOTVS

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1645	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML SOL INJ IM IV GEN| Ref.: 10010008 | Reg.: 1134301250029 | LT: H-001/25M Val: 12/2026	30049099	560	5405	AMP	400,00	1,48	592,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3224	CEFEPIMA 1G PÓ P/ SOL INJ IM IV GEN| Ref.: 2419 | Reg.: 1556200140038 | LT: 111076C Val: 09/2025	30042059	060	5405	AMP	200,00	10,25	2.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2329	FIO ACIDO POLIGLICÓLICO Nº1.0 AG 4CM CIR 1/2 70 CM VIOLETA (PGA)| Ref.: 518 | Reg.: 10369460136 | LT: 47324081 Val: 08/2027	30061090	000	5102	UND	144,00	8,44	1.215,36	1.215,36	230,92	0,00	19,00	0,00
2171	LAMINA DE BISTURI Nº 23 CARBONO| Ref.: 8418 | LT: MD24060108 Val: 09/2029	90189029	000	5102	UND	500,00	0,31	155,00	155,00	29,45	0,00	19,00	0,00
2677	SALBUTAMOL 100MCG/ DOSES 200 DOSES SUSP AEROSOL (AEROFRIN SPRAY)| Ref.: 4577 | Reg.: 1171700090054 | LT: 2424371 Val: 09/2026	30049099	060	5405	FR	20,00	15,75	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Informações complementares

|| - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.||II - ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA||Pagamento: BANCO DO BRASIL AG:3860-1 C/C:120063-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525 ||PEDIDO Nº 387059345.1 | HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA.

Reservado ao fisco

LANÇADO NO SISTEMA EM 05/25

Emilly O. de Lima
RG 9273115
Almoxarife
INDSH

Eu, Pablo Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
INDSH
05.05.25

GestorSys - Solução em gestão de negócios

CMCloud Soluções | cmcloud.net.br

RECEBEMOS EM 05/05/25

Lançado no TOTVS

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863884046703554000O
Data da Operação	28/05/2025 16:35
Código de Barras	00190000090292813600700002153179610950000030695
Descrição	DIGEMAN NF8694
Número Único do Boleto	3025051401179435822
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	7336942000194
Razão Social	DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	28/05/2025 16:35:31
Valor Nominal	306,95
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 306,95 (Trezentos E Seis Reais E Noventa E Cinco Centavos)
Data da operação	28/05/2025
Autenticação	638840469322790000

Emitido em quarta-feira, 28 de maio de 2025 às 17:28

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída: 1

Nº 8694
SERIE: 1
Página: 1 de 1

DIGEMAN - DISTRIBUIDORA GERAL DE MEDICAMENTOS ANANINDEUA LTD

Rua Tapajós, 125,
Cep: 67.113-535, Coqueiro, Ananindeua - PA
(91) 99341-2525

Chave de acesso
15250507336942000194550010000086941001091700

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Número de protocolo de autorização de uso da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	215250023451346

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
152458603		07.336.942/0001-94

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DES. SOC E HUMANO - HOSP GERAL TAILAND	23.453.830/0007-65		13/05/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	BAIRRO NOVO	68.695-000	13/05/2025
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		PA	12:39:53

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	28/05/2025	306,95

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	306,95

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	306,95

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
MADRI EXPRESS LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				05882643000391

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
PASSAGEM AZ DE OURO	Ananindeua	PA	ISENTO

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	VOLUME				

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
2250	NITROPRUSSETO DE SODIO 25MG/ML 2ML SOL. INJ IV CX C/5 AMP (NITROP)| Ref.: 4101.0241 | Reg.: 1038700120011 | LT: 23091430 Val: 09/2025	30039099	060	5405	AMP	15,00	19,98	299,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3206	TRAMADOL 50MG CX C/50 CAPS (A2) GEN| Ref.: 2632 | LT: 2601390 Val: 07/2026	30049039	060	5405	CAPS	50,00	0,145	7,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 20/05/25

Dados adicionais

Informações complementares	Reservado ao fisco
|I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.||II - ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA||Pagamento: BANCO DO BRASIL AG:3860-1 C/C:120068-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525||PEDIDO DE COMPRA Nº388129106 - HOSPITAL REGIONAL DE TAILANDIA	

RECEBEMOS EM 20/05/25

Eduardo Silva 620
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Kassandra B Silva
RG

RG 937311
de Almeida
INDSH

Identificador de autenticação: 4b8ea2b4-d95e-44e8-b8e2-24b8d41ebb31

Autorizada por:
Autorizada em:

Nº do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 41 **Página:** 22 de 122

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882920263820000 0
Data da Operação	15/05/2025 15:40
Código de Barras	74891125451509010217706129131014910820000113048
Descrição	DIMASTER NF11992
Número Único do Boleto	3025032104992195077
Banco Cedente	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	2520829000140
Razão Social	DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	15/05/2025 15:40:36
Valor Nominal	1.130,48
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.130,48 (Um Mil E Cento E Trinta Reais E Quarenta E Oito Centavos)
Data da operação	15/05/2025
Autenticação	638829204364970000

Emitido em sexta-feira, 16 de maio de 2025 às 09:09

RECEBEMOS DE DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 2251 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS - HOSPITALAR - (R$ 3.391,46) (três mil e trezentos e noventa e um reais e quarenta e seis centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 11.992
SÉRIE 1

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO,Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 11.992
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0302 5208 2900 0493 5500 1000 0119 9211 9927 7481

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	135250739316097 20/03/2025 11:03:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
127678996118		02.520.829/0004-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS 2251	23.453.830/0007-65	20-03-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Av FLORIANOPOLIS N. S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Tailandia	PA	+55 (11) 3672-5136		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA	23.453.830/0007-65		68.695-000

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
AV FLORIANÓPOLIS, N. S/N	BAIRRO NOVO	TAILÂNDIA	PA

TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO
+91 ( ) 37521-299

FATURA/DUPLICATA

Dup: 1, Venc: 25/03/2025, Valor: R$ 1.130,49 | Dup: 2, Venc: 17/04/2025, Valor: R$ 1.130,49 | Dup: 3, Venc: 15/05/2025, Valor: R$ 1.130,48

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.391,46	237,40	0,00	0,00	3.391,46

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.391,46**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0 - Emitente		XYZ		48.740.351/0021-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MONTEIRO LOBATO N. 4794 BLOCO B	Guarulhos	SP	796481688110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				5,8210 Kg	5,5380 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12732	FENTANILA 0,05MG/ML 2ML INJETAVEL (G) (A1)***	30049099	500	6108	AP	100	2,2400	0,00	0,00	224,00	224,00	15,68	0,00	7,00	0,00
	Marca:HIPOLABOR | 1134301510020 | 7898123909033 | Lote: AS-082/24M D.Fab: 11/24 D.Val: 10/26 | 8B1A856F-9A68-41BB-AD05-865D8BF0EB89 | Val. aprox. tributos: R$30.13 (13.45% Fed Nac) R$26.88 (12.00% Est)														
12490	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA (G)	30049069	000	6108	CS	980	0,0821	0,00	0,00	80,46	80,46	5,63	0,00	7,00	0,00
	Marca:GEOLAB | 1542303130116 | 7899095200975 | Lote: 2412447 D.Fab: 10/24 D.Val: 10/26 | Val. aprox. tributos: R$10.82 (13.45% Fed Nac) R$9.65 (12.00% Est)														
8349	ONDANSETRONA INJETAVEL 4MG/2ML (G)	30039079	000	6108	AP	150	0,9600	0,00	0,00	144,00	144,00	10,08	0,00	7,00	0,00
	Marca:HYPOFARMA | 1038700580045 | 7898122913086 | Lote: 24081517 D.Fab: 09/24 D.Val: 08/26 | Val. aprox. tributos: R$19.37 (13.45% Fed Nac) R$17.28 (12.00% Est)														
8348	ONDANSETRONA INJETAVEL 8MG/4ML (G)	30039079	000	6108	AP	400	0,9600	0,00	0,00	384,00	384,00	26,88	0,00	7,00	0,00
	Marca:HYPOFARMA | 1038700580061 | 7898122913147 | Lote: 24081036 D.Fab: 10/24 D.Val: 08/26 | Val. aprox. tributos: R$51.65 (13.45% Fed Nac) R$46.08 (12.00% Est)														
11853	VASOPRESSINA SINTETICA 20U/ML 1ML SOLUCAO INJETAVEL	30043999	500	6108	AP	100	25,5900	0,00	0,00	2.559,00	2.559,00	179,13	0,00	7,00	0,00
	Marca:BIOLAB | 1097401900035 | 7896112412113 | Lote: 40709574 D.Fab: 09/24 D.Val: 09/26 | 4AF75F3D-2D05-48D6-916D-4E799F5C5A8A | Val. aprox. tributos: R$344.19 (13.45% Fed Nac) R$307.08 (12.00% Est)														

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	

RECEBEMOS EM 20/03/25

DADOS ADICIONAIS

Cubagem total: 0,0184097 m3

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
** Os dados adicionais serão impressos na última página. **	LANÇADO NO SISTEMA EM 24/03/25 Kassandra B Silva RG 8002105

CLASSIFICADO TOTVS

Kassandra B Silva RG 8002105

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO,Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N. 11.992
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0302 5208 2900 0493 5500 1000 0119 9211 9927 7481

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	135250739316097 20/03/2025 11:03:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
127678996118		02.520.829/0004-93

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR | A ACEITACAO DESTA MERCADORIA IMPLICA AUTORIZACAO DO COMPRADOR AO VENDEDOR PARA OBTER A RESTITUICAO DO DIFAL INCIDENTE NESTA VENDA, NOS TERMOS DO ART. 166 DO CTN.
ALVARA SANITARIO NRO 200 /2024 PROCESSO 2024/2017717 | | ID: 379480292 | VENDA DIRETA. NFE EMITIDA EM SUBSTITUICAO A NFE 11376 | | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$406,98 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | DADOS ENTREGA - Nome: HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA CNPJ: 23453830000765 Endereco: Av FLORIANOPOLIS, S/N Bairro: BAIRRO NOVO Cidade: Tailandia-PA CEP: 68695000 | | *** - Produto controlado, pertencente a Portaria 344/98. | Total aproximado de tributos da nota: R$456.16 (13.45% Fed Nac) R$406.97 (12.00% Est) Fonte tributaria: IBPT

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388352259347400000
Data da Operação	22/05/2025 14:58

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência	1527
Conta	169170
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores

Valor	R$ 9,96 (Nove Reais e Noventa e Seis Centavos)
Descrição	DROGARIA JLF NF772220
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	22/05/2025
Autenticação	638835227277770000

Emitido em quinta-feira, 22 de maio de 2025 às 15:34

Identificador de autenticação: 4b8ea2b4-d95e-44e8-b8e2-24b8d41ebb31
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 41 **Página** 16 de 122

DROGARIA JLF E COMERCIO LTDA

CNPJ - 07.404.760/0001-03

AV BELEM, 0 - CENTRO, Tailandia - PA

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição			
Qtde Un		Vlr. unit	Desc.	Valor total
8865232107/59	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG CX 30 COMP			
4 UNID		20,89	72,80	9,96

QTDE. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 82,76
DESCONTOS R$ 72,80
VALOR A PAGAR R$ 9,96
Crédito Loja 9,96

EMISSÃO NORMAL

Número 772220 Série 0 Emissão 23/04/2025 17:36:40 - Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em http://www.sefa.pa.gov.br/nfce/consulta

1525 0407 6047 6000 6103 6500 5000 7722 2011 9679 5648

Protocolo de Autorização: 215250225533308 23/04/2025 17:36:43

Data de autorização 23/04/2025 17:36:43

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

MD5: AD4C07C8C615644574190B959ED5B356
PV000105155 / Vend: 156 - LAYANE DA SIL
Trib aprox R$ 1,34 Fed e 1,89 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT 11483
VOCE ECONOMIZOU : R$ 72,80
Talc: 15 N Controle 319329
CREDIARIO HIPER POPU -
Cliente 12771-INSTITUTO NACIONAL DE DESE
AV. FLORIANOPOLIS 0
NOVO
Tailandia PA
Tel 06235811224
AGRADECEMOS A PREFERENCIA
VOLTE SEMPRE!!!

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R$ 3,23

Documento emitido por Linx Big Farma | https://www.linx.com.br/linx-big-farma/

RECEBEMOS EM
28/04/25
Damielly O. de Lima
RG 9573115
Aux de Almoxarife
INDSH

LANÇADO NO SISTEMA
EM 05/05/25
Damielly O. de Lima
RG 9573115
Aux de Almoxarife
INDSH

973

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388214493995700000
Data da Operação	06/05/2025 16:17

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência	1527
Conta	169170
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores

Valor	R$ 4,98 (Quatro Reais e Noventa e Oito Centavos)
Descrição	DROGARIA JLF NF760724
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	06/05/2025
Autenticação	638821450282140000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 16:29

DROGARIA JLF E COMERCIO LTDA
CNPJ - 07.404.760/0001-03
AV BELEM, 41, CENTRO, Tailandia - PA

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Codigo	Descrição			
Qtde Un		Valor unit.	Desc	Valor total
8965232107/59	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG CX 30 COMP			
2 UNID		20,69	36,40	4,98

QTDE. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R$	41,38
DESCONTOS R$	36,40
VALOR A PAGAR R$	4,98
Crédito Loja	4,98

EMISSÃO NORMAL

Numero. 760724 Série 6 Emissão: 04/04/2025 11:20:43 - Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em http://www.sefa.pa.gov.br/nfce/consulta

1525 0407 4047 6000 0103 6500 6000 7607 2413 5771 1443

Protocolo de Autorização: 215250186407940 04/04/2025 11:20:45

Data de autorização. 04/04/2025 11:20:45

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

MD5: AD4CD7C6061554457419OB959ED5B356
V0000098214 / Vend 158 - LAYANE DA SIL
Trib aprox R$ 0,67 Fed e 0,95 Est e 0,00 Mun Fonte IBPT
501D1
VOCE ECONOMIZOU ..... R$ 36,40
Valor: 9 N.Controle 297051
CREDIARIO HIPER POPU-
Cliente.12771-INSTITUTO NACIONAL DE DESE
AV. FLORIANOPOLIS 0
NOVO
Tailandia PA
Tel:06235811224
AGRADECEMOS A PREFERENCIA
VOLTE SEMPRE!!!

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R$ 1,62

Documento emitido por Linx Big Farma | https://www.linx.com.br/linx-big-farma/

979

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 08/04/25
Danielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
IMDSH

RECEBEMOS EM 04/04/25
Danielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
IMDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388231189588900000
Data da Operação	08/05/2025 14:38

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência	1527
Conta	169170
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores

Valor	R$ 67,96 (Sessenta e Sete Reais e Noventa e Seis Centavos)
Descrição	DROGARIA JLF NF763474
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	08/05/2025
Autenticação	638823119143330000

Emitido em quinta-feira, 8 de maio de 2025 às 14:48

Identificador de autenticação: 4b8ea2b4-d95e-44e8-b8e2-24b8d41ebb31
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 41 **Página** 30 de 122

Linx

DROGARIA JLF E COMERCIO LTDA
CNPJ - 07.404.760/0001-03
AV BELEM, 41, CENTRO, Tailandia - PA

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição			
Qtde	Un	Valor unit.	Desc.	Valor total
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG CX 30 COMP			
4	UND	39,00	88,04	67,96

QTDE. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R$	156,00
DESCONTOS R$	88,04
VALOR A PAGAR R$	67,96
Crédito Loja	67,96

EMISSÃO NORMAL

Número: 763474 Série: 6 Emissão: 08/04/2025 16:21:16 - Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em http://www.sefa.pa.gov.br/nfce/consulta

1525 0407 4047 6000 0103 6500 6000 7634 7419 2954 6310

Protocolo de Autorização: 215250195489723 08/04/2025 16:21:14

Data de autorização: 08/04/2025 16:21:14

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

MD5: AD4CD7C60615544574190B959ED5B356
PV0000099880 / Vend. 101 - GLEICE PAULA
Trib aprox R$ 9,14 Fed e 12,91 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT 3501D
VOCE ECONOMIZOU.....: R$ 88,04
Balc: 160 N.Controle:302351
CREDIARIO HIPER POPU-
Cliente 12771-INSTITUTO NACIONAL DE DESE
AV. FLORIANOPOLIS 0
NOVO
Tailandia PA
Tel:062 35811224
AGRADECEMOS A PREFERENCIA
VOLTE SEMPRE!!!

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R$ 22,05

Documento emitido por Linx Big Farma | https://www.linx.com.br/linx-big-farma/

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 08/04/25

Kassandra B Silva
RG 8[illegible]5

15/04/25 EM LANÇADO NO SISTEMA

Damielly O. de Lima
RG [illegible]5
Aux. de Farmácia
INDSH

979

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:55
Código de Barras	00190000090247782100916193522170110770000388000
Descrição	F CARDOSO NF161935
Número Único do Boleto	3025031107758144422
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:55:04
Valor Nominal	3.880,00
Encargos	23,28
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.903,28 (Três Mil E Novecentos E Três Reais E Vinte E Oito Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827485053540000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 11:11

Identificador de autenticação: 4b8ea2b4-d95e-44e8-b8e2-24b8d41ebb31

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.161.935
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0304 9499 0500 0163 5500 1000 1619 3510 0464 0320

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250011981071 - 11/03/2025 14:40:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	11/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO	68695-000		11/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	3752-3315	PA		14:40:13

FATURA

Número: 161935 Valor Original: 7.760,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 7.760,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.760,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.760,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
33				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00022024	BIBAG 650G V10 BICARBONATO SODIO BS F00002784 LOTE:G6JA1701 FAB: 17-01-2025 / VAL: 17-01-2027	30049099	0 60	5403	FR	388	20,00	7.760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 10/04/2025, Valor: 3.880,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 10/05/2025, Valor: 3.880,00
BIOMEXO 381048714 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 547 13
Cod Vend : 0201

LANÇADO NO SISTEMA
DEPARTAMENTO FISCAL
EM 19/03/25
Kassandra B Silva
RG 8062103

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
INDSH
13.03.25
RECEBEMOS EM 13/03/25

581

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:53
Código de Barras	00190000090247782100916204622175110790000112000
Descrição	F CARDOSO NF162046
Número Único do Boleto	3025031305819802453
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:53:25
Valor Nominal	1.120,00
Encargos	2,24
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.122,24 (Um Mil E Cento E Vinte E Dois Reais E Vinte E Quatro Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827484056800000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 11:08

F CARDOSO E CIA LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.162.046 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125 AGUAS BRANCAS ANANINDEUA PA CEP: 67033030 TELEFONE: 9132021344		CHAVE DE ACESSO 1525 0304 9499 0500 0163 5500 1000 1620 4610 0464 0329 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ST	215250012508780 - 13/03/2025 17:23:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	13/03/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	13/03/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		17:23:33

FATURA

Número: 162046 Valor Original: 2.240,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.240,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.240,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.240,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
07				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00034250	BIBAG 650G V10 BICARBONATO SODIO BS F00009352 LOTE:F4MG01110 FAB: 02-07-2024 / VAL: 01-07-2026	30049099	1 60	5403	FR	112	20,00	2.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 12/04/2025, Valor: 1.120,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 12/05/2025, Valor: 1.120,00
BIONEXO 381048714 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13
Cod Vend : 0201

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA EM 19/03/25

Kassandra B Silva
RG 8082105

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N D S H
- 15.03.25

RECEBEMOS EM 15/03/25

581

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248966524000O
Data da Operação	19/05/2025 10:58
Código de Barras	00190000090247782100916215322179710840005370000
Descrição	F CARDOSO NF162153
Número Único do Boleto	3025031806913808274
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:58:25
Valor Nominal	53.700,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 53.700,00 (Cinquenta E Três Mil E Setecentos Reais)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832491055430000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:25

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.162.153
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0304 9499 0500 0163 5500 1000 1621 5310 0464 0[illegible]

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250013322075 - 18/03/2025 16:03:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
15815782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	18/03/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS. 0	BAIRRO NOVO		68695-000	18/03/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		16:03:03

FATURA

Número: 162153 Valor Original: 161.100,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 161.100,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	161.100,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	161.100,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	15330[illegible]

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6201 FAB: 01-12-2024 VAL: 01-12-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6203 FAB: 01-12-2024 VAL: 01-12-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6202 FAB: 01-12-2024 VAL: 01-12-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6201 FAB: 01-12-2024 VAL: 01-12-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6200 FAB: 01-11-2024 VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6199 FAB: 01-11-2024 VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6198 FAB: 01-11-2024 VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Imobilizado

CLASSIFICADO TOTVS 24.03.25

RECEBEMOS EM 20/04/2025

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 17/04/2025, Valor: 53.700,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 17/05/2025, Valor: 53.700,00
Parcela Num.: 003, Venc.: 16/06/2025, Valor: 53.700,00
ORDEM DE COMPRA 256 2025-0

DIFAL PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF

RESERVADO AO FISCO

Natanael Souza Santos
Líder de Portaria
HGT/INDSH

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
INDSH

RECEBEMOS DE F CARDOSO E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA	NF-e
R$ 161.100,00	Nº: 000.162.153
	SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO
/ /		INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.162.153
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0304 9499 0500 0163 5500 1000 1621 5310 0464 0329

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250013322075 - 18/03/2025 16:03:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
15015782		04.949.905/0001-63

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR ACEITO DESTAQUE DIF
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6197 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6196 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6195 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6194 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6193 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6192 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6191 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6190 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6189 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6188 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6187 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6186 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	POLTRONA HEMODIALISE SAUBERN AZUL ESCURO LOTE:SPHD-6185 FAB: 01-11-2024 / VAL: 01-11-2028	94021000	0 40	5102	UN	1	8.055,00	8.055,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]

INFORMAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped Vend : 0201
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248966524000O
Data da Operação	19/05/2025 10:58
Código de Barras	00190000090247782100916257722179410840000250000
Descrição	F CARDOSO NF162577
Número Único do Boleto	3025040204276871412
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:58:53
Valor Nominal	2.500,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.500,00 (Dois Mil E Quinhentos Reais)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832491338000000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:26

Identificador de autenticação: 4b8ea2b4-d95e-44e8-b8e2-24b8d41ebb31

RECEBEMOS DE F CARDOSO E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 5.000,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS	Nº: 000.162.577 SÉRIE : 1

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.162.577
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1625 7710 0464 0326

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250016316096 - 02/04/2025 14:07:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	02/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	02/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		14:06:39

FATURA

Número: 162577 Valor Original: 5.000,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 5.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
100				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00026138	SOL ACIDA P HEMODIALISE CPHD 23-44 CLOR SOD POT LOTE:G8JB1006 FAB: 10-02-2025 / VAL: 10-02-2026	30049099	5 60	5403	GL	200	25,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 02/05/2025, Valor: 2.500,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 17/05/2025, Valor: 2.500,00
BIONEXO 381714625 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13
Cod Vend : 0201

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 08/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000 0
Data da Operação	02/05/2025 12:33
Código de Barras	00190000090247782100916257711172110690000250000
Descrição	F CARDOSO NF162577
Número Único do Boleto	3025040206276273238
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:33:04
Valor Nominal	2.500,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.500,00 (Dois Mil E Quinhentos Reais)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817859871180000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:21

RECEBEMOS DE F CARDOSO E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 5.000,00	NF-e Nº: 000.162.577 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS	

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.162.577
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1625 7710 0464 0326

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ST	215250016316096 - 02/04/2025 14:07:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	02/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	02/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		14:06:39

FATURA

Número: 162577 Valor Original: 5.000,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 5.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
100				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00026138	SOL ACIDA P HEMODIALISE CPHD 23-44 CLOR SOD POT LOTE:G8JB1006 FAB: 10-02-2025 / VAL: 10-02-2026	30049099	5 60	5403	GL	200	25,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 08/04/25

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 02/05/2025, Valor: 2.500,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 17/05/2025, Valor: 2.500,00
BIONEXO 381714625 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13
Cod. Vend.: 0201

RESERVADO AO FISCO

Kassandra B Silva RG 8[illegible]

Kassandra B Silva RG 8[illegible]

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248966524000O
Data da Operação	19/05/2025 10:58
Código de Barras	00190000090247782100916260322173310850000680600
Descrição	F CARDOSO NF162603
Número Único do Boleto	3025040306300226993
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:57:57
Valor Nominal	6.806,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.806,00 (Seis Mil E Oitocentos E Seis Reais)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832490785230000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:25

RECEBEMOS DE F CARDOSO E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 20.420,00	NF-e Nº: 000.162.603 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS	

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.162.603
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1626 0310 0464 0328

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ST	215250016503614 - 03/04/2025 10:40:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	03/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	03/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		10:39:51

FATURA

Número: 162603 Valor Original: 20.420,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 20.420,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	20.420,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.420,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
284				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00038731	CONCENTRADO P HEMODIALISE C BICARBONATO EM PO 900G LOTE:F5MK28150 FAB: 02-11-2024 / VAL: 01-11-2026	30049099	1 60	5403	FR	392	20,00	7.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00038731	CONCENTRADO P HEMODIALISE C BICARBONATO EM PO 900G LOTE:F5MI23110 FAB: 24-09-2024 / VAL: 23-09-2026	30049099	1 60	5403	FR	4	20,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026138	SOL ACIDA P HEMODIALISE CPHD 23-44 CLOR SOD POT LOTE:G8JB1006 FAB: 10-02-2025 / VAL: 10-02-2026	30049099	5 60	5403	GL	500	25,00	12.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cod Vend : 0201
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

Lançado no TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25

RECEBEMOS EM 08/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 03/05/2025, Valor: 6.806,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 18/05/2025, Valor: 6.806,00
Parcela Num.: 003, Venc.: 02/06/2025, Valor: 6.808,00
BIONEXO 383290922 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13

RESERVADO AO FISCO

Kassandra B Silva
RG 8062105

Kassandra B Silva
RG 8062105

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882059198426000O
Data da Operação	05/05/2025 16:30
Código de Barras	00190000090247782100916260311176110700000680600
Descrição	F CARDOSO NF162603
Número Único do Boleto	3025040300300624512
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	05/05/2025 16:30:09
Valor Nominal	6.806,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.806,00 (Seis Mil E Oitocentos E Seis Reais)
Data da operação	05/05/2025
Autenticação	638820594103710000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:35

RECEBEMOS DE F CARDOSO E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 20.420,00	NF-e Nº: 000.162.603 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS	

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.162.603
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1626 0310 0464 0328

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ST	215250016503614 - 03/04/2025 10:40:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	03/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	03/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		10:39:51

FATURA

Número: 162603 Valor Original: 20.420,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 20.420,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	20.420,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.420,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
284				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00038731	CONCENTRADO P HEMODIALISE C BICARBONATO EM PO 900G LOTE:F5MK28150 FAB: 02-11-2024 / VAL: 01-11-2026	30049099	1 60	5403	FR	392	20,00	7.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00038731	CONCENTRADO P HEMODIALISE C BICARBONATO EM PO 900G LOTE:F5MI23110 FAB: 24-09-2024 / VAL: 23-09-2026	30049099	1 60	5403	FR	4	20,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026138	SOL ACIDA P HEMODIALISE CPHD 23-44 CLOR SOD POT LOTE:G8JB1006 FAB: 10-02-2025 / VAL: 10-02-2026	30049099	5 60	5403	GL	500	25,00	12.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cod Vend : 0201
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

Lançado no TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25

RECEBEMOS EM 08/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 03/05/2025, Valor: 6.806,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 18/05/2025, Valor: 6.806,00
Parcela Num.: 003, Venc.: 02/06/2025, Valor: 6.808,00
BIONEXO 383290922 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13

RESERVADO AO FISCO

Kassandra B Silva
RG 8062105

Kassandra B Silva
RG 8062105

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882209053513000O
Data da Operação	07/05/2025 10:06
Código de Barras	00190000090247782100916268311178310740000411630
Descrição	F CARDOSO NF162683
Número Único do Boleto	3025040700374114433
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	07/05/2025 10:6:39
Valor Nominal	4.116,30
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.116,30 (Quatro Mil E Cento E Dezesseis Reais E Trinta Centavos)
Data de operação	07/05/2025
Autenticação	638822092002940000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 15:22

RECEBEMOS DE F CARDOSO E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 4.116,30	NF-e Nº: 000.162.683 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS	

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.162.683
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1626 8310 0464 0329

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250017073229 - 07/04/2025 10:24:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	07/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	07/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		10:23:38

FATURA

Número: 162683 Valor Original: 4.116,30 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 4.116,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.116,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.116,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00021193	URGOTUL ABSORB BORDER SILICONE BORDER 10 CM X10 CM LOTE:30627 FAB: 01-12-2022 / VAL: 20-11-2025	30051090	1 60	5403	UN	6	48,78	292,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00021193	URGOTUL ABSORB BORDER SILICONE BORDER 10 CM X10 CM LOTE:29046 FAB: 01-11-2022 / VAL: 30-10-2025	30051090	1 60	5403	UN	4	48,78	195,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026042	URGOCLEAN AG 10X10 LOTE:30538 FAB: 01-01-2023 / VAL: 30-12-2025	30051090	1 60	5403	UN	30	65,95	1.978,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00022628	URGOTUL 10X10 CM INTERFACE K551694 LOTE:27015 FAB: 01-11-2022 / VAL: 30-10-2025	30051090	1 60	5403	UN	30	55,00	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA
Lançado no TOTVS EM 15/04/25
Damielly C. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarif
INDSH

RECEBEMOS EM 08/04/25
Kassandra R Silva
RG 8[illegible]2705

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 07/05/2025, Valor: 4.116,30
BIONEXO 383433522 E 383433516

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13
Cod. Vend.: 0263

RESERVADO AO FISCO

Identificador de autenticação: 4b8ea2b4-d95e-44e8-b8e2-24b8d41ebb31
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 41 **Página:** 48 de 122

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563883522593474000O
Data da Operação	22/05/2025 15:06
Código de Barras	00190000090247782100916269522179110890000217720
Descrição	F CARDOSO NF162695
Número Único do Boleto	3025040703384366835
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	22/05/2025 15:6:25
Valor Nominal	2.177,20
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.177,20 (Dois Mil E Cento E Setenta E Sete Reais E Vinte Centavos)
Data da operação	22/05/2025
Autenticação	638835231861400000

Emitido em quinta-feira, 22 de maio de 2025 às 15:54

Identificador de autenticação: 4b8ea2b4-d95e-44e8-b8e2-24b8d41ebb31

F CARDOSO E CIA LTDA

R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125
AGUAS BRANCAS
ANANINDEUA
PA
CEP: 67033030
TELEFONE: 9132021344

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.162.695
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1626 9510 0464 0320

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adqreceb de terceir	215250017159917 - 07/04/2025 16:00:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	07/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	07/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		15:59:44

FATURA

Número: 162695 Valor Original: 4.354,20 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 4.354,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.354,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.354,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
02				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00029336	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML 200 G L UMAN ALBUMIN LOTE:242926 FAB: 01-05-2024 / VAL: 01-04-2027	30021236	6 60	5403	FA	10	225,33	2.253,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016906	IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG 2ML RHOPHYLAC IV I LOTE:P100707441 FAB: 17-05-2024 / VAL: 16-05-2027	30021239	0 60	5403	SE	6	350,15	2.100,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

15/04/25 W3
WMS SISTEMA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 07/05/2025, Valor: 2.177,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 22/05/2025, Valor: 2.177,20
OR 987 2025-0

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIFER N 147 13
Cod Vend : 0201

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 07/04/25
Kassandra B Silva
RG 5402[illegible]

Kelly Cilene de Lima
RG: 9273115
Assistente de Almoxarifado
INDSH

581

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883942192274000O
Data da Operação	27/05/2025 11:34
Código de Barras	00190000090247782100916320011170710920000396000
Descrição	F CARDOSO NF163200
Número Único do Boleto	3025042506764015525
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	4949905000163
Razão Social	F CARDOSO E CIA LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	27/05/2025 11:34:39
Valor Nominal	3.960,00
Encargos	15,84
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.975,84 (Três Mil E Novecentos E Setenta E Cinco Reais E Oitenta E Quatro Centavos)
Data da operação	27/05/2025
Autenticação	638839424797590000

Emitido em terça-feira, 27 de maio de 2025 às 15:26

F CARDOSO E CIA LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.163.200 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 1525 0404 9499 0500 0163 5500 1000 1632 0010 0464 0329 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125 AGUAS BRANCAS ANANINDEUA PA CEP: 67033030 TELEFONE: 9132021344		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ST	215250020269408 - 25/04/2025 16:03:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
150515782		04.949.905/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	25/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	25/04/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		16:02:39

FATURA

Número: 163200 Valor Original: 7.920,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 7.920,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.920,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.920,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
25				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00034250	BIBAG 650G V10 BICARBONATO SODIO BS F00009352 LOTE:F4MG01160 FAB: 07-07-2024 / VAL: 06-07-2026	30049099	1 60	5403	FR	396	20,00	7.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

581

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Parcela Num.: 001, Venc.: 25/05/2025, Valor: 3.960,00 Parcela Num.: 002, Venc.: 09/06/2025, Valor: 3.960,00 BIONEXO 383290922 1 ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13 Cod Vend : 0201	RECEBEMOS EM 25/04/25 Kassandra B Silva RG [illegible] Danielly Cde Lima RG 9773115 Assistente de Almoxarife INDSH LANÇADO NO SISTEMA EM 05/05/25

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882209053513000O
Data da Operação	07/05/2025 10:06
Código de Barras	03399881989470000062637106101019110740000265744
Descrição	F E F DISTR NF158298
Número Único do Boleto	3025022800537247854
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	10854165000184
Razão Social	F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	07/05/2025 10:5:59
Valor Nominal	2.657,44
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.657,44 (Dois Mil E Seiscentos E Cinquenta E Sete Reais E Quarenta E Quatro Centavos)
Data da operação	07/05/2025
Autenticação	638822091601650000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 15:13

F&F LOGISTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos

Rodovia BR 316, 1400, KM 12 - Decouville
MARITUBA - PA - CEP: 67.214-005 - FONE: (91) 3255-9070

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 158298
SÉRIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO 1525 0210 8541 6500 0508 5500 1000 1582 9817 9613 9277

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.		215250009851496	26/02/2025 20:16:39
CRT (Código de Regime	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	155177257		10.854.165/0005-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0007-65	26/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS, SN	BAIRRO NOVO		68.695-000	26/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**PAIS**	**FONE/FAX**	**INSCRICAO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAIDA**
TAILANDIA	PA	Brasil	(91)3752-1299		20:16:38

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0096707580	7.816,00	0,00	7.816,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	09/04/2025	2.579,28	002	23/04/2025	2.579,28	003	07/05/2025	2.657,44

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	7.816,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.816,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		7.816,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	REMETENTE				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV M ROD PA 150 QUADRA 01 LOTE S/N	TAILANDIA	PA	153520388

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUME			23,193	10,058

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000000001900484	BETA-LONG SUS INJ X 25 AMP L 2435905 V 31.03.2026 Q 2.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049711730022. PMC:681,78. Valor St Pg. Ant: 18.16.	30049099	5/60	5405	UN	2,0000	125,0000		250,00				0,00		0,00
0000000000001901664	DIGESTINA 5MG/ML INJ C/ 50 AMP X 2 ML L 2439338 V 31.10.2026 Q 20.000. SIMILAR NEGATIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod. ANVISA:1049700950166. Valor St Pg. Ant: 85.29.	30049045	5/60	5405	UN	20,0000	57,5000		1.150,00				0,00		0,00
0000000000001900468	ARTRINID 50MG/ML X 50 AMP L 2443814.C V 31.10.2026 Q 2.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049700040062. Valor St Pg. Ant: 8.58.	30049029	5/60	5405	UN	2,0000	62,5000		125,00				0,00		0,00
0000000000001900795	UNI-DIAZEPAX INJ X 50AMP PORT 344/98-B1	30049064	5/60	5405	UN	2,0000	47,5000		95,00				0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS pago antecipado art. 207, Anexo I do RICMS-PA. Regime Tributario Diferenciado no 000310/18 de 05/11/2018. Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - id 379480292.1.
Num. pedido cliente: 379480292.1. Ordem devenda: 902810. Remessa: 8002803447.
Documento de transporte: 0010621762.

RESERVADO AO FISCO

LANCADO NO SISTEMA EM 06/03/25

Kassandra B Silva
RG 8082105

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
INDSH

RECEBEMOS EM 28/2/25

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - http://www.oobj.com.br

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS DE **F&F Distr de Produtos Farmacêuticos - MARITUBA - 10.854.165/0005-08** OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO				NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA:	7.816,00	Nº **158298**
		DATA DE EMISSÃO:	26/02/2025	SÉRIE **1**

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos

Rodovia BR 316, 1400, KM 12 - Decouville
MARITUBA - PA - CEP: 67.214-005 - FONE: (91) 3255-9070

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 158298
SÉRIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO 1525 0210 8541 6500 0508 5500 1000 1582 9817 9613 9277

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.		215250009851496	26/02/2025 20:16:39
CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	155177257		10.854.165/0005-08

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	L 2354418 V 31.12.2025 Q 2,000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.:0,00. Cod.ANVISA: 1049701470052. Valor St Pg. Ant: 6.73.														
0000000000001901899	HEPTRIS 40 MG SOL INJ 10 SER HOSP SD L AB12231A V 31.05.2026 Q 15,000. OUTROS POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1883000760128. PMC:816,93. Valor St Pg. Ant: 160.92.	30049099	7/60	5405	UN	15,0000	128,2000		1.923,00				0,00		0,00
0000000000001900467	ETILEFRIL 10MG/ML INJ X 6 AMP L 2438887 V 31.10.2026 Q 25,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049712200019. PMC:13,02. Valor St Pg. Ant: 15.00.	30049067	5/60	5405	UN	25,0000	7,9800		199,50				0,00		0,00
0000000000001900037	UNIFENTAL 78,5MCG/MLX25AP 5ML P344/98-A1 L 2500576 V 31.01.2027 Q 2,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049702640067. Valor St Pg. Ant: 8.91.	30049069	5/60	5405	UN	2,0000	57,5000		115,00				0,00		0,00
0000000000001900554	UNI HALOPER 5 MG/ML (1ML)INJ P344/98-C1 L 2433569 V 31.08.2026 Q 1,000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.:0,00. Cod.ANVISA: 1049701910095. Valor St Pg. Ant: 4.21.	30049069	5/60	5405	UN	1,0000	60,0000		60,00				0,00		0,00
0000000000001900188	ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ X50AMP L 2426417 V 30.06.2026 Q 1,000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.:0,00. Cod.ANVISA: 1049701260058. Valor St Pg. Ant: 5.78.	30049099	5/60	5405	UN	1,0000	72,5000		72,50				0,00		0,00
0000000000001900933	DORMIUM 15MG/3ML INJX50 AMP P.344/98-B1 L 2444041 V 30.11.2026 Q 1,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049702040116. Valor St Pg. Ant: 6.19.	30049069	5/60	5405	UN	1,0000	70,0000		70,00				0,00		0,00
0000000000001900519	NORMASTIG 0,5MG/ML INJ X 50AMP L 2424390.D V 30.06.2026 Q 2,000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA:1049714060044. Valor St Pg. Ant: 6.93.	30049049	5/60	5405	UN	2,0000	48,0000		96,00				0,00		0,00
0000000000001900565	OXITON 5UI/ML INJ X 50 AMP L 2450101 V 31.12.2026 Q 12,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049701490043. Valor St Pg. Ant: 108.93.	30043922	5/60	5405	UN	12,0000	130,0000		1.560,00				0,00		0,00
0000000000001900025	TERBUTIL 0,5MG/ML INJ X 50AMP	30049099	5/60	5405	UN	2,0000	50,0000		100,00				0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE **F&F Distr de Produtos Farmacêuticos - MARITUBA - 10.854.165/0005-08**
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 7.816,00 DATA DE EMISSÃO: 26/02/2025	NF-e Nº 158298 SÉRIE 1

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos

Rodovia BR 316, 1400, KM 12 - Decouville
MARITUBA - PA - CEP: 67.214-005 - FONE: (91) 3255-9070

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 158298
SÉRIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO 1525 0210 8541 6500 0508 5500 1000 1582 9817 9613 9277

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.		215250009851496	26/02/2025 20:16:39
CRT (Código de Regime	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	155177257		10.854.165/0005-08

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	L 2435881 V 30.09.2026 Q 2,000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.:0,00. Cod.ANVISA: 1049711760029. PMC:452,64. Valor St Pg. Ant: 7.92.														
0000000000001900127	CL TRAMADOL 100MG/2ML X 50 P.344/98-A2 L 2352628 V 30.11.2025 Q 40,000. GENERICO POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049713130049. Valor St Pg. Ant: 158.45.	30049039	5/60	5405	UN	40,0000	50,0000		2.000,00				0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000 0
Data da Operação	02/05/2025 12:36
Código de Barras	03399881989470000064273661101011310680001269428
Descrição	F E F DIST NF161293
Número Único do Boleto	3025040400332430446
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	10854165000184
Razão Social	F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:36:09
Valor Nominal	12.694,28
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 12.694,28 (Doze Mil E Seiscentos E Noventa E Quatro Reais E Vinte E Oito Centavos)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817861701420000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:27

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos

Rodovia BR 316, 1400, KM 12 - Decouville
MARITUBA - PA - CEP: 67.214-005 - FONE: (91) 3255-9070

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 161293
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 1525 0410 8541 6500 0508 5500 1000 1612 9310 3844 3198

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.		215250016600425	03/04/2025 16:48:31
CRT (Código de Regime	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	155177257		10.854.165/0005-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0007-65	03/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS, SN		BAIRRO NOVO	68.695-000	03/04/2025
MUNICÍPIO	**UF / PAIS**	**FONE/FAX**	**INSCRICAO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
TAILANDIA	PA / Brasil	(91)3752-1299		16:48:25

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0096830178	12.694,28	0,00	12.694,28

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	01/05/2025	12.694,28						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	12.694,28		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12.694,28

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		12.694,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	REMETENTE				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV M ROD PA 150 QUADRA 01 LOTE S/N	TAILANDIA	PA	153520388

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	VOLUME			38,402	32,098

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000000001901002	BETAPROSPAN 5MG+2MG/ML +1AMP+SER+AGU L 2420903 V 31.05.2026 Q 50,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049701880021. PMC:30,10. Valor St Pg. Ant: 25,33.	30043999	5/60	5405	UN	50,0000	4,0000		200,00				0,00		0,00
0000000000001901899	HEPTRIS 40 MG SOL INJ 10 SER HOSP SD L AB12231A V 31.05.2026 Q 30,000. OUTROS POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1883000760128. Valor St Pg. Ant: 321,84.	30049099	7/60	5405	UN	30,0000	130,0000		3.900,00				0,00		0,00
0000000000001900467	ETILEFRIL 10MG/ML INJ X 6 AMP L 2440865 V 31.10.2026 Q 34,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049712200019. PMC:13,34. Valor St Pg. Ant: 21,04.	30049067	5/60	5405	UN	34,0000	7,9200		269,28				0,00		0,00
0000000000001901185	UNIFENTAL 78,5MCG/MLX25AP 10ML P344/98-A	30049069	5/60	5405	UN	6,0000	150,0000		900,00				0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS pago antecipado art. 207, Anexo I do RICMS-PA. Regime Tributario Diferenciado no 000310/18 de 05/11/2018. Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - 383290922.1. Num. pedido cliente: 1. Ordem de venda: 916960. Remessa: 8002927344. Documento de transporte: 0010635476.	Lançado no TOTVS

CLASSIFICADO TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25
Kassandra B Silva
RG 5002105

RECEBEMOS EM 04.04.25
Kassandra B Silva
RG 5002105

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - http://www.oobj.com.br

1985

RECEBEMOS DE **F&F Distr de Produtos Farmacêuticos - MARITUBA - 10.854.165/0005-08** OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 12.694,28	NF-e Nº 161293
		DATA DE EMISSÃO: 03/04/2025	SÉRIE 1

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos

Rodovia BR 316, 1400, KM 12 - Decouville
MARITUBA - PA - CEP: 67.214-005 - FONE: (91) 3255-9070

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 161293
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO 1525 0410 8541 6500 0508 5500 1000 1612 9310 3844 3198

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.		215250016600425 03/04/2025 16:48:31

CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	155177257		10.854.165/0005-08

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	L 2505980 V 31.01.2027 Q 6,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049702640131. Valor St Pg. Ant: 30.70.														
0000000000001901219	SUCROFER 20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA X 5 ML L B5H0167A V 30.06.2026 Q 20,000. OUTROS POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049714470048. Valor St Pg. Ant: 65.59.	30049099	2/60	5405	UN	20,0000	55,0000		1.100,00				0,00		0,00
0000000000001900188	ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ X50AMP L 2427756 V 30.06.2026 Q 2,000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.:0,00. Cod.ANVISA: 1049701260058. Valor St Pg. Ant: 9.90.	30049099	5/60	5405	UN	2,0000	72,5000		145,00				0,00		0,00
0000000000001900933	DORMIUM 15MG/3ML INJX50 AMP P.344/98-B1 L 2444041 V 30.11.2026 Q 2,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049702040116. Valor St Pg. Ant: 12.38.	30049069	5/60	5405	UN	2,0000	70,0000		140,00				0,00		0,00
0000000000001900565	OXITON 5UI/ML INJ X 50 AMP L 2450101 V 31.12.2026 Q 14,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049701490043. Valor St Pg. Ant: 127.09.	30043922	5/60	5405	UN	14,0000	130,0000		1.820,00				0,00		0,00
0000000000001901240	UNIREZ 10MG/ML 25FA SOL INJ L 2505999 V 28.02.2027 Q 4,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049714590061. Valor St Pg. Ant: 69.32.	30042099	0/60	5405	UN	4,0000	225,0000		900,00				0,00		0,00
0000000000001900213	SUCCINIL COLIN 100MG FA L 2502338 V 31.01.2027 Q 20,000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA:1049702060036. Valor St Pg. Ant: 23.11.	30049099	5/60	5405	UN	20,0000	16,0000		320,00				0,00		0,00
0000000000001900990	UNIPRAZOL 40MG PO INJ X 50FA + 50AMP DIL L 2501438 V 31.12.2026 Q 8,000. SIMILAR NEGATIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod. ANVISA:1049711960206. Valor St Pg. Ant: 225.15.	30049069	5/60	5405	UN	8,0000	375,0000		3.000,00				0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - http://www.oobj.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:34
Código de Barras	03399881989470000064274868501011410680000075000
Descrição	F E F DISTR NF161328
Número Único do Boleto	3025040402332634637
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	10854165000184
Razão Social	F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:33:57
Valor Nominal	750,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 750,00 (Setecentos E Cinquenta Reais)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817860388700000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:23

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos

Rodovia BR 316, 1400, KM 12 - Decouville
MARITUBA - PA - CEP: 67.214-005 - FONE: (91) 3255-9070

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 161328
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 1525 0410 8541 6500 0508 5500 1000 1613 2814 4237 7620

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.		215250016633944	03/04/2025 18:29:10

CRT (Código de Regime	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	155177257		10.854.165/0005-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0007-65	03/04/2025
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS, SN		BAIRRO NOVO	68.695-000	03/04/2025
MUNICÍPIO	UF / PAIS	FONE/FAX	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
TAILANDIA	PA / Brasil	(91)3752-1299		18:29:07

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0096826075	750,00	0,00	750,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	01/05/2025	750,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	750,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	750,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		750,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	REMETENTE				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV M ROD PA 150 QUADRA 01 LOTE S/N	TAILANDIA	PA	153520388

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			6,618	0,030

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000000019 00524	CORTISONAL 100MG INJ 50FA L 2509888 V 28.02.2027 Q 6,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049700200094. PMC:536,59. Valor St Pg. Ant: 61.89.	30043290	5 / 60	5405	UN	6,0000	125,0000		750,00				0,00		0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS pago antecipado art. 207, Anexo I do RICMS-PA. Regime Tributario Diferenciado no 000310/18 de 05/11/2018. Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Num. pedido cliente: 1. Ordem de venda: 916563. Remessa: 8002930270. Documento de transporte: 0010635554.	LANÇADO NO SISTEMA EM 25/04/25 Damielly P. de Lima RG: 9870[illegible] Aux de Almoxarife INDSH

RECEBEMOS EM 07.04.25 1985 Kassandra B Silva RG 8082[illegible]

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - http://www.oobj.com.br

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882059198426000O
Data da Operação	05/05/2025 16:38
Código de Barras	03399881989470000064289730301010510720000045000
Descrição	F E F DISTR NF161439
Número Único do Boleto	3025040802412625577
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	10854165000184
Razão Social	F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	05/05/2025 16:38:35
Valor Nominal	450,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 450,00 (Quatrocentos E Cinquenta Reais)
Data de operação	05/05/2025
Autenticação	638820599165800000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:49

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos

Rodovia BR 316, 1400, KM 12 - Decouville
MARITUBA - PA - CEP: 67.214-005 - FONE: (91) 3255-9070

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 161439
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 1525 0410 8541 6500 0508 5500 1000 1614 3918 9564 9167

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.		215250017224949	07/04/2025 19:53:33

CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	155177257		10.854.165/0005-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0007-65	07/04/2025
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS, SN		BAIRRO NOVO	68.695-000	07/04/2025
MUNICÍPIO	UF / PAIS	FONE/FAX	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
TAILANDIA	PA / Brasil	(91)3752-1299		19:53:25

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0096839350	450,00	0,00	450,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/05/2025	450,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	450,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	450,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		450,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	REMETENTE				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV M ROD PA 150 QUADRA 01 LOTE S/N	TAILANDIA	PA	153520388

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			3,280	3,280

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000000019 00912	PROVIVE EMU INJ P344/98C1 CX C/5FR X20ML L A0H0513A V 31.08.2026 Q 10,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049714490049. Valor St Pg. Ant: 32.18.	30049095	7/60	5405	UN	10,0000	45,0000		450,00				0,00		0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS pago antecipado art. 207, Anexo I do RICMS-PA. Regime Tributario Diferenciado no 000310/18 de 05/11/2018. Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Num. pedido cliente: 1. Ordem de venda: 920104. Remessa: 8002936761. Documento de transporte: 0010636571.	LANÇADO NO SISTEMA EM 30/04/25 Kassandra B Silva RG [illegible]

RECEBEMOS EM 30.04.25 Kassandra B Silva RG [illegible]

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - http://www.oobj.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882920263820000 0
Data da Operação	15/05/2025 15:40
Código de Barras	03399881989470000065956284401017110820000680000
Descrição	F E F DISTR NF162441
Número Único do Boleto	3025042202667073881
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	10854165000184
Razão Social	F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	15/05/2025 15:40:02
Valor Nominal	6.800,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.800,00 (Seis Mil E Oitocentos Reais)
Data da operação	15/05/2025
Autenticação	638829204031840000

Emitido em sexta-feira, 16 de maio de 2025 às 09:08

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos

Rodovia BR 316, 1400, KM 12 - Decouville
MARITUBA - PA - CEP: 67.214-005 - FONE: (91) 3255-9070

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 162441
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 1525 0410 8541 6500 0508 5500 1000 1624 4110 9550 4981

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROT. DE AUTORIZAÇÃO
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.	215250019163240 17/04/2025 16:55:39

CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	155177257		10.854.165/0005-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH	23.453.830/0007-65	17/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS, SN	BAIRRO NOVO	68.695-000	17/04/2025

MUNICÍPIO	UF	PAIS	FONE/FAX	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
TAILANDIA	PA	Brasil	(91)3752-1299		16:55:26

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0096873683	6.800,00	0,00	6.800,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/05/2025	6.800,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	6.800,00		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		6.800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	REMETENTE				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV M ROD PA 150 QUADRA 01 LOTE S/N	TAILANDIA	PA	153520388

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			28,788	28,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
0000000000001901082	TAZOMAZ 4,5G INJ X 10 FA L PT0424149A V 30.11.2026 Q 40,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod. ANVISA:1049714320070. Valor St Pg. Ant: 415,96.	30041019	2/60	5405	UN	40,0000	165,0000		6.600,00				0,00		0,00
0000000000001900025	TERBUTIL 0,5MG/ML INJ X 50AMP L 2426077 V 31.07.2026 Q 4,000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.:0,00. Cod.ANVISA: 1049711760029. PMC:464,40. Valor St Pg. Ant: 17.50.	30049099	5/60	5405	UN	4,0000	50,0000		200,00				0,00		0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS pago antecipado art. 207, Anexo I do RICMS-PA. Regime Tributario Diferenciado no 000310/18 de 05/11/2018. Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Num. pedido cliente: 1. Ordem de venda: 916563. Remessa: 8002970786. Documento de transporte: 0010640078.

RECEBEMOS EM 22-04-25
Kassandra B Silva
RG 8062105

1985

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA EM 05/05/25
Damielly O. de Lima
RG: 9873[illegible]
Aux de Almox
INDSH

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - http://www.oobj.com.br

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248627425000O
Data da Operação	19/05/2025 10:50
Código de Barras	03399881989470000065965813201012510870000498800
Descrição	F E F DISTR NF162542
Número Único do Boleto	3025042306701914318
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	10854165000184
Razão Social	F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:50:56
Valor Nominal	4.988,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.988,00 (Quatro Mil E Novecentos E Oitenta E Oito Reais)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832486565230000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 16:39

Identificador de autenticação: 4b8ea2b4-d95e-44e8-b8e2-24b8d41ebb31

F&F LOGISTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos

Rodovia BR 316, 1400, KM 12 - Decouville
MARITUBA - PA - CEP: 67.214-005 - FONE: (91) 3255-9070

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 162542
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 1525 0410 8541 6500 0508 5500 1000 1625 4210 6215 9544

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.		215250019597843	22/04/2025 16:45:15

CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	155177257		10.854.165/0005-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0007-65	22/04/2025
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS, SN		BAIRRO NOVO	68.695-000	22/04/2025
MUNICÍPIO	UF / PAIS	FONE/FAX	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
TAILANDIA	PA / Brasil	(91)3752-1299		16:45:10

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0096880266	4.988,00	0,00	4.988,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/05/2025	4.988,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	4.988,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.988,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		4.988,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	REMETENTE				14.498.358/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV M ROD PA 150 QUADRA 01 LOTE S/N	TAILANDIA	PA	153520388

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			18,822	17,750

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
0000000000001900889	EXTODIN 100MCG/ML INJ P344/98C1 5FAX2ML L 2510672 V 31.03.2027 Q 10,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049713930010. Valor St Pg. Ant: 29.71.	30049069	5 / 60	5405	UN	10,0000	40,0000		400,00				0,00		0,00
0000000000001900037	UNIFENTAL 78,5MCG/MLX25AP 5ML P344/98-A1 L 2500576 V 31.01.2027 Q 5,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049702640067. Valor St Pg. Ant: 22.28.	30049069	5 / 60	5405	UN	5,0000	44,0000		220,00				0,00		0,00
0000000000001900912	PROVIVE EMU INJ P344/98C1 CX C/5FR X20ML L A0H0628A V 31.10.2026 Q 40,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049714490049. Valor St Pg. Ant: 125.44.	30049095	7 / 60	5405	UN	40,0000	41,0000		1.640,00				0,00		0,00
0000000000001901240	UNIREZ 10MG/ML 25FA SOL INJ	30042099	0 / 60	5405	UN	4,0000	232,0000		928,00				0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS pago antecipado art. 207, Anexo I do RICMS-PA. Regime Tributario Diferenciado no 000310/18 de 05/11/2018. Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - id 385854684.1. Num. pedido cliente: 385854684.1. Ordem devenda: 923886. Remessa: 8002975613. Documento de transporte: 0010640570.	Lançado no TOTVS LANÇADO NO SISTEMA EM 05/05/25 Damielly O. de Lima Aux de Almoxarife INDSH RECEBEMOS EM 23/04/25 Damielly O. de Lima Aux de Almoxarife INDSH

CLASSIFICADO TOTVS

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - http://www.oobj.com.br

1985

RECEBEMOS DE **F&F Distr de Produtos Farmacêuticos - MARITUBA - 10.854.165/0005-08**
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 4.988,00 DATA DE EMISSÃO: 22/04/2025	NF-e Nº 162542 SÉRIE 1

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos

Rodovia BR 316, 1400, KM 12 - Decouville
MARITUBA - PA - CEP: 67.214-005 - FONE: (91) 3255-9070

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 162542
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO 1525 0410 8541 6500 0508 5500 1000 1625 4210 6215 9544

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.		215250019597843 22/04/2025 16:45:15

CRT (Código de Regime	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	155177257		10.854.165/0005-08

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
	L 2507717 V 28.02.2027 Q 4,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 0,00. Cod.ANVISA: 1049714590061. Valor St Pg. Ant: 69.32.														
0000000000001901017	VOFLUR 1ML/ML LIQ P344/98C1 X 250ML L 2500430 V 31.01.2027 Q 5,000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.:0,00. Cod.ANVISA: 1049714200016. Valor St Pg. Ant: 115.99.	30049099	8 / 60	5405	UN	5,0000	360,0000		1.800,00				0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - http://www.oobj.com.br

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agïż½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882059198426000O
Data da Operação	05/05/2025 16:39
Código de Barras	00190000090290456300000006800171110700000159660
Descrição	FARMACEUTICA DISTRIBUIDORA NF12851
Número Único do Boleto	3025040300297274413
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	10468162000102
Razão Social	FARMACEUTICA DISTRIBUIDORA LTDA ME
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NAC DE DESENVO SOCIAL E HUM
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	05/05/2025 16:39:48
Valor Nominal	1.596,60
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.596,60 (Um Mil E Quinhentos E Noventa E Seis Reais E Sessenta Centavos)
Data da operação	05/05/2025
Autenticação	638820599889130000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:50

DISTRIBUIDORA LTDA - ME

Passagem Cumaru, Entre Pass. Guimaraes e Sao Pedro, 11
Marco
CEP 66095-080
Belem - PA
Telefone: (91) 3223-2320

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.012.851
SÉRIE 001
FOLHA 01 / 01

CHAVE DE ACESSO
1525 0410 4681 6200 0102 5500 1000 0128 5112 4866 8595

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250016486766 03/04/2025 09:44:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Estadual		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
152796614		10.468.162/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-			**23.453.830/0007-65**	03/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	**03/04/2025**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
TAILANDIA	(91) 3752-3121	PA		**09:43**

FATURA

001 03/05/25 1596,60 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
486,50	92,44	0,00	0,00	0,00	1.596,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.596,60**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	ICMS ST	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
51	AGULHA ANESTES ESPIN RAQUI 27Gx3,5-0 PONTA QUINCKE	90183910	060	5102	UND	50	4,49	224,50	0,00	0,00	0,00	0,00		0	
Lote: 202301327 - Fab.: 17/03/2023 - Val.: 16/03/2026															
39	CATETER INTRAVENOSO Nº 24G TEFLON JELCO CX C/50UND	90183929	000	5102	CX	8	53,00	424,00	0,00	424,00	80,56	0,00	0,00	19,00	0,00
Lote: 012008G - Val.: 31/07/2025															
489	EQUIPO MICROGOTAS COMPLETO INTRAVE SLIP PAPEL GRAU	90189010	000	5102	PCT	50	1,25	62,50	0,00	62,50	11,88	0,00	0,00	19,00	0,00
Lote: 230820 - Fab.: 30/08/2023 - Val.: 30/07/2028															
1232	CLORETO DE POTASSIO 10% AMP 10ML (CX 200UN-SAMTEC)	30049099	060	5102	AMP	200	0,30	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0	
Lote: RQN - Fab.: 01/10/2023 - Val.: 30/09/2025															
1616	SOL. GLICOSE 5% 250ML INJETA(CX C/48FRA-FRESENIUS)	30049099	060	5102	FRA	192	4,30	825,60	0,00	0,00	0,00	0,00		0	
Lote: 74TM5744 - Fab.: 06/12/2024 - Val.: 06/11/2026															

CLASSIFICADO TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1773769			

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTATO/ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: FONE: (91) 3223-2320. E-MAIL: farmaceuticadistribuidora@hotmail.com
PESQUISA DE SATISFACAO: https://form.jotform.com/220783920518054 / REDES: instagram.com/farmaceuticadistribuidora/
AUTORIZACAO DA EMPRESA NA ANVISA: 1.08.079-4
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. RECLAMACOES EM ATE 24H
NOTA FISCAL REFERENTE AO
PEDIDO PORTAL BIONEXO Nº 383290922.1 E 383269439.1
PAGAMENTO VIA BOLETO BANCARIO EM 30 DIAS
VENCIMENTO VIDE BOLETOS EM ANEXO
FRETE POR CONTA DA EMPRESA - "CIF"
ENVIADO PELA MADRI EXPRESS
SEQUENCIA DE VENDA Nro 23590
AGRADECEMOS A PREFERENCIA

RESERVADO AO FISCO

15 / 04 / 25

RECEBEMOS EM 07/04/25
Kassandra B Silva
RG 5[illegible]70

Danielly O. de Lima
RG 93[illegible]115
Aux de Almoxarife

521

Desenvolvido por IDEALSOFT

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388214493995700000
Data da Operação	06/05/2025 16:16

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência	5765
Conta	5371
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores

Valor	R$ 39,45 (Trinta e Nove Reais e Quarenta e Cinco Centavos)
Descrição	FARMACIA POPULAR NF208672
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	06/05/2025
Autenticação	638821449856280000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 16:25

Identificador de autenticação: 4b8ea2b4-d95e-44e8-b8e2-24b8d41ebb31
N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 41 **Página** 41 de 122

Linx

POPULAR FARMA COMERCIO E SERVICOS LTDA

CNPJ - 18.328.687/0001-54

TRV SAO FELIX, 23, CENTRO, Tailandia - PA

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Desc.	Valor total
7896422522823	SIMETICONA 40MG 20COMP MEDLEY GEN	5	CX	17,54	48,25	39,45

QTDE. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R$	87,70
DESCONTOS R$	48,25
VALOR A PAGAR R$	39,45
Crédito Loja	39,45

EMISSÃO NORMAL

Número: 208672 Série: 3 Emissão: 03/04/2025 16:04:06 - Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em http://www.sefa.pa.gov.br/nfce/consulta

1525 0418 3286 8700 0154 6500 3000 2086 7211 8578 6900

Protocolo de Autorização: 215250184856050 03/04/2025 16:04:14

Data de autorização: 03/04/2025 16:04:14

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

MD5: AD4CD7C60615544574190B959ED5B356

PV0000146840

VOCE ECONOMIZOU.....: R$ 48,25

Balc: 54 N.Controle:465409

CLIENTES-

Cliente:2403-HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA

C.N.P.J.: 23.453.830/0007-65

AV. FLORIANOPOLIS S/N

CENTRO

BAIRRO: NOVO

CIDADE: TAILANDIA

UF: PA

Tailandia PA

Tel:91 37523315

AGRADECEMOS A PREFERENCIA

TELEVENDAS

Documento emitido por Linx Big Farma | https://www.linx.com.br/linx-big-farma/

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

08/04/25 EM

LANÇADO NO SISTEMA

INSS Aux de Almoxarife

RG 987315 Daniely O. de Lima

RECEBEMOS EM 03/04/25

INSS Aux de Almoxarife

RG 987315 Daniely O. de Lima

1050

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388274615682100000
Data da Operação	13/05/2025 15:29

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência	5765
Conta	5371
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores

Valor	R$ 80,76 (Oitenta Reais e Setenta e Seis Centavos)
Descrição	FARMACIA POPULAR NF210417
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827469614090000

Emitido em terça-feira, 13 de maio de 2025 às 17:53

POPULAR FARMA COMERCIO E SERVICOS LTDA

CNPJ - 18.328.687/0001-54

TRV SAO FELIX, 23, CENTRO, Tailandia - PA

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Desc.	Valor total
7899547501483	AZITROMICINA 600MG SUSP 15ML PRATI GEN	3	UND	65,35	115,29	80,76

QTDE. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R$	196,05
DESCONTOS R$	115,29
VALOR A PAGAR R$	80,76
Crédito Loja	80,76

EMISSÃO NORMAL

Número: 210417 Série: 3 Emissão: 10/04/2025 11:34:14 - Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em http://www.sefa.pa.gov.br/nfce/consulta

1525 0418 3286 8700 0154 6500 3000 2104 1715 0250 0836

Protocolo de Autorização: 215250199050023 10/04/2025 11:34:24

Data de autorização: 10/04/2025 11:34:24

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

MD5: AD4CD7C6061554457419OB959ED5B356
PV0000148069
VOCE ECONOMIZOU. ... . R$ 115,29
Balc: 54 N.Controle:469511
CLIENTES-
Cliente:2403-HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
C.N.P.J.: 23.453.830/0007-65
AV. FLORIANOPOLIS S/N
CENTRO
BAIRRO: NOVO
CIDADE: TAILANDIA
UF: PA
Tailandia PA
Tel:91 37523315
AGRADECEMOS A PREFERENCIA
TELEVENDAS

Documento emitido por Linx Big Farma | https://www.linx.com.br/linx-big-farma/

CLASSE T...

1050

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 10/04/25

Danielly O. de Lima
RG 9373115
Fiscal de Almoxarife
SESMA

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25

Danielly O. de Lima
RG 9373115
Fiscal de Almoxarife
SESMA

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388292026382000000
Data da Operação	15/05/2025 15:39
Dados de Origem	
Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1
Dados de Destino	
Banco Destino	237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência	5765
Conta	5371
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Pagamento de Fornecedores
Valor	R$ 67,90 (Sessenta e Sete Reais e Noventa Centavos)
Descrição	FARMACIA POPULAR NF211712
ATENÇÃO	Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site https://www.banpara.b.br > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.
Data da operação	15/05/2025
Autenticação	638829203546520000

Emitido em sexta-feira, 16 de maio de 2025 às 09:05

Linx

POPULAR FARMA COMERCIO E SERVICOS LTDA

CNPJ - 18.328.687/0001-54

TRV SAO FELIX, 23, CENTRO, Tailandia - PA

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Desc.	Valor total
7897230305134	RICOSOL PROT SOLAR FPS70 300G	1	UND	67,90	0,00	67,90

QTDE. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R$	67,90
Crédito Loja	67,90

[illegible]ORMAL

Número: 211712 Série: 3 Emissão: 15/04/2025 17:29:59 - Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em http://www.sefa.pa.gov.br/nfce/consulta

1525 0416 3286 8700 0154 6500 3000 2117 1216 2604 0319

Protocolo de Autorização: 215250209920170 15/04/2025 17:30:01

Data de autorização: 15/04/2025 17:30:01

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

CLASSIFICADO TOTVS

MD5: AD4CD7C60815544574190B959ED5B356
PV0000148991
Balc: 54 N Controle:472475
CLIENTES-
Cliente:2403-HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
C.N.P.J.: 23.453.830/0007-65
AV. FLORIANOPOLIS S/N
CENTRO
BAIRRO: NOVO
CIDADE: TAILANDIA
UF: PA
Tailandia PA
Tel:91 37523315
AGRADECEMOS A PREFERENCIA
TELEVENDAS

Lançado no TOTVS

Documento emitido por Linx Big Farma | https://www.linx.com.br/linx-big-farma/

RECEBEMOS EM 18/04/25

LANÇADO NO SISTEMA EM 29/04/25

1050

Damielly O. de Lima
RG: 9873115
Aux de Almoxarife
INDSH

Damielly O. de Lima
RG: 9873115
Aux de Almoxarife
INDSH

02 Comprovantes

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882311895889000O
Data da Operação	08/05/2025 14:39
Código de Barras	00190000090229644800000154701171110750000720000
Descrição	FRESENIUS NF79501
Número Único do Boleto	30250408024188667 43
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	49324221000104
Razão Social	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	08/05/2025 14:39:28
Valor Nominal	7.200,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 7.200,00 (Sete Mil E Duzentos Reais)
Data da operação	08/05/2025
Autenticação	638823119692700000

Emitido em quinta-feira, 8 de maio de 2025 às 14:54

RECEBEMCS DE FRESENIUS KABI BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000079501 SERIE: 1

FRESENIUS KABI

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
Avenida Brasil 1255
Cidade Jardim, Anapolis-GO
FONE: 6233108200, CEP: 75080-240
FONE MATRIZ: 1125041400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

SAIDA: 1
ENTRADA: 2 | 1 |

Nº 000079501
SERIE: 1

PAG. 1 DE 1

CHAVE DE ACESSO
5225.0449.3242.2100.2077.5500.1000.0795.0114.1889.5476

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção estab.destinada a não contribuinte	152258759655643 08/04/2025 09:18:21

INSCRICAO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT.	CNPJ
10.779.033-5	15.886.684-3	49.324.221/0020-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSAO
INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO INDSH	23.453.830/0007-65	08.04.2025

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAIDA / ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	

MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
TAILANDIA	91-3752 3121	PA	ISENTO	

LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA

NOME / RAZAO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRICAO ESTADUAL

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Condição: B004 Pagamentos: 7.200,00 - 08.05.2025 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 -
Pedido:10496303 Cliente:0055116161 Filial:0020 Area:TP31 Forn:93125720 Parc:55116161 DocRef:5502527847 Dep:W030

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.999,76	719,97			7.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA NOTA
					7.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E	0 = EMITENTE				18.233.211/0012-92

ENDERECO	MUNICIPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL
ROD BR-153 S/N	GOIANIA	GO	107036690

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
00002	CAIXA			20,800 KG	20,000 KG

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PROD / SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000970	PIPE SOD + TAZO SOD 4G0,5G PO SOL INJ IV	30041019	020	6107	CXA	16,00	450,000000	7.200,00	5.999,76	719,97	0,00	12,00	0,0
L:78UB0719 Q: 16,00CXA V:13.02.2027 MS:1004101760025 Total de tributos = 2.001,57 Total lista Positiva 7.200,00													

Duas notas anexas

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
Total de tributos = 2.001,57
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$ 504,00 + FCP R$ 0,00 ; DIFAL da UF Origem R$ 0,00
Base de Cálculo Reduzida, conf. Art. 8°, VIII do Anexo IX, RCTE - GO e Art. 43-A, CTE-GO
IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPI.
BIONEXO ID 3832909222
2ª via boletos: www.fresenius-kabi.com/br/portal_boletos

6198

Conteudo de Importação Inferior ou igual a 40% (quarenta por cento) Credito Presumido-Lei 10.147 de 2000. Produto de uso restrito hospitalarAutoriz.funcionamento MS n° 1.01402.4

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA EM 05/05/25
Damielly C. de Lima
RG 9973115
Aux de Almoxarife
IHDSH

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N D S H
02.05.25

RECEBEMOS EM 02/05/25

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000011144852256388231189588900000
Data da Operação	08/05/2025 14:39
Código de Barras	00190000090229644800000154702179810750000344500
Descrição	FRESENIUS NF79502
Número Único do Boleto	3025040803419462643
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	49324221000104
Razão Social	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	08/05/2025 14:39:05
Valor Nominal	3.445,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.445,00 (Três Mil E Quatrocentos E Quarenta E Cinco Reais)
Data da operação	08/05/2025
Autenticação	638823119458500000

Emitido em quinta-feira, 8 de maio de 2025 às 14:54

RECEBEMOS DE FRESENIUS KABI BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº 000079502** **SERIE: 1**

FRESENIUS KABI

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
Avenida Brasil 1255
Cidade Jardim, Anapolis-GO
FONE: 6233108200, CEP: 75080-240
FONE MATRIZ: 1125041400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

SAIDA: 1
ENTRADA: 2 | 1 |

Nº 000079502
SERIE: 1

PAG. 1 DE 1

CHAVE DE ACESSO
5225.0449.3242.2100.2077.5500.1000.0795.0215.1180.0509

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção estab.destinada a não contribuinte	152258759705254 08/04/2025 09:30:15

INSCRICAO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT.	CNPJ
10.779.033-5	15.886.684-3	49.324.221/0020-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSAO
INST NAC DE DES SOCIAL E HUMANO INDSH	23.453.830/0007-65	08.04.2025

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAIDA / ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	

MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
TAILANDIA	91-3752 3121	PA	ISENTO	

LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA

NOME / RAZAO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRICAO ESTADUAL

ENDERECO	BAIRRO / DISTRITO	CEP

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX

CLASSIFICADO TOTVS

FATURA / DUPLICATA

Condição: B004 Pagamentos: 3.445,00 - 08.05.2025 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 -
Pedido:10491012 Cliente:0055116161 Filial:0020 Area:TP31 Forn:93125719 Parc:55116161 DocRef:5502527856 Dep:W030

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.870,72	344,48			3.445,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA NOTA
					3.445,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E	0 = EMITENTE				18.233.211/0012-92

ENDERECO	MUNICIPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL
ROD BR-153 S/N	GOIANIA	GO	107036690

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
00003	CAIXA			17,350 KG	16,650 KG

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PROD / SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
002294 *L:78TF2544 Q: 2,00 CXA V:20.08.2026 MS:1004102270102* *Total de tributos = 132,05*	AMOX SOD+ CLAV POT 1000MG + 20 0MG	30041012	020	6107	CXA	2,00	237,500000	475,00	395,82	47,50	0,00	12,00	0,0
001200 *L:78UA0348 Q: 8,00 CXA V:10.02.2027 MS:1004101790031* *Total de tributos = 433,67*	OXACILIL-OXACI SOD500MG PO SOL INJ IM IV	30041019	020	6107	CXA	8,00	195,000000	1.560,00	1.299,95	155,99	0,00	12,00	0,0
002240 *L:78TL5494 Q: 6,00 CX V:20.11.2026 MS:1004101880055* *Total de tributos = 391,97* *Total lista Positiva 3.445,00*	NOVAMICIN (CLOR VANC) 500 MG P O SOL INJ	30042071	020	6107	CX	6,00	235,000000	1.410,00	1.174,95	140,99	0,00	12,00	0,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
Total de tributos = 957,69
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$ 241,15 + FCP R$ 0,00 ; DIFAL da UF Origem R$ 0,00
As mercadorias sairão ou serão retiradas do Depósito Fechado situado na Rodovia BR 153, Jardim Guanabara - Goiânia - GO - Insc. Estadual 107.797.909 - CNPJ 49.324.221/0019-33
Base de Cálculo Reduzida, conf. Art. 8º, VIII do Anexo IX, RCTE - GO e Art. 43-A, CTE-GO
IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPI.
IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPI.
BIONEXO ID 3832909221
2ª via boletos: www.fresenius-kabi.com/br/portal_boletos

6198

Lançado no TOTVS

RESERVADO AO FISCO

Daniel B. O. de Lima
RG 9373115
Almoxarife

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N D S H
02.05.25

LANÇADO NO SISTEMA EM 05/05/25

RECEBEMOS EM 02/05/25

Conteudo de Importação Inferior ou igual a 40% (quarenta por cento) Credito Presumido-Lei 10.147 de 2000. Produto de uso restrito hospitalarAutoriz.funcionamento MS nº 1.01402.4

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:27
Cï¿½digo de Barras	75691333380118416100600135150019110700000309000
Descriï¿½ï¿½o	GLOBALMED DISTRIBUIÇÃO NF1172
Banco Cedente	756 - BANCO SICOOB S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025040300308735209
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	54379172000147
Razï¿½o Social	GLOBALMED DISTRIBUICAO LTDA
Nome Fantasia	GLOBALMED DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Final	0
Razï¿½o Social	
Nome Fantasia	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificaï¿½ï¿½o Sacador Avalista	
Razï¿½o Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:27:44
Valor Nominal	3.090,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 3.090,00 (Três Mil E Noventa Reais)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817856662120000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 08:13

RECEBEMOS DE GLOBALMED DISTRIBUICAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.090.00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS

DATA DO RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DO RECEBEDOR	RG/CPF:

NF-e
Nº.: 1172
Série: 0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GLOBALMED

GLOBALMED DISTRIBUICAO LTDA

AVENIDA CONDE FRANCISCO MATARAZO , SN - QUADRA 03 LOTE 08
VILA MARIANA
APARECIDA DE GOIANIA - GO - 74938080

Fone: (62) 3211-4230
DIRETORIA@GLOBALMEDDISTRIBUICAO.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 1172
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5225.0454.3791.7200.0147.5500.0000.0011.7217.5333.7198

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Saida para Vendas	152258741693674 / 03/04/2025 - 14:25:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.	CNPJ
201315424		54.379.172/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -			23.453.830/0007-65	03/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA FLORIANOPOLIS , S N - null	BAIRRO NOVO		68695-000	03/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA	PA	1136725136		14:25:18

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -			23.453.830/0007-65	
ENDEREÇO	**NÚMERO**		**COMPLEMENTO**	**CEP**
AVENIDA FLORIANOPOLIS	S/N		null	68695-000
BAIRRO / DISTRITO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**FONE / FAX**
BAIRRO NOVO	TAILANDIA		PA	1136725136

FATURA / DUPLICATA

001	03/05/2025	3.090,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.090,00	370,80	0,00	0,00	0,00	3.090,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.090,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E	EMITENTE				10425665000109
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANEL VIARIO, S N - QUADRA01	APARECIDA DE GOIANIA			GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	435,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
120	OMNIPAQUE 300MG FR 50 ML (CONTRASTE) GE HEALTHCARE Lt: 16923716 Val.: 06/2026 Qtd.: 30	30063011	000	6102	UND	30	100,00000	0,00	3000,00	3000,00	360,00	0,00	12	0
027	COMPLEXO B (HYPLEX B) CX 100 AMP 2ML Reg.MS:1038700290012 HYPOFARMA Lt: 24040269 Val.: 04/2026 Qtd.: 1	30049024	000	6102	CX	1	90,000000	0,00	90,00	90,00	10,80	0,00	12	0

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

30/04/25 LANÇADO NO SISTEMA

RECEBEMOS EM 28/04/25

Damielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

Damielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

11420

ICMS UF destino: 216,30-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: %(A GLOBALMED GARANTE QUE OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTENTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7o DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020. ISENCAO DO ICMS NOS TERMOS DO INCISO XXXVII, ART. 7o, ANEXO IX, DO DECRETO No 4.852 1997 E CONVENIO ICMS No 87 2002 (DISTRIBUICAO LTDA)

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248966524000O
Data da Operação	19/05/2025 10:57
Código de Barras	00190000090158383500200226822179410860000131125
Descrição	HALEXISTAR NF432852
Número Único do Boleto	3025041704629008104
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	1571702000198
Razão Social	HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:57:14
Valor Nominal	1.311,25
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.311,25 (Um Mil E Trezentos E Onze Reais E Vinte E Cinco Centavos)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832490350250000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:22

HALEX ISTAR IND FARMACEUTICA S.A.

HALEXISTAR
Indústria Farmacêutica

RODOVIA BR 153 KM 03 S/N
CONJUNTO RESIDENCIAL PALMARES - GOIANIA - GO
CEP: 74775-027
TEL: 0800-6466500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000432852 - FL 1/1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225.0401.5717.0200.0198.5500.2000.4328.5215.3724.0154

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
6107 - Venda produção estab.destinada a não contribuinte	152258744048455 04.04.2025 08:02:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10001621-9	155890379	01.571.702/0001-98

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH	23.453.830/0007-65	04.04.2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
TAILANDIA	91 37523121	PA		

FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR	FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR	FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR
432852-2/ 1	04.05.2025	1.311,25			0,00			0,00
432852-2/ 2	19.05.2025	1.311,25			0,00			0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.185,33	262,24	0,00	0,00	2.622,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.622,50

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VITORIA PROVEDORA LOG. LTDA	0 - Por conta do emitente			GO	03.094.114/0009-93

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ANEL VIARIO LT 3 0	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104537604

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	MOD. FRETE	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CX	HI	0		65,100	50,370

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC DO ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
40000450	AXIFLENNID 1MGML 100ML SF CX60 ANVISA: 1031101830047 , Qtde. Caixas: 5 LOTE: 0000200896 , QUANT: 300 , DT VAL: 24/02/2027 MARCA: HALEXISTAR FCI	3004.90.99	020	6107	UN	300,000	6,000	1.800,00	1.499,94	179,99	0,00	12,00	0,00
40000307	HIFLOXAN 2MG/ML SF 100 ML ANVISA: 1031100740095 , Qtde. Caixas: 1 LOTE: 0000200538 , QUANT: 60 , DT VAL: 10/02/2027 MARCA: HALEXISTAR FCI	3004.90.69	020	6107	UN	60,000	7,500	450,00	374,99	45,00	0,00	12,00	0,00
40000203	MANITOL 20% 250 ML ANVISA: 1031100710072 , Qtde. Caixas: 1 LOTE: 0000199696 , QUANT: 50 , DT VAL: 14/01/2027 MARCA: HALEXISTAR FCI	3004.90.99	020	6107	UN	50,000	7,450	372,50	310,40	37,25	0,00	12,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

LANÇADO NO SISTEMA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Redução da base de cálculo conf. Art. 8°, inciso VIII, do Anexo IX do RC
Entrada / Saida tributada com aliquota zero
valor icms para a uf de destino: 183,58
Remessa: 0080536720
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 729,06

739

RECEBEMOS EM 24/04/25
Damielly O. de Lima
RG: 9573115
Aux de Almoxarife
INDSH

RESERVADO AO FISCO
EM 25/04/25
Damielly O. de Lima
RG: 9573115
Aux de Almoxarife
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883942192274000 0
Data da Operação	27/05/2025 11:35
Código de Barras	00190000090158383500200227130176710930000090000
Descrição	HALEXISTAR NF433277
Número Único do Boleto	3025041703628809159
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	1571702000198
Razão Social	HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	27/05/2025 11:34:57
Valor Nominal	900,00
Encargos	1,80
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 901,80 (Novecentos E Um Reais E Oitenta Centavos)
Data da operação	27/05/2025
Autenticação	638839424983190000

Emitido em terça-feira, 27 de maio de 2025 às 15:59

HALEX ISTAR IND FARMAC UTICA S.A.

HALEXISTAR
Indústria Farmacêutica

RODOVIA BR 153 KM 03 S/N
CONJUNTO RESIDENCIAL PALMARES - GOIANIA - GO
CEP: 74775-027
TEL: 0800-6466500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000433277 - FL 1/1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225.0401.5717.0200.0198.5500.2000.4332.7718.4174.2890

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
6107 - Venda produção estab.destinada a não contribuinte		152258771240994 11.04.2025 08:06:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10001621-9	155890379	01.571.702/0001-98

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH	23.453.830/0007-65	11.04.2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
TAILANDIA	91 37523121	PA		

FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR	FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR	FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR
433277-2/ 1	11.05.2025	900,00			0,00			0,00
433277-2/ 2	26.05.2025	900,00			0,00			0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.499,94	179,99	0,00	0,00	1.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VITORIA PROVEDORA LOG. LTDA	0 - Por conta do emitente			GO	03.094.114/0009-93

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ANEL VIARIO LT 3 0	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104537604

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	MOD. FRETE	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	CX	HI	0		165,900	154,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC DO ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
4191	RINGER C/LACTATO SF 500 ML ANVISA: 103110089031 3 Qtde. Caixas: 10 LOTE: 0000201625 , QUANT: 300 , DT VAL: 25/03/2027 MARCA: HALEXISTAR FCI	3004.90.99	020	6107	UN	300,000	6,000	1.800,00	1.499,94	179,99	0,00	12,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

LANÇADO NO SISTEMA EM 25/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Redução da base de cálculo conf. Art. 8°, inciso VIII, do Anexo IX do RC Entrada / Saida tributada com aliquota zero CREDITO PRESUMIDO LEI 10.147/2000 valor icms para a uf de destino: 126,00 Remessa: 0080537294 Total aproximado de tributos federais, es taduais e municipais: R$ 500,39	

RECEBEMOS EM 24/04/25

Damielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

Damielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:52
Código de Barras	00190000090158383500200227129178710780000090000
Descrição	HALEXISTAR NF433277
Número Único do Boleto	3025041703628809157
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	1571702000198
Razão Social	HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:52:35
Valor Nominal	900,00
Encargos	3,60
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 903,60 (Novecentos E Três Reais E Sessenta Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827483564390000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 10:59

HALEX ISTAR IND FARMAC UTICA S.A.

HALEXISTAR
Indústria Farmacêutica

RODOVIA BR 153 KM 03 S/N
CONJUNTO RESIDENCIAL PALMARES - GOIANIA - GO
CEP: 74775-027
TEL: 0800-6466500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000433277 - FL 1/1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225.0401.5717.0200.0198.5500.2000.4332.7718.4174.2890

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
6107 - Venda produção estab.destinada a não contribuinte	152258771240994 11.04.2025 08:06:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10001621-9	155890379	01.571.702/0001-98

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH	23.453.830/0007-65	11.04.2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
TAILANDIA	91 37523121	PA		

FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR	FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR	FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR
433277-2/ 1	11.05.2025	900,00			0,00			0,00
433277-2/ 2	26.05.2025	900,00			0,00			0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.499,94	179,99	0,00	0,00	1.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VITORIA PROVEDORA LOG. LTDA	0 - Por conta do emitente			GO	03.094.114/0009-93

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ANEL VIARIO LT 3 0	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104537604

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	MOD. FRETE	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	CX	HI	0		165,900	154,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC DO ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
4191	RINGER C/LACTATO SF 500 ML ANVISA: 103110089031 3 , Qtde. Caixas: 10 LOTE: 0000201625 , QUANT: 300 , DT VAL: 25/03/2027 MARCA: HALEXISTAR FCI	3004.90.99	020	6107	UN	300,000	6,000	1.800,00	1.499,94	179,99	0,00	12,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

LANÇADO NO SISTEMA EM 25/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Redução da base de cálculo conf. Art. 8°, inciso VIII, do Anexo IX do RC Entrada / Saída tributada com aliquota zero CREDITO PRESUMIDO LEI 10.147/2000 valor icms para a uf de destino: 126,00 Remessa: 0080537294 Total aproximado de tributos federais, es taduais e municipais: R$ 500,39	

RECEBEMOS EM 24/04/25

Damielly O. de Lima
RG 9373116
Aux de Almoxarife
INDSH

Damielly O. de Lima
RG 9373116
Aux de Almoxarife
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882059198426000O
Data da Operação	05/05/2025 16:38
Código de Barras	00190000090158383500200226821171610710000131125
Descrição	HALEXISTAR NF432852
Número Único do Boleto	3025041705627819588
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	1571702000198
Razão Social	HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	05/05/2025 16:38:21
Valor Nominal	1.311,25
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.311,25 (Um Mil E Trezentos E Onze Reais E Vinte E Cinco Centavos)
Data da operação	05/05/2025
Autenticação	638820599022350000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:47

HALEX ISTAR IND FARMACEUTICA S.A.

HALEXISTAR
Indústria Farmacêutica

RODOVIA BR 153 KM 03 S/N
CONJUNTO RESIDENCIAL PALMARES - GOIANIA - GO
CEP: 74775-027
TEL: 0800-6466500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000432852 - FL 1/1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225.0401.5717.0200.0198.5500.2000.4328.5215.3724.0154

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
6107 - Venda produção estab.destinada a não contribuinte		152258744048455 04.04.2025 08:02:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10001621-9	155890379	01.571.702/0001-98

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN SOCIAL E HUMANO - INDSH	23.453.830/0007-65	04.04.2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
TAILANDIA	91 37523121	PA		

FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR	FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR	FATURA E DUPLICATAS	VENCIMENTO	VALOR
432852-2/ 1	04.05.2025	1.311,25			0,00			0,00
432852-2/ 2	19.05.2025	1.311,25			0,00			0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.185,33	262,24	0,00	0,00	2.622,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.622,50

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VITORIA PROVEDORA LOG. LTDA				GO	03.094.114/0009-93

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ANEL VIARIO LT 3 0	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104537604

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	MOD. FRETE	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CX	HI	0		65,100	50,370

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC DO ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
40000450	AXIFLENNID 1MGML 100ML SF CX60 ANVISA: 1031101830047 Qtde. Caixas: 5 LOTE: 0000200896 , QUANT: 300 , DT VAL: 24/02/2027 MARCA: HALEXISTAR FCI	3004.90.99	020	6107	UN	300,000	6,000	1.800,00	1.499,94	179,99	0,00	12,00	0,00
40000307	HIFLOXAN 2MG/ML SF 100 ML ANVISA: 1031100740095 Qtde. Caixas: 1 LOTE: 0000200538 , QUANT: 60 , DT VAL: 10/02/2027 MARCA: HALEXISTAR FCI	3004.90.69	020	6107	UN	60,000	7,500	450,00	374,99	45,00	0,00	12,00	0,00
40000203	MANITOL 20% 250 ML ANVISA: 1031100710072 Qtde. Caixas: 1 LOTE: 0000199696 , QUANT: 50 , DT VAL: 14/01/2027 MARCA: HALEXISTAR FCI	3004.90.99	020	6107	UN	50,000	7,450	372,50	310,40	37,25	0,00	12,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

LANÇADO NO SISTEMA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Redução da base de cálculo conf. Art. 8°, inciso VIII, do Anexo IX do RC
Entrada / Saida tributada com aliquota zero
valor icms para a uf de destino: 183,58
Remessa: 0080536720
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 729,06

RECEBEMOS EM 24/04/25
Damielly O. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

RESERVADO AO FISCO

EM 25/04/25
Damielly O. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

739

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000 0
Data da Operação	13/05/2025 15:48
Código de Barras	03399939583850000001371087701018310800000263283
Descrição	HOSPDROGAS NF126943
Número Único do Boleto	3025031907945071193
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:48:52
Valor Nominal	2.632,83
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.632,83 (Dois Mil E Seiscentos E Trinta E Dois Reais E Oitenta E Três Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827481328390000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 10:47

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0126943 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0308 7749 0600 0175 5500 3000 1269 4317 6606 5200

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO		152258664598544 14/03/2025 06:20:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	14/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	9137523315	PA		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	03/04/2025	2.632,04	002	23/04/2025	2.632,04	003	13/05/2025	2.632,83

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.896,91	947,63	0,00	0,00	7.896,91

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.896,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
36,00	CAIXA	HOSPDROGAS		404,000	404,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
023.0001	FISIOLOGICO 0,9% 100ML SF FR Marca: EQUI PLEX. MS: 1177200010395. Valid: 01-02-2027	2511235	30049099	500	6108	UN	490,00	3,20	1.568,00	1.568,00	188,16	0,00	12,00	0,00
023.0001	FISIOLOGICO 0,9% 100ML SF FR Marca: EQUI PLEX. MS: 1177200010395. Valid: 01-02-2027	~~2511236~~ 2511235	30049099	500	6108	UN	700,00	3,20	2.240,00	2.240,00	268,80	0,00	12,00	0,00
023.0001	FISIOLOGICO 0,9% 100ML SF FR Marca: EQUI PLEX. MS: 1177200010395. Valid: 01-02-2027	2511237	30049099	500	6108	UN	840,00	3,20	2.688,00	2.688,00	322,56	0,00	12,00	0,00
023.0050	RINGER SIMPLES 500ML BOLSA SF Marca: H ALEX-ISTAR. MS: 1031100090554. Valid: ~~01-11-2026~~ 15.11.26	0000198007	30049099	000	6108	UN	210,00	6,671	1.400,91	1.400,91	168,11	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 379480292.1 Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.158772253 - EC 87/2015 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 552,78 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003581 - MARIA DE LOURDES RIBEIRO COSTA
Nr.Pedido: 222240, Nr.Embarque: 230365
PEDIDO 379480292.1 Endereço de Entrega:
Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA

CLASSIFICADO TOTVS

3886

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA EM 26/03/25

RECEBEMOS EM 25/03/25

Kassandra B Silva
RG 8402105

Kassandra B Silva
RG 8402105

Lançado no TOTVS

HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP AV. OESTE, S/N N VC JOSE ALENCAR - APARECIDA DE GOIANIA ONE: (62) 4012-11[illegible] CEP: 74993-394	**DACCE** DOCUMENTO AUXILIAR DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA **Nº 126943** **SÉRIE 3** **SEQ 1**	PROTOCOLOCO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258664611213 DATA/HORA DE REGISTRO DO EVENTO 2025-03-14T06:29:22-03:00 CHAVE DE ACESSO 5225 0308 7749 0600 0175 5500 3000 1269 4317 6606 5200
CNPJ 08.774.906/0001-75		INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO DA NF-e
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	14/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TAILANDIA	9137523315	PA	

CORREÇÃO A SER CONSIDERADA

ITEM 230001 LOTE 2511235 700 UN

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863884046703554000O
Data da Operação	28/05/2025 16:57
Código de Barras	03399939583850000001374317101017910950001973320
Descrição	HOSPDROGAS NF0131151
Número Único do Boleto	3025040706389854463
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	28/05/2025 16:57:25
Valor Nominal	19.733,20
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 19.733,20 (Dezenove Mil E Setecentos E Trinta E Três Reais E Vinte Centavos)
Data da operação	28/05/2025
Autenticação	638840482456340000

Emitido em quarta-feira, 28 de maio de 2025 às 17:41

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0131151 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1311 5117 7837 2768

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258738808772 02/04/2025 18:01:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	02/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	9137523315	PA		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	30/04/2025	19.733,20	002	28/05/2025	19.733,20			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
39.466,40	4.735,97	0,00	0,00	39.466,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.466,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA			GO	105311634

CLASSIFICADO TOTVS

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
422,00	CAIXA	HOSPDROGAS		3.337,800	3.337,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021.0422	PREDNISONA (GEN) 20MG CPR Marca: NEO QUIMICA. MS: 1558405720040. Valid: 01-10-2027	B24K1876	30043999	500	6108	UN	100,00	0,16	16,00	16,00	1,92	0,00	12,00	0,00
021.0480	ANLODIPINO (GEN) 10MG CPR Marca: BRAIN FARMA. MS: 1558401940038. Valid: 01-11-2026	B24K3169	30049099	500	6108	UN	120,00	0,06	7,20	7,20	0,86	0,00	12,00	0,00
022.0945	LACTULIFE (LACTULOSE) 667MG/ML SOL ORAL FRA 120 ML AMEIXA Marca: NATULAB. MS: 6633900180029. Valid: 01-11-2026	0029866	21069030	500	6108	UN	50,00	7,78	389,00	389,00	46,68	0,00	12,00	0,00
023.0001	FISIOLOGICO 0,9% 100ML SF FR Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200010395. Valid: 01-03-2027	2511567	30049099	500	6108	UN	3.500,00	3,20	11.200,00	11.200,00	1.344,00	0,00	12,00	0,00
023.0007	GLICOSE 5% 500ML SF Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200040219. Valid: 01-01-2027	2510274	30049099	500	6108	UN	24,00	4,80	115,20	115,20	13,82	0,00	12,00	0,00
023.0007	GLICOSE 5% 500ML SF Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200040219. Valid: 01-01-2027	2510507	30049099	500	6108	UN	384,00	4,80	1.843,20	1.843,20	221,18	0,00	12,00	0,00
023.0009	AGUA PARA INJECAO 10ML SF Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200240463. Valid: 01-09-2026	2432702	30049099	500	6108	UN	17.600,00	0,22	3.872,00	3.872,00	464,64	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 383290922.1 Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA Hospital Geral de Tailândia A Hospdroges declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.158772253 - EC 87/2015 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 2.762,65 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003519 - TATIANA NUNES DA SILVA PEREIRA
Nr.Pedido: 230126, Nr.Embarque: 235086
PEDIDO383290922.1
Endereço de Entrega:
Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA

3886

RECEBEMOS EM 10/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

RESERVADO AO FISCO

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0131151 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1311 5117 7837 2768

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258738808772 02/04/2025 18:01:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
023.0009	AGUA PARA INJECAO 10ML SF Marca: EQUIP LEX. MS: 1177200240463. Valid: 01-09-2026	2432704	30049099	500	6108	UN	2.400,00	0,22	528,00	528,00	63,36	0,00	12,00	0,00
023.0015	GLICOSE 50% 10ML Marca: EQUIPLEX. MS: 1 177200040146. Valid: 01-01-2027	2530066	30049099	500	6108	UN	3.000,00	0,54	1.620,00	1.620,00	194,40	0,00	12,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR Marca: EQUI PLEX. MS: 1177200010409. Valid: 01-03-2027	2511494	30049099	500	6108	UN	280,00	3,60	1.008,00	1.008,00	120,96	0,00	12,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR Marca: EQUI PLEX. MS: 1177200010409. Valid: 01-03-2027	2511525	30049099	500	6108	UN	80,00	3,60	288,00	288,00	34,56	0,00	12,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR Marca: EQUI PLEX. MS: 1177200010409. Valid: 01-03-2027	2511562	30049099	500	6108	UN	40,00	3,60	144,00	144,00	17,28	0,00	12,00	0,00
023.0038	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR Marca: EQUI PLEX. MS: 1177200010409. Valid: 01-03-2027	2511569	30049099	500	6108	UN	800,00	3,60	2.880,00	2.880,00	345,60	0,00	12,00	0,00
023.0109	CLISTEROL (GLICERINA) 12% 500 ML FR Ma rca: JP. MS: 1049100110013. Valid: 01-01-2027	816325	30049099	000	6108	UN	20,00	7,75	155,00	155,00	18,60	0,00	12,00	0,00
023.0166	FISIOLOGICO 0,9% 500ML SF FR Marca: FAR MARIN. MS: 1168800310056. Valid: 30-01-2027	G009725B	30049099	500	6108	UN	16,00	4,65	74,40	74,40	8,93	0,00	12,00	0,00
023.0166	FISIOLOGICO 0,9% 500ML SF FR Marca: FAR MARIN. MS: 1168800310056. Valid: 04-02-2027	G012425B	30049099	500	6108	UN	608,00	4,65	2.827,20	2.827,20	339,26	0,00	12,00	0,00
023.0166	FISIOLOGICO 0,9% 500ML SF FR Marca: FAR MARIN. MS: 1168800310056. Valid: 04-02-2027	G012425C	30049099	500	6108	UN	656,00	4,65	3.050,40	3.050,40	366,05	0,00	12,00	0,00
023.0166	FISIOLOGICO 0,9% 500ML SF FR Marca: FAR MARIN. MS: 1168800310056. Valid: 04-02-2027	G012525A	30049099	500	6108	UN	1.104,00	4,65	5.133,60	5.133,60	616,03	0,00	12,00	0,00
023.0166	FISIOLOGICO 0,9% 500ML SF FR Marca: FAR MARIN. MS: 1168800310056. Valid: 04-02-2027	G012525B	30049099	500	6108	UN	928,00	4,65	4.315,20	4.315,20	517,82	0,00	12,00	0,00

HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP AV. OESTE, S/N N VC JOSE ALENCAR - APARECIDA DE GOIANIA ONE: (62) 4012-11S CEP: 74993-394	**DACCE** DOCUMENTO AUXILIAR DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA **Nº 131151** **SÉRIE 3** **SEQ 1**	PROTOCOLOCO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258738829624 DATA/HORA DE REGISTRO DO EVENTO 2025-04-02T18:04:22-03:00 CHAVE DE ACESSO **5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1311 5117 7837 2768**
CNPJ 08.774.906/0001-75		INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO DA NF-e
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	02/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TAILANDIA	9137523315	PA	

CORREÇÃO A SER CONSIDERADA

lote do item 021.0422 - B24K1878 100un - 023.0001 - 2511357 3.500un - 023.0009 - 2432697 17.600un - 023.0109 - 813125 20un

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863884131088673000O
Data da Operação	29/05/2025 16:00
Código de Barras	03399939583850000001378855801011710960000030900
Descrição	HOSPDROGAS NF136248
Número Único do Boleto	3025050204929303946
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	29/05/2025 16:0:37
Valor Nominal	309,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 309,00 (Trezentos E Nove Reais)
Data da operação	29/05/2025
Autenticação	638841312383680000

Emitido em quinta-feira, 29 de maio de 2025 às 16:48

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0136248 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1362 4811 6902 0112

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258838768191 29/04/2025 14:39:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	158772253	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	29/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	9137523315	PA		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	29/05/2025	309,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
309,00	37,08	0,00	0,00	309,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	309,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA			GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA	HOSPDROGAS		5,300	5,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021.0205	DOPAMINA (GEN) 5MG/ML INJ IV AMP 10ML Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 1049711980010. Valid: 01-11-2026	2444790	30049039	500	6108	UN	100,00	3,09	309,00	309,00	37,08	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 387059345.1 Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.158772253 - EC 87/2015 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 21,63 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003519 - TATIANA NUNES DA SILVA PEREIRA
Nr.Pedido: 236070, Nr.Embarque: 240824
PEDIDO 387059345.1
Endereço de Entrega:
Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA

3886

RESERVADO AO FISCO

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 16/05/25
Kassandra B Silva
RG 806x105

LANÇADO NO SISTEMA EM 19/05/25
Damielly O. de Lima
RG 9973115
Aux de Almoxarif.
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:36
Código de Barras	23793683072000005122564000044806110060000207284
Descrição	MCW SERVIÇOS NF641925
Número Único do Boleto	3025040301295326481
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	94389400000184
Razão Social	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:36:43
Valor Nominal	2.072,84
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.072,84 (Dois Mil E Setenta E Dois Reais E Oitenta E Quatro Centavos)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817862047290000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:29

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287, -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS - CEP: 96880-000
CNPJ: 94.389.400/0001-84 INSCRICAO ESTADUAL: 1560029886
TELEFONE: I.E. SUBST. TRIB.: 157501353

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000641925	1/1	02/04/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
43.2504.94.389.400/0001-84-55-001-000.641.925-100.238.760-1

CODIGO	NATUREZA DA PRESTACAO
6108	VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM MUNICIPIO TAILANDIA - PA CEP 68695-000
ENDERECO AV FLORIANOPOLIS,-- S/N NOVO
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.072,84	109,10	0,00	0,00	2.072,84
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	2.072,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME 1-RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF RS CNPJ/CPF 44.914.992/0027-77
ENDERECO AV WILLY EUGENIO FLECK, 505 MUNICIPIO PORTO ALEGRE UF RS INSCRICAO ESTADUAL 0963049968
QUANTIDADE 2 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 6,92 PESO LIQUIDO 6,92

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
78620	CIMETIDINA 300MG 2ML HYPOFARMA CX/	30049062	000	CX	3,0000	90,86	272,58	07,00
	cProdANVISA: 1038700250029							
3343	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG CX/240	30049069	500	CX	1,0000	31,68	31,68	07,00
	vPMC: 206,74 cProdANVISA: 1023505230083							
79200	DOBUTAMINA 250MG 20ML IV GENERICO	30039099	000	CX	4,0000	51,28	205,14	07,00
	cProdANVISA: 1038700570015							
5380	METILDOPA 500MG CX/30CPR GENERICO	30049035	000	CX	4,0000	24,60	98,40	07,00
	vPMC: 57,19 cProdANVISA: 1023505640011							
1985	PIPERACILINA SODICA 4,0G + TAZOBAC	30041019	200	CX	6,0000	200,00	1.200,00	04,00
	vPMC: 2.021,24 cProdANVISA: 1006302870010							
1742	SIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML GENERI	30049099	500	FR	200,0000	1,33	265,04	07,00
	vPMC: 3.635,29 cProdANVISA: 1134301330030							

CLASSIFICADO TOTVS

012

Lançado no TOTVS

CALCULO DO ISSQN

INSCRICAO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Pedido:432095 Representante:JAQUELINE ABLING, OC:ID BION Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de Aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 - P/ IE 15.750.135-3 ID BIONEXO 383290922.1 ICMSUFDe st: R$284,75

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 16/04/25
Kassandra B Silva
RG 8062105

LANÇADO NO SISTEMA EM 30/04/25
Kassandra B Silva
RG 8062105

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:32
Código de Barras	03399043444800000000943397701012710690000830975
Descrição	MEDILAR NF001208359
Número Único do Boleto	30250400400343706350
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	7752236000123
Razão Social	MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDI
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:32:48
Valor Nominal	8.309,75
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 8.309,75 (Oito Mil E Trezentos E Nove Reais E Setenta E Cinco Centavos)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817859695250000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:20

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D
E PRODUTOS MEDICO HOSPIT
ALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 001208359
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0407 7522 3600 0123 5500 1001 2083 5911 6246 9020

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC.	243250100970455 04/04/2025 12:01:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	157442454	07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	04/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV. FLORIANOPOLIS, SN	BAIRRO NOVO	68695-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
TAILANDIA	9137523121	PA		

FATURA

001 02/05/2025 8.309,75								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.309,75	581,68	0,00	0,00	8.309,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.309,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS S/A	0-REMETENTE				09.296.295/0001-60

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ALAMEDA SURUBIJU, 2010	BARUERI	SP	206265026118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
13	CAIXA			20,000	7,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10615	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GE N FARMACE LOTE: HS24J027 - DT.FABR: 22/11/24 - DT. VALID: 30/09/26 - GTIN.: 7898166042032 - REG. M. S.: 1108500430011 - FABRICA NTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	AM	300,00	1,11700	335,10	335,10	23,46	0,00	7.00%	0.00%
01530	CLINDAMICINA 600MG/4ML 50 AMP IM / IV HY POFARMA HYCLIN LOTE: 24091397 - DT.FABR: 12/09/24 - DT. VALID: 30/09/26 - GTIN.: 7898122912775 - REG. M. S.: 1038700360029 - FABRICA NTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30032029	000	6108	AM	800,00	2,66000	2.128,00	2.128,00	148,96	0,00	7.00%	0.00%
01570	CLORETO SODIO 0,9% 10ML C/200 FARMACE LOTE: 25C20075G - DT.FABR: 02/03/25 - DT .VALID: 28/02/27	30039099	000	6108	UN	1.600,00	0,22000	352,00	352,00	24,64	0,00	7.00%	0.00%
01964	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP IM/I	30039099	000	6108	AM	2.000,00	0,81900	1.638,00	1.638,00	114,66	0,00	7.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: ANDRESSA HENN ID BIONEXO 383290922 Pedido(s): 903630 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1762,83 (21.21%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 1231.07. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

46

RESERVADO AO FISCO

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 11/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

LANÇADO NO SISTEMA EM 14/04/25
Damielly O. de Lima
RG [illegible]
Auxiliar Administrativo

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001208359
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0407 7522 3600 0123 5500 1001 2083 5911 6246 9020

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC.	243250100970455 04/04/2025 12:01:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	157442454	07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	V GEN FARMACE LOTE: DX24L153 - DT.FABR: 28/11/24 - DT. VALID: 31/10/26 - GTIN.: 7898166040786 - REG. M. S.: 1108500320060 - FABRICA NTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA												
02044	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM/I V FARMACE DIPIFARMA LOTE: DP24M344 - DT.FABR: 20/12/24 - DT. VALID: 30/11/26 - GTIN.: 7898166041004 - REG. M. S.: 1108500180048 - FABRICA NTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	AM	3.000,00	0,60500	1.815,00	1.815,00	127,05	0,00	7.00%	0.00%
02759	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML 100 AMP GEN HYPOF ARMA LOTE: 24111916 - DT.FABR: 04/12/24 - DT. VALID: 30/11/26 - GTIN.: 7898122910634 - REG. M. S.: 1038700380011 - FABRICA NTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039086	000	6108	AM	900,00	0,65300	587,70	587,70	41,14	0,00	7.00%	0.00%
02817	GENTAMICINA 080MG/2ML 100 AMP AD IM/IV H YPOFARMA HYTAMICINA LOTE: 23121521 - DT.FABR: 11/04/24 - DT. VALID: 31/12/25 - GTIN.: 7898122912348 - REG. M. S.: 1038700450044 - FABRICA NTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30032061	000	6108	AM	200,00	0,89100	178,20	178,20	12,47	0,00	7.00%	0.00%
02973	IBUPROFENO 600MG 50BL 10 CP VITAMEDIC AL GY-FLANDERIL LOTE: 30001184 - DT.FABR: 18/09/24 - DT. VALID: 30/09/26 - GTIN.: 7898049792955 - REG. M. S.: 1039200650069 - FABRICA NTE: VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LT DA	30049029	000	6108	CP	500,00	0,14870	74,35	74,35	5,20	0,00	7.00%	0.00%
15191	MORFINA 10MG/ML 1ML 50 AMP ETJ EST. UNIA O QUIMICA DOLO MOFF (A1) LOTE: 2507071 - DT.FABR: 29/01/25 - DT.V ALID: 31/01/27 - GTIN.: 7896006220008 - REG. M. S.: 1049714550165 - FABRICAN TE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	30049099	500	6108	AM	100,00	1,86000	186,00	186,00	13,02	0,00	7.00%	0.00%
14347	NOREPINEFRINA 8MG 4ML (2MG/ML) 50 AMP GE N HIPOLABOR LOTE: AB-038/24M - DT.FABR: 12/09/24 - D T.VALID: 28/02/26 - GTIN.: 789812390781 7 - REG. M. S.: 1134301260032 - FABRI CANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049099	500	6108	AM	200,00	1,08500	217,00	217,00	15,19	0,00	7.00%	0.00%
04095	ONDANSETRONA 8MG 4ML 50 AMP GEN HYPOFARM A LOTE: 24101751 - DT.FABR: 23/10/24 - DT. VALID: 31/10/26 - GTIN.: 7898122913147 - REG. M. S.: 1038700580061 - FABRICA NTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039079	000	6108	AM	800,00	0,99800	798,40	798,40	55,89	0,00	7.00%	0.00%

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883942192274000 0
Data da Operação	27/05/2025 11:34
Código de Barras	00190000090304734600605006969173110910000225234
Descrição	MM LOBATO NF177286
Número Único do Boleto	3025042405741430994
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	5109384000107
Razão Social	M M LOBATO COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO IN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	27/05/2025 11:34:15
Valor Nominal	2.252,34
Encargos	47,26
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.299,60 (Dois Mil E Duzentos E Noventa E Nove Reais E Sessenta Centavos)
Data da operação	27/05/2025
Autenticação	638839424561820000

Emitido em terça-feira, 27 de maio de 2025 às 15:23

Identificação do Emitente
MM LOBATO COM. E REP. LTDA
RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO - DO KM 13-00 - 1331 - CAMPINA DE ICOARACI - BELEM - PA - 66811000
Telefone: 9132011000
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 177286
SÉRIE 1 FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0405 1093 8400 0107 5500 1000 1772 8611 7511 2014

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T. - SUBSTITUIDO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
15.113.051-5		05109384000107
Protocolo de Autorização (Data e Hora)		
215250020042513		24/04/2025 16:10:48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	24/04/2025
LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS	S/N		BAIRRO NOVO	24/04/2025
CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
68695000	TAILANDIA		PA	16:10

FATURA

Nº	Cod.Cob	Venc.	Valor	Nº	Cod.Cob	Venc.	Valor	Nº	Cod.Cob	Venc.	Valor
1	001	24/05/25	2.252,34	2	001	08/06/25	2.252,33	3	001	23/06/25	2.252,33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.757,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.757,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2			2	5,37	5,87

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1698	NEOCAINA 0,5% C/EPINEFRINA 20ML - BUPIVACAINA+EPINEFRINA - LT. 50015511 VAL.: 18/12/2025	30049061	060	5405	CX	10	285,50	2.855,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1700	NEPRESOL 20MG/ML 1ML - HIDRALAZINA - LT. 50021637 VAL.: 30/05/2026	30049039	060	5405	CX	6	389,00	2.334,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3202	PAMERGAN 25MG/ML 2ML - PROMETAZINA - LT. 50024960 VAL.: 19/02/2027	30049075	060	5405	CX	8	196,00	1.568,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OBS. ENTREGA: OC 385854684-1
FANTASIA: 3633-HOSP GERAL DE TAILANDIA
NR. PEDIDO:1004229
COD. COB.:001-PRAZO:30/45/60 DIAS
PONTO REF.:TAMARA

CLASSIFICADO TOTVS

RECEBEMOS EM 30/04/25
Damielly O. de Lima
RG 03731115
Aux. de Almoxarife
INDSH

LANÇADO NO SISTEMA EM 05/05/25
Damielly O. de Lima
RG 03731115
Aux. de Almoxarife
INDSH

661

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863884131088673000O
Data da Operação	29/05/2025 16:04
Código de Barras	00190000090304734600605007175176910960000091000
Descrição	MM LOBATO NF177442
Número Único do Boleto	3025042907852379234
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	5109384000107
Razão Social	M M LOBATO COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO IN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	29/05/2025 16:4:22
Valor Nominal	910,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 910,00 (Novecentos E Dez Reais)
Data da operação	29/05/2025
Autenticação	638841314647770000

Emitido em quinta-feira, 29 de maio de 2025 às 17:09

Identificador de autenticação: 4b8ea2b4-d95e-44e8-b8e2-24b8d41ebb31

Identificação do Emitente

MM LOBATO COM. E REP. LTDA
RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO - DO KM 13-00 - 1331 - CAMPINA DE ICOARACI - BELEM - PA - 66811000
Telefone: 9132011000
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 177442
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0405 1093 8400 0107 5500 1000 1774 4211 3516 8210

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T. - SUBSTITUIDO			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
15.113.051-5		05109384000107	215250020901961 29/04/2025 16:32:06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	29/04/2025
LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS	S/N		BAIRRO NOVO	29/04/2025
CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
68695000	TAILANDIA		PA		16:32

FATURA

Nº	Cod.Cob	Venc.	Valor
1	001	29/05/25	910,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0.00	910,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	910,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1			1	3,00	2,50

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1487	FENITAL 5% (50MG/ML) 5ML (C1) - FENITOINA - LT. 50024764 VAL.: 13/02/2027	30049065	060	5405	CX	25	36,40	910,00	0,00	0,00	0,00	0.00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA: 3633-HOSP GERAL DE TAILANDIA
NF. PEDIDO:1004325
CÓD. COB.:001-PRAZO:30 DIAS
PONTO REF.:TAMARA

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA EM 07/05/25
Danielly C. de Lima
RG 9973115
Aux. de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS EM 30.04.25
Kassandra B Silva
RG 5062105

661

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863884216001510000 0
Data da Operação	30/05/2025 15:35
Código de Barras	00190000090304734600605007199176110970000091000
Descrição	MM LOBATO NF177466
Número Único do Boleto	3025043001887468535
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	5109384000107
Razão Social	M M LOBATO COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO IN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	30/05/2025 15:35:52
Valor Nominal	910,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 910,00 (Novecentos E Dez Reais)
Data da operação	30/05/2025
Autenticação	638842161539630000

Emitido em sexta-feira, 30 de maio de 2025 às 16:27

Identificação do Emitente
MM LOBATO COM. E REP. LTDA
RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO - DO KM 13-00 - 1331 - CAMPINA DE ICOARACI - BELEM - PA - 66811000
Telefone: 9132011000
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 177466
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0405 1093 8400 0107 5500 1000 1774 6611 8416 5204

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de Autorização (Data e Hora)
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T. - SUBSTITUIDO	15.113.051-5		05109384000107	215250021081837 30/04/2025 11:44:43

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH	23.453.830/0007-65	30/04/2025

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS	S/N		BAIRRO NOVO	30/04/2025

CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
68695000	TAILANDIA		PA		11:44

FATURA

Nº	Cod.Cob	Venc.	Valor
1	001	30/05/25	910,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	910,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	910,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	3,00	2,50

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1487	FENITAL 5% (50MG/ML) 5ML (C1) - FENITOINA - LT. 50024764 VAL: 13/02/2027	30049065	060	5405	CX	15	36,40	546,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1487	FENITAL 5% (50MG/ML) 5ML (C1) - FENITOINA - LT. 23110474 VAL.: 30/11/2025	30049065	060	5405	CX	10	36,40	364,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA: 3633-HOSP GERAL DE TAILANDIA
NR. PEDIDO:1004364
COD. COB.:001-PRAZO:30 DIAS
PONTO REF.:TAMARA

LANÇADO NO SISTEMA EM 08/05/25
Danielly Cristine de Lima
Aux. de Almoxarife
INDSH

RISCO

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
INDSH
RECEBEMOS EM ___/___/___

661

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000 0
Data da Operação	02/05/2025 12:32
Código de Barras	00190000090145693921200049504178810690000118800
Descrição	NATAN NF67163
Número Único do Boleto	3025040405340017993
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	2771547000116
Razão Social	NATAN COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INDSH-TAILANDIA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:32:30
Valor Nominal	1.188,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.188,00 (Um Mil E Cento E Oitenta E Oito Reais)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817859522980000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:19

NATAN HOSPITALAR

NATAN COMERCIO LTDA

RUA DA PICARREIRA, 1915
CENTRO, MARITUBA, PA
CEP: 67201145 TEL/FAX: 9132561414

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.067.163
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0402 7715 4700 0116 5500 1000 0671 6310 0125 2431

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO	215250016312254 - 02/04/2025 13:49:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
152190112		02.771.547/0001-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOC E HUMANO INDSH TAILANDIA			23.453.830/0007-65	02/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS , SN	BAIRRO NOVO		68695-000	02/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	(91) 3752-1299	PA		13:48:32

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	02/05/2025	1.188,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.188,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.188,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTES E LOCACAO LTDA - ME	0 - Emitente			PA	13.311.465/0001-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAS NOVA 76	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
01	Vol.				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00000478	VITAMINA K 10MG/ML 1ML IM INJ. FITOMENADIONA IM/SC CX C/50AM LT. AU-001/25 Val. 01/27 V.Liq.Prod.R$:2,97	30049099	5 60	5405	AM	400,00	2,9700	1.188,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
. 3049669
Vend: 0014 - NATAN HOSPITALAR
Fatura: 00125243-1 HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - Cliente: 000876

CLASSIFICADO TOTVS

SAIOL ou operação

RECEBEMOS EM
LANÇADO NO SISTEMA
EM / /

LANÇADO NO SISTEMA
EM 08 / 04 / 25

355

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA e Reg. Especial No. 76 d e 28/04/10
1-004: BOLETO BANCO DO BRASIL:1x R$ 1.188,00

PEDIDO N.383290922.1

LIC. No. 231/2025 / AUT. 11213422 / AUT. 122.4818 / AUT. 8010903 / AUT

RESERVADO AO FISCO
03.04.25
Kassandra B Silva
RG 8006105

08.04.25
Kassandra B Silva
RG 8006105

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563883522593474000O
Data da Operação	22/05/2025 15:03
Código de Barras	00190000090145693921200049589179710890000464000
Descrição	NATAN NF67319
Número Único do Boleto	3025042200673342562
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	2771547000116
Razão Social	NATAN COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INDSH-TAILANDIA
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	22/05/2025 15:3:16
Valor Nominal	4.640,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.640,00 (Quatro Mil E Seiscentos E Quarenta Reais)
Data da operação	22/05/2025
Autenticação	638835229975450000

Emitido em quinta-feira, 22 de maio de 2025 às 15:51

NATAN HOSPITALAR

NATAN COMERCIO LTDA

RUA DA PICARREIRA, 1915
CENTRO, MARITUBA, PA
CEP: 67201145 TEL/FAX: 9132561414

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.067.319
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0402 7715 4700 0116 5500 1000 0673 1910 0125 3953

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO	215250019537420 - 22/04/2025 13:45:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
152190112		02.771.547/0001-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOC E HUMANO INDSH TAILANDIA			23.453.830/0007-65	22/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS , SN	BAIRRO NOVO		68695-000	22/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	(91) 3752-1299	PA		13:45:21

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	22/05/2025	4.640,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.640,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.640,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTES E LOCACAO LTDA - ME	0 - Emitente			PA	13.311.465/0001-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAS NOVA 76	TAILANDIA	PA	153304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
01	Vol.				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00005333	CEFAZOLINA SODICA 1G PO SOL.INJ. S/DIL. IV/IM CX C/100FA * LT. 24112119 * Val. 11/26 * V.Lig.Prod.R$:5,80	30042059	0 60	5405	FA *	800,00 *	5,8000	4.640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
. 3049669
Vend: 0014 - NATAN HOSPITALAR
Fatura: 00125395-1 HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - Cliente: 000876

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 29/04/25

RECEBEMOS EM 29/04/25

355

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA e Reg. Especial No. 76 de 28/04/10
1-004: BOLETO BANCO DO BRASIL:1x R$ 4.640,00

PEDIDO N.385854684.1

LIC. No. 231/2025 / AUT. 11213422 / AUT. 122.4818 / AUT. 8010903 / AUT

RESERVADO AO FISCO
Damielly O. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

Damielly O. de Lima
RG: 9373115
Almoxarife
INDSH

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:48
Código de Barras	34191570070001437093669867770005510800000190000
Descrição	RCG COMERCIO NF94
Número Único do Boleto	3025032807160441935
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	42637957000193
Razão Social	R. C. G. COMERCIO DE PRODUTOS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTIT NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDS
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:48:29
Valor Nominal	1.900,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.900,00 (Um Mil E Novecentos Reais)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827481099370000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 10:40

Recebemos de R C G COMERCIO DE PROD. MEDICOS E HOSP.EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:28/03/2025,Valor Total: R$3.800,00, Destinatário: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS AV. FLORIANOPOLIS, SN - BAIRRO NOVO - TAILANDIA/PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.094
SÉRIE: 2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R C G COMERCIO DE PROD. MEDICOS E HOSP.EIRELI

TRAV NOVE DE JANEIRO, 1881
SAO BRAS - BELEM - PA
CEP: 66060-575 Fone: (91)98459-9533

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.094
SÉRIE: 2
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0342 6379 5700 0193 5500 2000 0000 9419 5318 7116

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		215250015300373 28/03/2025 11:57:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
157765393		42.637.957/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/ME/Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	28/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV. FLORIANOPOLIS, SN	BAIRRO NOVO	68695-000		28/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA		PA		11:32:50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-sem transp				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN.D.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
00744	CONJUNTO PRIVATIVO AZUL BEBE BRIM PESADO TAM G	62029000	0102	5102	UN	20	95,00	1.900,00	0,00	0,00	0
02188	CONJUNTO PRIVATIVO AZUL BEBE BRIM PESADO TAM M	62029000	0102	5102	UN	20	95,00	1.900,00	0,00	0,00	0

Venc: 13.05.25

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FORMA DE PAGAMENTO : BOLETO 30/45 (1 26/04/2025 - 2 11/05/2025) DAD OS BANCARIOS: BRADESCO AG 5593 C/C 107744-9 CHAVE PIX: CNPJ 4263795700 0193 Valor Imposto na Nota R$ 114.00 (3.00%)	RECEBEMOS EM 04/05/25 LANÇADO NO SISTEMA EM 05/05/25 Damielly O. de Lima RG 3273115 Damielly O. de Lima RG 3273115 de Almeida INDS

1068

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:53
Código de Barras	23792693072000000342459000132502110790000652385
Descrição	SULMEDIC NF40589
Número Único do Boleto	3025040405346404865
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	9944371000104
Razão Social	SULMEDIC COMERCIAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:53:00
Valor Nominal	6.523,85
Encargos	12,40
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.536,25 (Seis Mil E Quinhentos E Trinta E Seis Reais E Vinte E Cinco Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827483813310000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 11:02

RECEBEMOS DE SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000040589 SÉRIE 3
24/4/2025	Benson Kian V. de Lima	

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000040589
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0409 9443 7100 0368 5500 3000 0405 8917 7555 5970

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	135250869103840 02/04/2025 18:38:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119	159044324	09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	02/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, SN	BAIRRO NOVO	68695-000	02/04/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
TAILANDIA	9137523315	PA		18:37:00

FATURA

001 12/05/2025 6.523,85								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.523,85	456,67	0,00	0,00	6.523,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	6.523,85

CLASSIFICADO TOTVS

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRANSPORT	0-EMITENTE				18.233.211/0024-26

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO FREDERICO OZANAN	JUNDIAI	SP	407607980119

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
41	CX			713,471	688,303

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
MU0612	AGUA PARA INJECAO 250ML - SOL INJ-F R PLAS-SIST. FECHADO-FRESENIUS(UV:48) LOTE:74TK4502 - Val:02/09/2026Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI 5727F410-9B1D-4BC3-B3A2-F827694E3171., Fab: 02/10/2024	30049099	500	6108	FR	48,0000 ok	4,3900	210,72	210,72 26	14,75	0,00	7.00%	0.00%
M10743	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML - 200AMP PLAST SAMTEC LOTE:BUU - Val:31/10/2026, Fab: 19/11/2024	30049099	000	6108	CX	1,0000 OK	145,0000	145,00	145,00	10,15	0,00	7.00%	0.00%
MU1117	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML - SOL INJ IV--SIST FECH-HYPOFARMA (UV:35) LOTE:25010409 - Val:31/01/2027. Fab: 06/01/2025	30039099	000	6108	FR	35,0000 OK	18,4900	647,15	647,15	45,30	0,00	7.00%	0.00%
M11818	HYPOCINA COMPOSTA 4MG/ML+500 MG/ML - ESCOPOLAMINA+DIPIRONA-SOL INJ IV-50AMP 5ML-HYPOFARMA	30044990	000	6108	CX	10,0000 OK	67,2500	672,50	672,50	47,08	0,00	7.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135250869103840
| Pedido:055087 | ID.383290922. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 782,87. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer divergência não nos responsabilizamos.

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDI CAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIR
ANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000040589
SÉRIE 3
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0409 9443 7100 0368 5500 3000 0405 8917 7555 5970

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	135250869103840 02/04/2025 18:38:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119	159044324	09.944.371/0003-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	LOTE:25010127 - Val:31/01/2027, Fab : 09/02/2025												
MU0443	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML - 1FR-FRESENIUS(POS) (UV:16) LOTE:74TL5369 - Val:19/10/2026, Fab : 19/11/2024	30049099	500	6108	FR	592,0000 OK	8,1900	4.848,48	4.848,48	339,39	0,00	7.00%	0.00%

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863881785604860000O
Data da Operação	02/05/2025 12:31
Código de Barras	00190000090370675000100026620179710690000482615
Descrição	SUPERMEDICA NF324773
Número Único do Boleto	3025040307299666516
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	6065614000138
Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	02/05/2025 12:31:36
Valor Nominal	4.826,15
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.826,15 (Quatro Mil E Oitocentos E Vinte E Seis Reais E Quinze Centavos)
Data da operação	02/05/2025
Autenticação	638817858981830000

Emitido em quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:16

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.324.773
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0406 0656 1400 0138 5500 1000 3247 7312 5382 1404

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258737965870 02/04/2025 15:10:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	157697576	06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS	23.453.830/0007-65	02/04/2025 15:09

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	02/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
TAILANDIA	(91) 3752-3315	PA	ISENTO	

001	02/05/2025	4.826,15

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.188,93	422,45	0,00	0,00	4.826,15

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.826,15

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
T NORTE CARGAS E LOGISTICA LTDA	0				44.374.196/0001-50

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PASSAGEM AZILANDIA LETRA B 20	ANANINDEUA	PA	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14				173,000	173,000

CLASSIFICADO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0018558	+CLOREXIDINA 0,12% ENX. BUCAL 250ML (CHLORDENT) | Desconto de desoneracao 0 | marcar VIC PHARMA	C9867	31/01/2026	33069000	020	6.108	CX	10	0,00	6,7777	0,00	67,78	56,48	6,78	0,00	12,00	0,00
0018708	+SIMETICONA 40MG C/20 CPR | Desconto de desoneracao 0 | marcar GLOBO	A09A00425	31/01/2027	30059090	020	6.108	CX	20	0,00	2,4900	0,00	49,80	41,50	4,98	0,00	12,00	0,00
0012243	CEFALOTINA SODICA 1G C/100 F/A (CEFARISTON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	25011419	31/01/2027	30042051	020	6.108	CX	2	0,00	498,4300	0,00	996,86	830,72	99,69	0,00	12,00	0,00
0000415	ACIDO FOLICO 5MG C/500 CPR (HIPOFOL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	1294/24M	31/08/2026	30043991	020	6.108	CX	1	0,00	20,7500	0,00	20,75	17,29	2,07	0,00	12,00	0,00
0013066	AMPICILINA INJ.1G C/50 FA S/DIL.(GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUGIA	AI0125002A	31/12/2026	30041011	200	6.108	CX	4	0,00	250,7050	0,00	1.002,82	1.002,82	40,11	0,00	4,00	0,00
0020805	DEXCLORFERIRAMINA XPE 120ML C/50 (GEN) (LARANJA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2420322	31/08/2026	30039099	520	6.108	CX	1	0,00	136,0950	0,00	136,10	113,42	13,61	0,00	12,00	0,00
0006733	PENICILINA 1.200.000UI C/50 F/A C/DIL (BENZETACIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar EUROFARMA	911884A	31/10/2025	30041013	520	6.108	CX	3	0,00	325,0600	0,00	975,18	812,65	97,52	0,00	12,00	0,00
0011499	SORO RING.SIMPLES 500ML S.F C/30 FR | Desconto de desoneracao 0 | marcar FRESENIUS KABI	74TK4826	30/09/2026	30049099	520	6.108	CX	10	0,00	157,6860	0,00	1.576,86	1.314,05	157,69	0,00	12,00	0,00

TNORTE LOGISTICA
JUG5D02

6600

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.324.773
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0406 0656 1400 0138 5500 1000 3247 7312 5382 1404

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES	152258737965870 02/04/2025 15:10:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	157697576	06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
Valor ICMS UF destinatario R$ 418,06 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 418,06
PEDIDO 0843320 N NOTA 3821402 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 383290922

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 11/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25
Kassandra B Silva
RG [illegible]

Lançado no TOTVS

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2806401

Anexo/Sequencial: 41

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Eduardo Pereira da Silva, **CPF:** ***.541.418-**

Em: 13/06/2025 14:44:15

Aut. Assinatura: 1f63096493ccd3489b30487a7556859f660040bbeca1066b02485cfd34291f5e

Assinado eletronicamente por: Wanderson Dias de Jesus, **CPF:** ***.552.892-**

Em: 13/06/2025 14:44:52

Aut. Assinatura: e1c3cedde24cc264f5046e09d995a12a62c0eada7d889729ea46cdd0706cd20c

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

02.03	GASES MEDICINAIS - MAIO/2025

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863884216001510000 0
Data da Operação	30/05/2025 15:35
Código de Barras	23792373044201112962629027236701710970003350972
Descrição	WHITE MARTINS NF259
Número Único do Boleto	3025050202925011909
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	34597955000190
Razão Social	WHITE MARTINS GASES INDS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	30/05/2025 15:35:23
Valor Nominal	33.509,72
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 33.509,72 (Trinta E Três Mil E Quinhentos E Nove Reais E Setenta E Dois Centavos)
Data da operação	30/05/2025
Autenticação	638842161249980000

Emitido em sexta-feira, 30 de maio de 2025 às 16:26

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DONORTE LTDA.
ROD AUGUSTO MONTENEGRO S/N
COL PINHEIRO
BELEM UF: PA
08007099000 CEP: 66820-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. **259**
SÉRIE **654**
FOLHA **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
1525 0534 5979 5500 1323 5565 4000 0002 5916 4619 9164

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. efet. fora estab.	215250021400766 2025-05-02T10:25:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
151450706		34.597.955/0013-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN		23.453.830/0007-65			02.05.2025
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS	0	SN	BAIRRO NOVO		02.05.2025
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		9137521299	PA	68695-000	10:25:05

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
259		33.509,72	001	30/05/2025	33.509,72						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
33.509,72	6.366,85	0,00	0,00	0,00	24.104,92
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
9.404,80	0,00	0,00	0,00	0,00	33.509,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BBM LOGISTICA SA	0 - Remetente		BEB5A17	PR	01.107.327/0008-04
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RODOVIA BR 101 SUL, KM 96,4 5225 BLOCO CENTRAL DE FRETE	CABO DE SANTO AGOSTINHO			PE	065062590

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2.758,000	Unidade			3.659,866	3.659,866

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000015	OXIGENIO LIQUIDO CAMINH TANQUE ONU 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5104	M3	2.758,000	8,74	24.104,92	33.509,72	0,00	0,00	6.366,85	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1036202			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO/DEPOSITO: 2236/---, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 0536, VIAGEM: 888646 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida, Codigo do cliente: 0090003753, Nome do cliente: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN, Numero White: 20737, Endereco de instalacao: AV FLORIANOPOLIS, 0, SN, BAIRRO NOVO, TAILANDIA, PA, CEP: 68695-000.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000015 Lote: 2512100195. H G TAILNDIA N A 40POL N D 118POL DESC 78POL MCT CLAUDENER . .

RESERVADO AO FISCO

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA

CLASSIFICADO TOTVS

1729

RECEBEMOS EM 03/05/25 DE 08/05/25

Damielly O. de Lima
RG: 13774115
Aux de Almoxarife
INDSH

Damielly O. de Lima
RG: 13774115
Aux de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DONORTE LTDA.) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº **259** - SÉRIE **654**

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882746156821000O
Data da Operação	13/05/2025 15:47
Código de Barras	23792373044201112937850027236707210790004038662
Descrição	WHITE MARTINS NF653
Número Único do Boleto	3025041406540699754
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	34597955000190
Razão Social	WHITE MARTINS GASES INDS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	13/05/2025 15:47:51
Valor Nominal	40.386,62
Encargos	821,19
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 41.207,81 (Quarenta E Um Mil E Duzentos E Sete Reais E Oitenta E Um Centavos)
Data da operação	13/05/2025
Autenticação	638827480719690000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 10:37

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORTE LTDA.
ROD AUGUSTO MONTENEGRO S/N
COL PINHEIRO
BELEM UF: PA
08007099000 CEP: 66820-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 653
SÉRIE 602 (603)
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0434 5979 5500 1323 5560 2000 0006 5314 1901 3692

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. efet. fora estab.	215250018282004 2025-04-13T09:56:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
151450706		34.597.955/0013-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN		23.453.830/0007-65			13.04.2025
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS	0	SN	BAIRRO NOVO		13.04.2025
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		9137521299	PA	68695-000	09:56:02

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
653		40.386,62	001	11/05/2025	40.386,62						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
40.386,62	7.673,46	0,00	0,00	0,00	29.051,76
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
11.334,86	0,00	0,00	0,00	0,00	40.386,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JB TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0 - Remetente		RIT2C77	GO	03.299.955/0004-22
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO 0 KM 12 SALA 10	BELEM			PA	151972230

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3.324,000	Unidade			4.410,948	4.410,948

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000015	OXIGENIO LIQUIDO CAMINH TANQUE ONU 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5104	M3	3.324,000	8,74	29.051,76	40.386,62	0,00	0,00	7.673,46	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1036202			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2236/---, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 0098, VIAGEM: 872200 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquid, Codigo do eliente: 0090003753, Nome do eliente: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN, Numero White: 20737. Endereco de instalacao: AV FLORIANOPOLIS, 0, SN, BAIRRO NOVO, TAILANDIA, PA, CEP: 68695-000.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000015 Lote: 2510200211, nivel Antes 40 pol depois 134 pol descarregado 94 pol met Henrique . .	Lançado no TOTVS

CLASSIFICADO TOTVS

1789

RECEBEMOS EM 14/04/25

LANÇANDO NO SISTEMA EM 22/04/25

Damielly C. de Lima
RG
Aux de Almoxarife
INDSH

Damielly C. de Lima
RG
Aux de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DONORTE LTDA.) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		DANFE NF-e Nº 653 - SÉRIE 602
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Reemissão de Comprovante	
Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563882311895889000O
Data da Operação	08/05/2025 14:43
Código de Barras	23792373044201112934573027236709310750000010320
Descrição	WHITE MATINS NF1791
Número Único do Boleto	3025041004471954858
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	34597955000190
Razão Social	WHITE MARTINS GASES INDS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	08/05/2025 14:43:19
Valor Nominal	103,20
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 103,20 (Cento E Três Reais E Vinte Centavos)
Data da operação	08/05/2025
Autenticação	638823122001510000

Emitido em quinta-feira, 8 de maio de 2025 às 14:59

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DONORTE LTDA.
ROD AUGUSTO MONTENEGRO S/N
COL PINHEIRO
BELEM UF: PA
08007099000 CEP: 66820-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1791
SÉRIE 628
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0434 5979 5500 1323 5562 8000 0017 9114 6422 5776

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. ada. rec. terc. efet. fora estab.	215250017730708 2025-04-10T09:10:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
151450706		34.597.955/0013-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CLASSIFICADO TOTVS

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN		23.453.830/0007-65			10.04.2025
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS	0	SN	BAIRRO NOVO		10.04.2025
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		9137521299	PA	68695-000	09:10:26

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1791		103,20	001	08/05/2025	103,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
103,20	19,61	0,00	0,00	0,00	99,01
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
4,19	0,00	0,00	0,00	0,00	103,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
S H COMRCIO & TRANSPORTE LTDA	0 - Remetente		OTZ4880	PA	06.123.352/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA GETULIO VARGAS 3326	CASTANHAL			PA	152360115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	Unidade			11,750	11,750

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5104	CDA	1,000	99,01	99,01	103,20	0,00	0,00	19,61	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1036202			

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2236/---, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 3244, VIAGEM: 865341 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000563 Lote: 2509400862 Cilindro: 041269031. .	RECEBEMOS EM 14.04.25 LANÇADO NO SISTEMA EM 15/04/25

Kassandra B Silva
RG 8[illegible]

Shelly O. de Lima
RG 937[illegible]115

1729

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DONORTE LTDA.) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 1791 - SÉRIE 628

Banpará
Banco do Estado do Pará

CARD

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248627425000O
Data da Operação	19/05/2025 10:54
Código de Barras	23792373044201112951988027236707410880000010320
Descrição	WHITE MARTINS NF1822
Número Único do Boleto	3025042307706075224
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	34597955000190
Razão Social	WHITE MARTINS GASES INDS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:54:48
Valor Nominal	103,20
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 103,20 (Cento E Três Reais E Vinte Centavos)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832488893020000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:19

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DONORTE LTDA.
ROD AUGUSTO MONTENEGRO S/N
COL PINHEIRO
BELEM UF: PA
08007099000 CEP: 66820-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 1822
SÉRIE 628
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0434 5979 5500 1323 5562 8000 0018 2216 1810 3029

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. efet. fora estab.	215250019686356 2025-04-23T07:34:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
151450706		34.597.955/0013-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN		23.453.830/0007-65			23.04.2025
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS	0	SN	BAIRRO NOVO		23.04.2025
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		9137521299	PA	68695-000	07:33:25

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1822		103,20	001	21/05/2025	103,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
103,20	19,61	0,00	0,00	0,00	99,01
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
4,19	0,00	0,00	0,00	0,00	103,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
S H COMRCIO & TRANSPORTE LTDA	0 - Remetente		OTZ4880	PA	06.123.352/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA GETULIO VARGAS 3326	CASTANHAL			PA	152360115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	Unidade			11,750	11,750

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5104	CDA	1,000	99,01	99,01	103,20	0,00	0,00	19,61	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1036202			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2236/---, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 3244, VIAGEM: 878222 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000563 Lote: 2510800538 Cilindro: 042074670.	RECEBEMOS EM 02/05/25 Danielly O. de Lima RG 9373115 Aux de Almoxarife INDSH

LANÇADO NO SISTEMA EM 05/05/25 Danielly O. de Lima RG 9373115 Aux de Almoxarife INDSH

CLASSIFICADO TOTVS

1729

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DONORTE LTDA.) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1822 - SÉRIE 628
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863883248627425000O
Data da Operação	19/05/2025 10:54
Código de Barras	23792373044201112951989027236705610880000006652
Descrição	WHITE MARTINS NF1832
Número Único do Boleto	3025042306706432817
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	34597955000190
Razão Social	WHITE MARTINS GASES INDS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	19/05/2025 10:54:35
Valor Nominal	66,52
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 66,52 (Sessenta E Seis Reais E Cinquenta E Dois Centavos)
Data da operação	19/05/2025
Autenticação	638832488762180000

Emitido em segunda-feira, 19 de maio de 2025 às 17:18

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DONORTE LTDA.
ROD AUGUSTO MONTENEGRO S/N
COL PINHEIRO
BELEM
UF: PA
08007099000 CEP: 66820-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1832
SÉRIE 628
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0434 5979 5500 1323 5562 8000 0018 3219 9588 0710

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento	215250019742134 2025-04-23T11:22:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
151450706		34.597.955/0013-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN		23.453.830/0007-65			23.04.2025
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS	0	SN	BAIRRO NOVO		23.04.2025
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		9137521299	PA	68695-000	11:22:25

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1832		66,52	001	21/05/2025	66,52						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
66,52	12,64	0,00	0,00	0,00	63,27
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
3,25	0,00	0,00	0,00	0,00	66,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
S H COMRCIO & TRANSPORTE LTDA	0 - Remetente		OTZ4880	PA	06.123.352/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA GETULIO VARGAS 3326	CASTANHAL			PA	152360115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	Unidade			7,000	1,320

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40004033	OXIGENIO MEDICINAL CIL PP 1,00 M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	M3	1,000	63,27	63,27	66,52	0,00	0,00	12,64	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1036202			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO/DEPOSITO: 2236/---, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 3244, VIAGEM: 878222 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. Item: 40004033 Lote: 2510800538 Cilindro: 041308996. .

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 02/05/25

LANÇADO NO SISTEMA EM 05/05/25

CLASSIFICADO
TOTVS

Damielly O. de Lima
RG 9373115
Auxiliar Almoxarifado

Damielly O. de Lima
RG 9373115
Auxiliar Almoxarifado

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DONORTE LTDA.) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 1832 - SÉRIE 628

Reemissão de Comprovante

Nome	TAMARA BEZERRA DE SOUZA (Master)
CPF	011.144.852-25
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
CNPJ	23.453.830/0007-65
Agï¿½ncia	0054
Conta	000319940-1

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863882836201057000O
Data da Operação	14/05/2025 16:17
Cï¿½digo de Barras	23792373044201112940297027236708310810000010320
Descriï¿½ï¿½o	WHITE MARTINS NF1805
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025041601597792751
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	34597955000190
Razï¿½o Social	WHITE MARTINS GASES INDS
Nome Fantasia	WHITE MARTINS GASES INDS
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Final	0
Razï¿½o Social	
Nome Fantasia	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificaï¿½ï¿½o Sacador Avalista	
Razï¿½o Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	14/05/2025 16:17:02
Valor Nominal	103,20
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 103,20 (Cento E Três Reais E Vinte Centavos)
Data da operação	14/05/2025
Autenticação	638828362226170000

Emitido em quarta-feira, 14 de maio de 2025 às 16:38

Identificador de autenticação: 247b52c2-a7be-41d6-8fd4-40d6ae84ab96

N° do Protocolo: 2025/2806401 **Anexo/Sequencial:** 33 **Página** 12 de 17