GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	**Data**	**Número**	**Data**	**Número do Protocolo**
OFÍCIO	19/08/2025	2025/95	19/08/2025	2025/3191659

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, do mês de julho/2025.

Anexo/Sequencial	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,3

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

SESPA

JULHO

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

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO PARÁ

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

OFÍCIO nº 2025/95 HGT - SESPA

Tailândia, 19 de agosto 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 julho/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: 2025/3191659

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: 22/08/2025 10:00:23

Aut. Assinatura: 360d039e96d45b098a0def7bf70151236ab6445f5794535f17613f2c4f4ee532

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

Em: 22/08/2025 14:15:46

Aut. Assinatura: 099bfc630bcf684c0557f5664c5fe6bcef6167bfa08ce91160a0c910c33c6e1e

Identificador de autenticação: 4e94acdd-4398-4df9-b0ae-d0a79db5af2e

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	**PESSOAL / ORDENADOS – JULHO/2025**
01.01.01	PAGAMENTOS DE SALÁRIOS

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 03 de julho de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº497/2025.

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

RECEBIDO
03/07/2025
Denielson Souza dos Reis
Gerente Geral
MAT. 44792

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$ 787.699,84 (Setecentos e oitenta e sete mil, seiscentos e noventa e nove reais e oitenta e quatro 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 06/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 2025/07, total de registros: 307. 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

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5cebb0e36e2a
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 42 **Página** 2 de 249

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: 2025/06
Data Prevista: 04/07/2025
Total de Registros: 307
Total de Créditos: 787.699,84

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).

03/07/2025 13:32:31 | **CDI - Consultoria e Informática**

IMPRIMIR FECHAR

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 42 **Página:** 3 de 249

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: 2025/06
Data Prevista: 04/07/2025
Total de Registros: 307
Total dos Créditos: 787.699,84

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).

03/07/2025 14:37:32 | **CDI - Consultoria e Informática**

IMPRIMIR FECHAR

20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000631	ADAO DE VASCONCELOS PEREIRA	901.073.572-91	1,812.67	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022327924	30/06/2025
0000997	ADENILSON FERNANDES OSORIO	983.694.232-72	1,641.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030742404	30/06/2025
0000892	ADENOR TELIS BETTENCOURT	047.639.862-28	1,246.79	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028911350	30/06/2025
0000987	ADRIAN SILVA DO NASCIMENTO	059.206.682-70	1,641.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631939	30/06/2025
0000586	ADRIANA DA CONCEICAO VIANA	020.254.212-22	4,705.04	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0006023037	30/06/2025
0000332	ALADMILLA SILVA DE FREITAS	007.737.402-95	4,853.40	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003284450	30/06/2025
0000862	ALCILENE DE NAZARE DE L SOARES	823.093.962-49	1,135.64	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028463382	30/06/2025
0000640	ALDO RODRIGO L DE VASCONCELOS	934.468.963-68	5,102.28	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0022400028	30/06/2025
0000858	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	015.311.192-55	3,040.99	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027949095	30/06/2025
0000013	ALEX DE LIMA PINHEIRO	013.401.272-02	1,926.84	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027271170	30/06/2025
0000981	ALEXANDRE SILVA AZEVEDO	038.234.392-19	4,485.93	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631882	30/06/2025
0000911	ALINE DA SILVA MODESTO	073.861.812-80	699.84	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441234	30/06/2025
0000977	ALINE DE MORAIS GOMES	000.381.772-50	4,095.08	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487595	30/06/2025
0000985	AMANDA DA CRUZ LIMA	068.686.842-07	2,741.47	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631912	30/06/2025
0000992	AMANDA MARIA B DA SILVA	040.490.752-02	3,174.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030632021	30/06/2025
0000879	AMANDA PINHO FERNANDES	022.108.422-39	4,470.79	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028803507	30/06/2025
0000896	ANA BEATRIZ ROCHA OLIVEIRA	045.592.472-42	3,269.15	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028911407	30/06/2025
0001001	ANA CARLA DO N OLIVEIRA	019.103.392-88	1,100.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030862523	30/06/2025
0000990	ANA CAROLINA LUCENA DA SILVA	074.994.872-88	1,242.33	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631998	30/06/2025
0000609	ANA CLAUDIA DA C SANTOS	034.429.402-14	2,162.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005181356	30/06/2025
0000023	ANA DE SOUZA VIANA	260.089.392-04	3,176.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0000609129	30/06/2025
0000467	ANA ELIZA SANTOS MILHOME	841.791.392-00	1,812.69	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005087694	30/06/2025
0000043	ANA ELIZABETT GOMES DE SOUZA	378.481.782-34	3,051.56	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003813533	30/06/2025
0000521	ANA MARIA LIRA TEIXEIRA	012.218.442-45	2,768.78	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026254751	30/06/2025
0000780	ANA MICAELE DA SILVA MENDONCA	624.938.823-00	1,484.00	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396700	30/06/2025
0000009	ANA MIRELLA F B DE OLIVEIRA	958.857.735-72	3,115.89	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026254719	30/06/2025
0000924	ANDRE LEANDRO GOMES DOS REIS	062.685.342-71	2,064.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029782350	30/06/2025
0000597	ANDREIA BOHADANA TAVARES	813.102.852-68	1,542.11	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005261899	30/06/2025
0000919	ANDREIA DOS SANTOS COSTA	735.338.152-34	2,773.33	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029576059	30/06/2025
0000788	ANDREY SILVA DA SILVA	077.320.572-10	1,794.58	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396823	30/06/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000450	ANDREZA ALVES FERREIRA	737.331.482-15	3,081.44	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004786122	30/06/2025
0000550	ANGELA MARIA COSTA ROSARIO	942.736.262-68	467.56	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005777941	30/06/2025
0000552	ANTONIA FRANCILEIA S FAUSTINO	033.519.032-43	2,752.53	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005779596	30/06/2025
0000979	ANTONIA JOENE R DA SILVA	046.882.272-05	1,232.50	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487641	30/06/2025
0000887	ANTONIA OLIVEIRA DA SILVA	702.451.682-81	1,316.85	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028803604	30/06/2025
0000574	ANTONIO ANAEL SILVA E SILVA	556.094.302-91	36.66	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005885167	30/06/2025
0000254	ANTONIO CARLOS DE MELO ALMEIDA	965.968.562-91	1,554.40	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004103858	30/06/2025
0000486	ANTONIO CLEIBE DO C MARQUES	030.326.822-07	2,745.62	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005272351	30/06/2025
0000628	ANTONIO JOSE DA SILVA CAETANO	062.976.102-74	1,343.00	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022196455	30/06/2025
0000679	ANTONIO MARIA DA SILVA E SILVA	040.900.872-95	3,854.83	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024553824	30/06/2025
0000620	ARITHANA DE BARROS SILVA	009.833.963-02	4,274.26	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022125310	30/06/2025
0000995	AYSLA VICTORIA C NASCIMENTO	072.841.672-70	2,585.88	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030742382	30/06/2025
0000781	BEATRIZ DOS SANTOS FLORIANO	073.039.852-80	3,200.69	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396718	30/06/2025
0000916	BENISON RIAN VIEIRA DE LIMA	095.130.802-50	686.36	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441323	30/06/2025
0000927	BRENDA DO SOCORRO G DA CUNHA	025.514.582-93	4,818.85	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029946735	30/06/2025
0000543	BRUNA GRAZIELA NOGUEIRA DE LIM	017.979.162-11	2,718.31	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396912	30/06/2025
0000996	BRUNA MARYANE MANFREDI NEVES	054.021.369-12	3,980.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030742390	30/06/2025
0000644	CARLA BATISTA DA COSTA	027.603.532-14	2,269.50	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0022400079	30/06/2025
0000740	CAROLINA SILVA DA VEIGA	028.213.182-51	2,780.87	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025701274	30/06/2025
0000230	CIRLENE SILVERIO DE MORAIS	668.647.712-53	193.15	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0024800015	30/06/2025
0000223	CLAUDILENE DA SILVA	003.303.092-85	4,732.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003845796	30/06/2025
0000427	CLEIDIANE MACHADO BORGES	509.200.492-49	5,077.96	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0096	0004263570	30/06/2025
0000972	CLEIZIELEM BRITO MORAIS	042.464.772-90	2,717.68	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487552	30/06/2025
0000286	CLEUDIANE SILVA ARAUJO	001.125.902-76	2,225.00	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002759144	30/06/2025
0000817	CRISTIANE MARIA CARDOSO LOBATO	005.647.722-83	2,745.16	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026788918	30/06/2025
0000993	DANIEL CARLOS MORAIS DA SILVA	851.437.312-91	2,995.19	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030742358	30/06/2025
0000921	DANIEL FERREIRA MACEDO	058.792.042-43	1,238.60	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029576091	30/06/2025
0000677	DANIELA MIRANDA REIS	020.290.512-84	3,064.98	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024553808	30/06/2025
0000026	DANIELE DA SILVA E SILVA	010.870.942-67	2,342.16	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003812618	30/06/2025
0000908	DANIELLY OLIVEIRA DE LIMA	077.709.662-56	1,511.77	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029343429	30/06/2025
0000235	DARLENE DAS NEVES SANTOS	742.390.822-34	2,792.87	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004169077	30/06/2025

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 42 **Página** 6 de 249

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000712	DAYANE FARIAS DA COSTA	015.425.522-06	151.72	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025131508	30/06/2025
0000807	DEBORA FEITOSA DA SILVA	039.461.862-97	4,586.49	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0098	0008324816	30/06/2025
0000790	DENILZA FARIAS MOURAO	990.611.982-91	3,174.86	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396840	30/06/2025
0001002	DIEGO ELDER CORREA MACIEL	942.737.072-68	251.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030862531	30/06/2025
0000355	DILMA MARIA DE SOUSA MOURA	694.782.602-00	3,106.23	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003569241	30/06/2025
0000730	DWEMY SANDRA SANTOS DE SOUSA	899.688.912-15	24.66	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025431072	30/06/2025
0000462	DYONES ALVES DA ROCHA SERRA	034.026.993-62	5,195.83	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005038650	30/06/2025
0000152	EDILENE BRAGA SOUZA	760.349.252-15	2,803.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003791645	30/06/2025
0000870	EDILZA SOUZA DE AVIZ	027.266.312-31	2,405.50	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028574362	30/06/2025
0000901	EDIVANI FERREIRA DA CONCEICAO	064.807.662-88	1,517.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0029100623	30/06/2025
0000473	EDNALDO DE ARAUJO SILVA	459.663.382-72	3,858.89	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005176921	30/06/2025
0000717	EDSON MOURA SILVA	046.255.352-39	2,437.59	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025293761	30/06/2025
0000966	EDUARDO FELIPE N DA SILVA	038.637.742-13	1,511.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030307791	30/06/2025
0000932	EDUARDO MELO DOS SANTOS	704.464.722-71	1,511.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973104	30/06/2025
0000453	EDVALDO BATISTA VIEIRA	540.000.092-49	1,108.53	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004859901	30/06/2025
0000764	ELAINE BATISTA MELO	040.391.842-11	659.03	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026136945	30/06/2025
0000030	ELCIONE DE OLIVEIRA SILVA	637.271.292-04	2,658.01	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003422720	30/06/2025
0000055	ELI BRITO COUTINHO	011.274.902-06	2,032.70	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002364255	30/06/2025
0000575	ELIANA MARTINS SERRA	857.505.812-68	1,613.30	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005885477	30/06/2025
0000032	ELINOAN DA LUZ DE JESUS	860.456.362-87	2,030.96	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004246535	30/06/2025
0000497	ELISANDRA SOARES DA C PINHEIRO	028.797.422-77	2,749.36	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005157960	30/06/2025
0000637	ELISIEL GOMES DE SOUSA	631.089.412-91	1,273.83	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0022399992	30/06/2025
0000789	ELIZANDRA SILVA DE C MEIRELES	024.983.492-86	5,652.06	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396831	30/06/2025
0000851	ELYNARA LIRA PAIVA	037.517.432-00	3,865.33	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027437531	30/06/2025
0000820	ELZA DOS SANTOS VALE	702.426.802-67	2,204.24	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026788950	30/06/2025
0000978	EMILLY SABRINA DE SOUZA ARAUJO	075.463.032-30	1,504.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487633	30/06/2025
0000984	EMILLY VITORIA DE SOUSA SILVA	088.814.422-99	1,297.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631971	30/06/2025
0000758	EMISCLEIA DE SOUSA SILVA	807.902.162-72	1,659.71	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025985868	30/06/2025
0000936	ERINEIDE SOUSA PANTOJA	053.443.172-04	2,714.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973155	30/06/2025
0000988	ESTEFANI VITORIA S DE CASTRO	050.347.762-19	1,239.81	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631955	30/06/2025
0000948	ESTER DOS SANTOS DE SOUZA	052.754.082-00	1,505.90	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123275	30/06/2025

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 42 **Página** 7 de 249

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000726	ESTHEFANI ARAUJO LOPES	047.163.562-64	2,808.48	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025431013	30/06/2025
0000856	EUNICE GAMA DE SOUZA	032.841.432-89	2,714.80	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027547000	30/06/2025
0000829	EVELLY DA SILVA COSTA	031.647.002-37	2,131.07	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027003310	30/06/2025
0000633	FABRICIA MARINHO MORAES	009.547.272-07	3,006.85	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0022399941	30/06/2025
0000527	FABRICIO HUGO SOUSA FARIAS	701.432.412-81	3,069.71	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005521424	30/06/2025
0000883	FELIPE PEREIRA ALVES	082.344.253-58	1,281.34	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028803558	30/06/2025
0000742	FERNANDA DA SILVA LIMA	025.713.212-00	5,307.84	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0025849352	30/06/2025
0000889	FERNANDO RODRIGUES DA SILVA	969.491.392-68	3,072.95	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028911342	30/06/2025
0000830	FERNNANDA JACKLINE S VIEIRA	044.410.802-55	2,031.03	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027003299	30/06/2025
0000547	FLAVIA CRISTINA AMORIM RAIOL	857.541.102-00	471.93	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005018072	30/06/2025
0000709	FRANCIANE SILVA MONTEIRO	051.887.432-05	1,189.53	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025063472	30/06/2025
0000556	FRANCISCA D S DE SALES CANDIDO	930.862.373-68	3,012.43	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024553760	30/06/2025
0000750	FRANCISCA IZABEL A DA SILVA	057.085.353-26	3,260.03	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0025849433	30/06/2025
0000771	FRANCISCA S DE S EVANGELISTA	045.979.142-77	2,566.10	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026137054	30/06/2025
0000647	FRANCISCO BRUNO O CAVALCANTE	045.734.892-58	471.92	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0023805650	30/06/2025
0000248	FRANCISCO DAS CHAGAS S SIPAUBA	810.280.402-53	2,038.08	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003715418	30/06/2025
0000815	FRANCISCO DO NASCIMENTO FELIX	075.298.002-56	1,519.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026788888	30/06/2025
0000265	GABRIELA DA SILVA LIMA	734.431.582-34	1,530.97	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004095464	30/06/2025
0000060	GEANE DOS SANTOS RODRIGUES	737.797.682-91	2,290.30	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003807169	30/06/2025
0000951	GEILSON MENDES SODRE	072.476.842-40	1,243.26	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123321	30/06/2025
0000866	GENELY SALES FREITAS	700.369.142-66	1,582.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028475860	30/06/2025
0000903	GEOVANA RODRIGUES FEITOSA	032.576.632-00	707.69	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0029100640	30/06/2025
0000761	GEOVANIA DE ARAUJO NASCIMENTO	888.088.822-68	2,860.69	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025985906	30/06/2025
0000231	GESIEL SILVA DA SILVA	955.708.102-34	549.07	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002439735	30/06/2025
0000931	GILMAR PEREIRA DA SILVA	006.309.612-98	1,915.96	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973090	30/06/2025
0000727	GISELE SANTOS FERREIRA	031.722.202-30	1,770.50	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025431021	30/06/2025
0000912	GISELLY FREITAS MATOS	100.833.642-42	689.87	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441242	30/06/2025
0000945	GISLAINE AMAZONAS C COSTA	026.634.512-31	3,174.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123232	30/06/2025
0000774	GISLENE ROCHA DOS SANTOS	027.124.472-04	44.82	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026254603	30/06/2025
0000038	GRACIETE FONSECA DE AGUIAR	810.477.892-72	1,585.48	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003331377	30/06/2025
0000905	GUSTAVO SANTIAGO DE O E SILVA	022.421.062-95	1,246.74	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029223938	30/06/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000791	HAYANNE CHRYSTINA P JORGE	022.389.482-60	4,537.50	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396858	30/06/2025
0000344	HELIANA LIMA DE OLIVEIRA	850.223.812-49	3,128.10	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003440397	30/06/2025
0000816	HILDERLANE CHAVES SOUSA	554.634.442-34	1,676.70	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026788900	30/06/2025
0000651	HILDIZEN BRUNA PIEDADE PAIVA	006.979.932-64	5,094.11	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0023869011	30/06/2025
0000422	HONEAGLESON CHAVES DIAS	023.478.602-75	4,562.16	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0096	0004143930	30/06/2025
0000814	IARLEY MOREIRA CHAVES	063.571.022-61	3,363.78	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026788870	30/06/2025
0000935	ICARO MERCIDES ALMEIDA TONIN	030.761.892-71	3,148.57	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973139	30/06/2025
0000463	ILDA ELIZANA DE A VASCONCELOS	020.992.222-23	5,247.97	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005062357	30/06/2025
0000716	IORRAN VAZ DE OLIVEIRA	115.761.416-75	2,712.46	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025293745	30/06/2025
0000875	IRACEMA SOARES LIMA	029.575.113-47	2,735.06	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028688279	30/06/2025
0000393	IRANETE LIMA B NASCIMENTO	786.793.622-04	2,777.53	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003860604	30/06/2025
0000999	ISABELA KARIME DE S GONCALVES	018.092.842-28	3,148.57	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030742420	30/06/2025
0000271	ISMAINA DOS SANTOS	017.588.682-28	3,118.62	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396882	30/06/2025
0000823	IVONE DO S DA CUNHA SOUZA	985.170.402-44	3,060.96	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026789035	30/06/2025
0000928	IZABELA DAVID DA S PORTILHO	969.645.292-68	2,748.53	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973058	30/06/2025
0000278	JACIEL PEREIRA DOS SANTOS	914.782.432-87	1,735.87	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002743264	30/06/2025
0000867	JAIRO LIMA DE MORAIS	009.149.862-79	1,517.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028475879	30/06/2025
0000110	JANAYNA CHRYSTINA M BITENCOURT	721.379.593-72	4,770.87	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004067045	30/06/2025
0000982	JANIO KLEBER SANTA B AMORIM	100.476.752-84	690.76	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631890	30/06/2025
0000624	JEAN RODRIGO PAIVA	014.293.122-54	1,356.57	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022196242	30/06/2025
0000395	JEANI SILVA PEREIRA	824.921.822-15	2,301.98	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003859347	30/06/2025
0000546	JENIFER REGINA MAIA RIBEIRO	790.806.852-91	5,209.90	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005771811	30/06/2025
0000537	JERFFERSON DA SILVA FRAZAO	023.358.562-19	1,636.95	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028713540	30/06/2025
0000287	JESSICA RAIANE O DA SILVA	013.425.732-42	3,152.59	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005243610	30/06/2025
0000525	JHEMISON CARLOS V FELIPE	017.241.942-59	2,469.65	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005507227	30/06/2025
0000913	JHENIFFY VICTORIA C OLIVEIRA	082.574.472-50	687.36	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441250	30/06/2025
0000926	JHONNY HENRICKY BRITO SOUSA	058.758.332-03	4,026.83	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029873380	30/06/2025
0000706	JOAO DE SOUSA BRITO	709.816.552-20	1,409.31	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025026500	30/06/2025
0000861	JOAO VICTOR ALMEIDA BRITO	058.728.542-77	1,517.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028463374	30/06/2025
0000743	JOAO VICTOR CARNEIRO DA SILVA	052.743.262-85	2,795.97	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0023918624	30/06/2025
0000067	JOELMA GONCALVES ALVES	635.944.042-34	2,783.53	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004306929	30/06/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000634	JOMARA SUELY TRINDADE TEIXEIRA	818.581.242-04	1,245.88	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0022399950	30/06/2025
0000902	JONAS VIRGULINO DA CONCEICAO	446.798.822-04	2,710.92	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0029100631	30/06/2025
0000994	JONATAS QUADRA DE CARVALHO	038.087.322-29	4,545.50	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030742374	30/06/2025
0000444	JONISMA ARAUJO RODRIGUES	701.340.892-19	2,802.69	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004674243	30/06/2025
0000880	JORDEANE LIMA DE OLIVEIRA	023.494.462-55	1,234.02	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028803531	30/06/2025
0000886	JORGE RENATO DE C HONORATO	036.432.162-89	4,743.41	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028803590	30/06/2025
0000937	JOSE VIEIRA FREIRE	045.777.832-66	3,174.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973180	30/06/2025
0000943	JOSIANE BONONO BRAGA LYRIO	107.275.047-38	3,174.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123208	30/06/2025
0000714	JOSUE OLIVEIRA MENESES	028.842.252-00	2,827.50	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025131532	30/06/2025
0000941	JOYCE SOUZA SILVA	030.285.982-99	2,499.61	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123178	30/06/2025
0000971	JULIANNE LISBOA DE ALBUQUERQUE	036.383.972-03	3,954.00	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487544	30/06/2025
0000140	JUVENILDA ALVES DE LIMA	745.825.852-72	1,585.48	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004137230	30/06/2025
0000782	KASSANDRA BENTO DA SILVA	702.450.992-98	18.47	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396734	30/06/2025
0000690	KATRINNE MAYANNE L DA COSTA	036.418.072-20	4,055.64	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024706531	30/06/2025
0000465	KEILA SANTOS BRITO	016.168.912-46	2,574.50	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028713451	30/06/2025
0000675	KELLEM MARIA SANTOS COSTA	034.391.312-70	3,065.15	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024553778	30/06/2025
0000828	KETTELLY VITORIA DA S PEREIRA	077.522.362-09	1,519.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027003329	30/06/2025
0000663	KRISLANE NASCIMENTO DIAS	039.741.952-03	2,830.09	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0021857520	30/06/2025
0000074	LAIZA SOUSA SANTOS	857.489.602-06	2,795.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0000609722	30/06/2025
0000968	LARISSA OLIVEIRA AMARAL	072.542.272-67	2,734.57	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487498	30/06/2025
0000998	LARISSA SILVA DOS SANTOS	077.633.722-06	1,378.24	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030742412	30/06/2025
0000989	LEIDIANA SILVA DE O LEITE	053.616.923-36	1,641.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631980	30/06/2025
0000900	LEONARDO OLIVEIRA DA SILVA	063.641.682-80	1,823.81	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0029100607	30/06/2025
0000381	LEONILDO ALVES LIMA	901.140.352-53	3,140.89	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003738914	30/06/2025
0000914	LETICIA VITORIA S TEIXEIRA	076.709.892-70	2,549.14	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441269	30/06/2025
0000200	LIRA OLIVEIRA XAVIER	728.438.022-53	1,857.31	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003806847	30/06/2025
0000076	LUANA LEANDRO SARMENTO	006.070.592-22	3,146.43	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004042085	30/06/2025
0000296	LUANNY KETREN S RODRIGUES	017.159.372-36	2,110.59	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024168254	30/06/2025
0000616	LUCAS DE SOUZA BELFORT	022.993.452-80	3,078.10	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022063072	30/06/2025
0000369	LUCIENE DIAS DOS SANTOS	005.860.332-89	3,038.83	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003673057	30/06/2025
0000670	LUCINEIA COSTA ALENCAR	842.456.032-91	3,063.55	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022400060	30/06/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000077	LUCIOLLA MOREIRA DA SILVA	016.349.605-64	4,959.40	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003762076	30/06/2025
0000834	LUIS CRUZ AZEVEDO	036.594.492-02	3,069.78	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027003370	30/06/2025
0000910	MAICON PEREIRA BARBOSA	043.180.492-30	1,266.65	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441218	30/06/2025
0000808	MARAYZA PINHEIRO NUNES	049.399.913-26	4,968.47	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0098	0005830516	30/06/2025
0000079	MARCIANO ALVES DA SILVA	695.291.592-34	1,832.56	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028812808	30/06/2025
0001003	MARCIO GONZAGA MAGALHAES	043.374.513-40	733.02	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027150771	30/06/2025
0000947	MARCOS VINICIUS BARBOSA MOURA	071.317.442-04	1,504.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123259	30/06/2025
0000080	MARIA AIRLES LOPES NOGUEIRA	857.552.062-87	2,235.44	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003716430	30/06/2025
0000923	MARIA ANTONIA OLIVEIRA LINO	011.028.202-70	1,511.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029849195	30/06/2025
0000081	MARIA APARECIDA DO VALE SILVA	743.709.362-68	549.37	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003296601	30/06/2025
0000282	MARIA DE LOURDES HEIENEN	808.231.732-91	2,850.26	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0001922726	30/06/2025
0000151	MARIA DE NAZARE DE BRITO COSTA	700.121.482-53	1,424.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002358751	30/06/2025
0000513	MARIA DE NAZARE DE O AMANCIO	160.062.517-79	2,959.68	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0021948089	30/06/2025
0000297	MARIA DO ROSARIO P DE SOUSA	722.828.352-04	3,133.90	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002760940	30/06/2025
0000983	MARIA EDUARDA ALMEIDA SILVA	701.093.002-38	1,271.73	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631904	30/06/2025
0000741	MARIA ELIANE LIMA COSTA	723.525.312-68	6,843.19	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025701282	30/06/2025
0000445	MARIA ELIZABETH DA SILVA	829.412.382-04	2,780.76	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028540999	30/06/2025
0000897	MARIA FERNANDA P DA S MARQUES	907.279.082-00	1,472.98	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028911423	30/06/2025
0000466	MARIA JOSE P SANTANA DAS CHAGA	301.372.842-68	3,099.02	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005068096	30/06/2025
0000608	MARIA LUIZA DE O FEITOSA	003.628.112-37	1,784.19	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0021857865	30/06/2025
0000802	MARIA LUIZA O DE ALMEIDA	014.977.622-51	5,341.51	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026516640	30/06/2025
0000149	MARIA TERESA VIEIRA DA HORA	013.326.253-71	3,128.45	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002407841	30/06/2025
0000084	MARIA VILMA GRAJAU DOS SANTOS	721.521.412-53	1,585.48	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004301064	30/06/2025
0000493	MARIANA SANTOS DO CARMO	000.153.522-69	980.49	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0025	0005028698	30/06/2025
0000960	MARIELLY SOUZA VARGES	073.497.552-01	1,511.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123445	30/06/2025
0000018	MARIO VIRGULINO REINKE	023.059.352-69	4,328.70	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003762700	30/06/2025
0000783	MATHEUS CAMPOS ALVES	025.986.332-70	546.31	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396742	30/06/2025
0000601	MAYCON REIS DOS ANJOS	034.190.172-51	2,299.68	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0006142575	30/06/2025
0000975	MELQUE OLIVEIRA DA SILVA	038.032.382-69	1,475.08	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487579	30/06/2025
0000303	MILTON PEIXOTO DE O NETO	111.300.257-30	10,898.06	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005742994	30/06/2025
0000331	MIRIAN PEREIRA DA SILVA	827.923.302-44	1,111.14	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003269310	30/06/2025

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 42 **Página** 11 de 249

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000489	MONIQUE ROCHA DOS SANTOS	379.205.748-46	4,134.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005273412	30/06/2025
0000607	NAGILA MARIA MATOS DA SILVA	035.124.832-32	1,469.07	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0021857784	30/06/2025
0000827	NATALIA ALVES RIBEIRO	965.704.582-72	4,629.58	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027003272	30/06/2025
0000602	NATANAEL SOUZA SANTOS	028.806.552-26	1,913.24	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0006140505	30/06/2025
0000819	NAYARA FORO FRANCO	042.637.342-11	2,249.77	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026788969	30/06/2025
0000684	NEILA QUARESMA ANTUNES	977.461.422-49	2,456.06	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024620270	30/06/2025
0000950	NEURIVAM DOS SANTOS FERREIRA	534.709.663-20	1,847.89	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123305	30/06/2025
0000757	NICOLE RAMILLY DE O LAMEIRA	025.120.292-55	3,780.45	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025985850	30/06/2025
0000315	NIVEATAM DE SOUSA ALVES	030.979.414-52	3,094.51	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0003139883	30/06/2025
0000959	ODAIR VALDERLAN DE O SOARES	025.483.512-03	1,475.08	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123429	30/06/2025
0000626	OSMARINA LIMA MARQUES	300.877.672-87	2,773.41	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022196269	30/06/2025
0000954	PALOMA SODRE BERGER	028.727.022-02	4,868.92	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123364	30/06/2025
0000089	PAOLA MARIE V MAGALHAES VIANA	527.397.402-04	4,750.88	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004030117	30/06/2025
0000558	PATRICIA MANFREDI DA SILVA	014.590.550-04	4,892.25	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005805783	30/06/2025
0000842	PAULO DIEGO SOARES RAMOS	026.144.512-07	4,766.05	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027150860	30/06/2025
0000837	PEDRO JUNIOR DIAS RIBEIRO	014.203.912-83	1,400.85	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027150828	30/06/2025
0000803	PRESLEY INACIO FERREIRA	824.141.571-00	4,164.21	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026516659	30/06/2025
0000850	RAFAEL ANDERSON C M DA SILVA	885.989.852-87	3,397.62	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027361551	30/06/2025
0000865	RAFAEL DE SOUSA SILVA	048.691.292-21	1,251.86	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028475852	30/06/2025
0000653	RAIANE TENORIO DOS SANTOS	044.902.432-60	2,792.60	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0023894644	30/06/2025
0000471	RAILSON HUMBERTO DA S MENDONCA	021.371.402-76	3,116.68	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005153280	30/06/2025
0000180	RAIMUNDA ALMEIDA DE SOUSA	977.440.852-72	1,257.21	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004167414	30/06/2025
0000137	RAIMUNDA DA SILVA PIMENTEL	569.035.292-68	1,866.76	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026021242	30/06/2025
0000735	RAIMUNDO ANTONIO DE S CARNEIRO	831.102.403-00	3,998.10	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025578278	30/06/2025
0000904	RAIMUNDO EDER A DE MENDONCA	721.611.162-15	4,271.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0029100658	30/06/2025
0000676	RAISSA SOUZA E SOUZA	701.432.382-21	3,039.81	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024553794	30/06/2025
0000541	RAQUEL DOS SANTOS SOUZA	025.639.352-45	2,745.50	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005722748	30/06/2025
0000158	RAQUEL NASCIMENTO VIEIRA	011.445.422-19	3,324.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003863298	30/06/2025
0000969	RAYLAN TIERRY MACIEL DO CARMO	067.272.962-86	1,907.47	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030487528	30/06/2025
0000986	RAYZA MARQUES DANTAS	059.616.362-24	2,748.06	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030631920	30/06/2025
0000635	REGINA CARLA CARNEIRO DA SILVA	028.275.012-60	2,205.70	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0022399968	30/06/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000917	RENE PEREIRA DE SOUSA JUNIOR	030.686.072-48	4,551.01	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441307	30/06/2025
0000719	ROBSON ALMEIDA PONTES	018.348.112-79	4,373.34	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025293788	30/06/2025
0000710	RODRIGO DA CUNHA E SOUZA	057.312.372-12	1,562.80	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025063480	30/06/2025
0000695	ROGERIO OLIVEIRA BAILAO	706.844.302-82	4,969.16	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0024800031	30/06/2025
0000380	ROGERIO REIS DE MOURA	689.904.052-20	3,111.76	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003727386	30/06/2025
0000845	ROMARIO DA MATA DE SOUZA	057.598.442-29	2,131.07	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027150917	30/06/2025
0000894	ROMERSON BARROS DUTRA	701.430.792-47	2,769.37	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028911369	30/06/2025
0000289	ROMULO ALVES MATOS	880.696.722-34	2,627.31	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004115554	30/06/2025
0000613	RONALDO BENTES BATISTA	977.475.482-49	4,949.43	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022063064	30/06/2025
0000313	ROSEANE POLVI DE MATOS	011.974.202-07	3,160.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004643704	30/06/2025
0000092	ROSELI DE ARAUJO SANTOS	887.169.612-34	5,535.31	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003818721	30/06/2025
0000184	ROSIANE DOS SANTOS LIMA	828.343.342-34	2,851.65	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003827941	30/06/2025
0000772	ROSILENE DE SOUZA M SILVA	459.467.442-91	1,523.52	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026137038	30/06/2025
0000403	ROSILENE SOUSA SILVA	857.448.242-00	3,083.87	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003901505	30/06/2025
0000600	ROSINETE SANTOS DA S DE SOUZA	010.686.912-47	2,730.85	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0006143407	30/06/2025
0000421	ROSIVAN DA SILVA PINTO	010.642.352-55	2,787.82	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004106229	30/06/2025
0000794	RUAN DOS SANTOS CANELA	050.140.172-58	1,519.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026516535	30/06/2025
0000409	RUBIANIA DA SILVA TAVARES	857.477.852-49	1,744.29	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003964213	30/06/2025
0000594	RUI JERONIMO PEREIRA QUEIROZ	943.301.072-87	1,844.81	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0006077579	30/06/2025
0000942	RUTHELENE ABREU DA SILVA	011.000.182-63	3,189.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123194	30/06/2025
0000888	SALOMAO DE CASTRO CHAGAS	042.952.352-10	1,517.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028803612	30/06/2025
0000920	SAMUEL FILIPE S DE OLIVEIRA	988.870.412-53	4,622.60	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029576075	30/06/2025
0000869	SANDRA COSTA AGUIAR	680.439.022-91	3,024.42	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028574354	30/06/2025
0000126	SANDRA NERY DA ROCHA	837.215.412-00	3,158.04	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002372070	30/06/2025
0000715	SAYONARA SERAFIM DE BRITO	012.052.902-57	4,622.52	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025131540	30/06/2025
0000962	SEBASTIANA VIEIRA DE SOUZA	002.027.492-07	1,602.34	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123461	30/06/2025
0000093	SEBASTIAO R DE OLIVEIRA	007.616.472-10	1,635.93	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027003264	30/06/2025
0000337	SERGIO COSTA NEVES	010.744.812-24	3,097.79	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003373355	30/06/2025
0000105	SERLEIDE DE JESUS COSTA	755.396.592-87	1,215.11	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004166248	30/06/2025
0000847	SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA	031.343.222-85	5,880.79	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0027271072	30/06/2025
0000245	SIMONE ARAUJO DE P AGOSTINHO	870.047.122-49	3,241.27	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0002459060	30/06/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
0000929	SIMONE LEANDRO NASCIMENTO	007.826.832-07	2,778.43	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973074	30/06/2025
0000860	STEFANE DE JESUS DE SOUZA	040.382.522-99	1,293.61	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028463358	30/06/2025
0000701	STHEPHANYE CARVALHO BEZERRA	050.389.982-83	2,095.63	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025026445	30/06/2025
0000938	SWELLENE LIMA DA SILVA SOUSA	022.434.103-03	2,786.60	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029973171	30/06/2025
0000991	TAIANA MAYARA S DE ANDRADE	937.712.072-15	3,189.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030632013	30/06/2025
0000019	TAMARA BEZERRA DE SOUZA	011.144.852-25	4,243.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003863123	30/06/2025
0000664	THAWANE FALCAO DA SILVA	061.964.352-80	1,534.49	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0024168270	30/06/2025
0000784	THIAGO ARAUJO MELO	051.920.192-22	1,570.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396750	30/06/2025
0000113	THIAGO DE OLIVEIRA AGOSTINHO	870.047.392-87	1,630.01	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004031210	30/06/2025
0000744	THIAGO DO NASCIMENTO MESQUITA	050.364.352-14	2,679.83	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0023918632	30/06/2025
0000841	THIZ HER FILOMENA D DA SILVA	490.721.452-91	2,760.64	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027150852	30/06/2025
0000906	VAGNER PEREIRA DO NASCIMENTO	030.117.902-64	1,181.52	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029223954	30/06/2025
0000097	VALDILEIA SILVA GOMES	857.491.252-20	1,579.16	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004079477	30/06/2025
0000425	VANESSA RODRIGUES RABELO	017.159.362-64	3,093.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026396890	30/06/2025
0000956	VERENA PEREIRA TAVARES	082.424.222-06	1,235.47	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123372	30/06/2025
0000967	VITORIA CRISTINA DE S SALES	700.630.222-65	1,504.20	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030307805	30/06/2025
0000925	VITORIA DE ALMEIDA DA SILVA	036.801.092-96	1,511.12	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029873371	30/06/2025
0000909	WANDERLEY ALVES DOS SANTOS	820.301.202-78	1,837.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029441200	30/06/2025
0000801	WANDERSON ANDRE A DA COSTA	034.686.512-36	2,242.07	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026516632	30/06/2025
0000729	WANDERSON DIAS DE JESUS	556.552.892-53	5,212.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025431048	30/06/2025
0000756	WATILA ALMEIDA DA COSTA	027.714.842-18	2,245.44	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025985841	30/06/2025
0000907	WENDELL RIBEIRO DE LIRA	040.185.362-40	2,755.63	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029223962	30/06/2025
0000839	WESLEY LEAO PAES DA COSTA	071.484.522-10	1,340.62	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027150798	30/06/2025
0000952	WHAYK CAVALCANTE ARAUJO	038.102.292-70	1,313.86	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123330	30/06/2025
0000821	WILLIAM DOS SANTOS FIGUEIREDO	056.779.262-56	2,246.56	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026789019	30/06/2025
0000796	WILLIAM SOUZA DA SILVA	049.053.742-19	1,162.03	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026516560	30/06/2025
0001000	YNA DE SOUSA SANTOS	701.107.742-13	1,592.28	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030862507	30/06/2025
0000939	YSADORA MARIA RODRIGUES PINTO	965.421.792-91	3,220.59	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030123151	30/06/2025
0001004	YSNARA KELLY M DE MEDEIROS	024.584.762-60	224.72	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0030862540	30/06/2025

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data

TOTAL DE REGISTROS : 307 TOTAL DOS CRÉDITOS : 787,699.84

Autorizado por: **Cpf:**

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 42 **Página** 15 de 249

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	8024,00	718.696,62 00	401	INSS	0,00	84.581,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	980.748,48
029	DSR HE./OUT.AD	581,63	9.280,17 00	402	INSS FERIAS	0,00	7.291,92 00	702	BAS.INSS ACIMA	25.873,34
031	DIF.SALARIO	0,00	2.176,32 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	568,55 00	703	BAS.INSS 13LIM	7.110,31
033	GRATIFICACAO F	0,00	5.639,11 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	176,55 00	725	BASE IR SALARI	904.806,85
034	ADICIONAL DE F	0,00	3.720,60 00	420	IMP.RENDA	2350,00	40.469,61 00	727	BASE IR FERIAS	71.238,07
038	INSALUB MEDIA	32988,00	55.336,16 00	422	IR FERIAS	210,00	4.095,04 00	728	BASE IR 13o	10.238,10
040	ANUENIO	6666,00	17.757,40 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	22,00 00	729	BASE IR MES AN	899.029,21
051	AUX.DOENCA	94,00	8.882,07 00	441	ATRASOS	74,07	1.156,69 00	732	BASE IRRF FER	77.887,72
054	SALARIO FAMILI	29,00	1.885,00 00	443	FALTAS	133,33	2.145,62 00	736	DESC.IR MES AN	38.326,69
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00 00	445	DESCONTO DSR	54,00	707,67 00	741	ATS MES	20.949,59
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	29,00	409,77 00	742	ADIC DE INSAL	63.452,40
068	INSAL FERIAS P	12,24	303,60 00	454	BANCO HORAS NE	2,46	77,25 00	743	ADIC PERICUL	498,41
073	PERICULOSIDADE	220,00	498,41 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	23.672,35 00	745	BASE FGTS	1.004.121,49
074	ADIC.NOTURNO 2	7606,05	24.738,00 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	3.313,48 00	746	BASE FGTS 13o	3.719,80
100	INSUF.SALDO	0,00	4.325,27 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	64.309,90 00	747	BASE FGTS RESC	2.500,33
109	INSAL 13. RESC	11,24	278,30 00	471	FER.PAGAS MES	14,00	2.014,31 00	755	FGTS	80.328,35
110	HORA EXTRA 50%	551,85	14.529,72 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	37.192,93 00	756	FGTS 13o SALAR	297,57
115	HORA EXTRA 100	62,42	1.442,69 00	494	DESC AVISO PRE	60,00	7.086,25 00	757	FGTS DEPOSITAD	51.972,53
137	ATS FERIAS IND	31,36	91,11 00	551	CONTRIB.ASSIS/	458,00	9.375,21 00	758	DIF.FGTS MES A	1.208,27
138	ATS FERIAS PRO	14,36	34,34 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	150,00 00	759	FGTS QUITACAO	846,67
139	ATS FERIAS S A	2,24	8,42 00	590	SAIDA EXPEDIEN	0,95	29,83 00	760	FGTS ARTIGO 22	9.652,45
140	H.E INTERJ 50%	219,91	4.195,77 00	591	SAIDA ANTECIPA	7,01	99,62 00	761	FGTS 13o RESCI	271,23
140	H.E INTERJ 50%	1,16	51,96 00	B28	PROV. ECONSIGA	0,00	518,69 00	775	BASE FGTS 13 R	2.889,70
143	ATS AVISO PREV	78,00	138,87 00					777	BASE PIS EMPRE	1.013.968,82
144	ATS 13° RESCIS	17,36	61,92 00					790	INFORMATIVO DE	4.095,04
147	ATS 13. AVISO	2,24	8,42 00					815	INSS EMPRESA	202.746,43
164	BANCO HORAS PO	2,74	87,94 00					817	ACID.TRABALHO	31.028,25
167	L1434ADI722TRA	0,00	54.579,30 00					820	VL AFAST DOEN	38.782,90
168	L1434ADI722TRA	0,00	252,97 00					826	PIS EMPRESA	10.139,70
200	FERIAS	570,00	48.103,62 00					896	BASE DED INSS	7.291,92
201	1/3 FERIAS	0,00	19.007,01 00					898	BASE FGTS RESC	8.584,02
204	MED.FER.VALOR	538,00	1.764,16 00					930	DED.INSS SALAR	84.581,90
205	MED.FER.HORAS	472,00	1.219,77 00					931	DED.INSS FERIA	7.238,19
211	FERIAS M.SEG.	14,00	1.170,66 00					932	DED.INSS 13o	568,55
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	464,91 00					933	DED.DEP.IR	36.401,28
215	MED.VAL.M.SEG.	13,00	45,31 00					934	DED.DEP.FERIAS	3.412,62
216	MED.HOR.M.SEG.	11,00	32,92 00					936	DED.DEP.13 SAL	189,59
242	ATS FERIAS MES	570,00	1.409,85 00					990	BASE SALARIO M	939.539,59
243	ATS FERIAS MES	14,00	34,55 00					999	LIQUIDO A RECE	765.921,41
250	INSAL.FERIAS M	0,00	4.523,64 00					B12	BASE IR.FOLHA	894.830,99
251	INSAL.FERIAS M	0,00	111,32 00					B13	R.FOLHA CALCUL	46.074,01
300	SALDO SALARIO	67,00	8.796,51 00					B14	BASE IR FERIAS	72.810,02
303	AVISO PREVIO I	78,00	7.760,65 00					B18	DED IR SIMPLIF	178.516,80
305	MED.AV.PREVIO	108,00	183,69 00					B19	DED IR SIMPLIF	11.536,80
306	13o SAL.RESCIS	22,48	6.124,41 00					B20	DED IR SIMPL.	3.036,00

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

307 13O SAL.AV.PRE	2,24	478,16	00	B23 IR FERIAS CALC	4.730,30
308 MED.13o.RESCIS	28,60	144,87	00	B24 BASE IR 13°CAL	9.395,40
309 MED.13O. AV. P	2,24	14,23	00	B25 IR 13° CALC.MO	18,00
320 FERIAS INDENIZ	31,36	8.983,75	00		
321 FERIAS PROPORC	20,48	4.998,80	00		
322 FERIAS AV.PREV	2,24	478,16	00		
323 MED.FER.VENCID	31,36	339,78	00		
324 MED.FER.PROPOR	30,60	101,74	00		
325 MED.FER.A.PREV	3,36	12,82	00		
326 1/3 FER.RESCIS	0,00	3.239,41	00		
327 1/3 FER.A.PREV	0,00	166,46	00		
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	1.812,83	00		
A29 SOBREAVISO	654,81	2.903,72	00		
B03 H.E 50% M.AN	66,00	1.354,78	00		

TOTAIS ->	60578,69	1.055.386,55	3392,82	289.465,14	SALARIO LIQ.	765.921,41

Sit.Normal:	00265	Admitidos:	00000	Afastados:	00012	Demitidos:	00013
Ferias:	00024	Transferidos:	00000	Outros C.Custo:	00000	Inativos:	00000
Total:	00314						

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	627,00	40.189,50 00	401 INSS	0,00	4.284,92 00	701 BAS.INSS LIMIT	49.744,87
029 DSR HE./OUT.AD	20,78	299,92 00	403 INSS 13o SALAR	0,00	101,21 00	703 BAS.INSS 13LIM	1.349,61
038 INSALUB MEDIA	1914,00	3.380,08 00	420 IMP.RENDA	152,50	1.637,63 00	725 BASE IR SALARI	55.610,85
040 ANUENIO	30,00	3,78 00	441 ATRASOS	1,82	21,42 00	728 BASE IR 13o	1.349,61
051 AUX.DOENCA	6,00	151,32 00	443 FALTAS	6,00	55,52 00	729 BASE IR MES AN	42.653,77
054 SALARIO FAMILI	7,00	351,00 00	445 DESCONTO DSR	6,00	55,52 00	736 DESC.IR MES AN	587,20
068 INSAL FERIAS P	6,24	151,80 00	446 FALTA 1/2 PERI	3,00	27,76 00	741 ATS MES	3,78
074 ADIC.NOTURNO 2	167,41	436,72 00	490 LIQ.PAGO RESCI	0,00	6.204,23 00	742 ADIC DE INSAL	3.946,80
109 INSAL 13. RESC	6,24	151,80 00	551 CONTRIB.ASSIS/	46,00	894,74 00	745 BASE FGTS	45.429,99
110 HORA EXTRA 50%	25,03	624,07 00	591 SAIDA ANTECIPA	0,78	7,22 00	747 BASE FGTS RESC	4.314,88
167 L1434ADI722TRA	0,00	2.140,53 00				755 FGTS	3.360,38
168 L1434ADI722TRA	0,00	379,07 00				757 FGTS DEPOSITAD	1.277,39
183 L1434ADI722TRA	0,00	544,86 00				759 FGTS QUITACAO	345,18
300 SALDO SALARIO	19,00	1.323,64 00				761 FGTS 13o RESCI	107,96
306 13o SAL.RESCIS	6,24	1.044,98 00				775 BASE FGTS 13 R	1.349,61
308 MED.13o.RESCIS	6,24	152,83 00				777 BASE PIS EMPRE	50.605,14
321 FERIAS PROPORC	6,24	1.044,98 00				815 INSS EMPRESA	10.218,89
324 MED.FER.PROPOR	6,24	152,84 00				817 ACID.TRABALHO	1.563,91
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	449,87 00				826 PIS EMPRESA	506,04
B03 H.E 50% M.AN	22,00	438,82 00				930 DED.INSS SALAR	4.284,92
						932 DED.INSS 13o	101,21
						933 DED.DEP.IR	2.275,08
						990 BASE SALARIO M	57.589,68
						999 LIQUIDO A RECE	40.122,24
						B12 BASE IR.FOLHA	52.598,84
						B13 R.FOLHA CALCUL	1.885,28
						B18 DED IR SIMPLIF	16.394,40
						B20 DED IR SIMPL.	1.214,40
						B24 BASE IR 13°CAL	1.248,40
TOTAIS ->	2875,66	53.412,41		216,10	13.290,17	SALARIO LIQ.	40.122,24

Sit.Normal: 00024 Admitidos: 00004 Afastados: 00000 Demitidos:00003
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00027

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

Filial: 05 - TAILANDIA

P R O V E N T O S

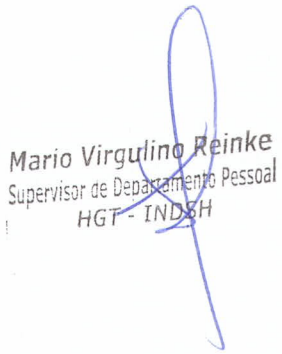
COD	DESCRICAO	REF.	VALOR	PC
020	SALARIO	8651,00	758.886,12	00
029	DSR HE./OUT.AD	602,41	9.580,09	00
031	DIF.SALARIO	0,00	2.176,32	00
033	GRATIFICACAO F	0,00	5.639,11	00
034	ADICIONAL DE F	0,00	3.720,60	00
038	INSALUB MEDIA	34902,00	58.716,24	00
040	ANUENIO	6696,00	17.761,18	00
051	AUX.DOENCA	100,00	9.033,39	00
054	SALARIO FAMILI	36,00	2.236,00	00
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00	00
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60	00
068	INSAL FERIAS P	18,48	455,40	00
073	PERICULOSIDADE	220,00	498,41	00
074	ADIC.NOTURNO 2	7773,46	25.174,72	00
100	INSUF.SALDO	0,00	4.325,27	00
109	INSAL 13. RESC	17,48	430,10	00
110	HORA EXTRA 50%	576,88	15.153,79	00
115	HORA EXTRA 100	62,42	1.442,69	00
137	ATS FERIAS IND	31,36	91,11	00
138	ATS FERIAS PRO	14,36	34,34	00
139	ATS FERIAS S A	2,24	8,42	00
140	H.E INTERJ 50%	1,16	51,96	00
140	H.E INTERJ 50%	219,91	4.195,77	00
143	ATS AVISO PREV	78,00	138,87	00
144	ATS 13° RESCIS	17,36	61,92	00
147	ATS 13. AVISO	2,24	8,42	00
164	BANCO HORAS PO	2,74	87,94	00
167	L1434ADI722TRA	0,00	56.719,83	00
168	L1434ADI722TRA	0,00	632,04	00
183	L1434ADI722TRA	0,00	544,86	00
200	FERIAS	570,00	48.103,62	00
201	1/3 FERIAS	0,00	19.007,01	00
204	MED.FER.VALOR	538,00	1.764,16	00
205	MED.FER.HORAS	472,00	1.219,77	00
211	FERIAS M.SEG.	14,00	1.170,66	00
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	464,91	00
215	MED.VAL.M.SEG.	13,00	45,31	00
216	MED.HOR.M.SEG.	11,00	32,92	00
242	ATS FERIAS MES	570,00	1.409,85	00
243	ATS FERIAS MES	14,00	34,55	00
250	INSAL.FERIAS M	0,00	4.523,64	00
251	INSAL.FERIAS M	0,00	111,32	00
300	SALDO SALARIO	86,00	10.120,15	00
303	AVISO PREVIO I	78,00	7.760,65	00
305	MED.AV.PREVIO	108,00	183,69	00

D E S C O N T O S

COD	DESCRICAO	REF.
401	INSS	0,00
402	INSS FERIAS	0,00
403	INSS 13o SALAR	0,00
406	INSS FER.M.SEG	0,00
420	IMP.RENDA	2502,50
422	IR FERIAS	210,00
433	DESC 2 ª VIA C	0,00
441	ATRASOS	75,89
443	FALTAS	139,33
445	DESCONTO DSR	60,00
446	FALTA 1/2 PERI	32,00
454	BANCO HORAS NE	2,46
457	EMPREST.E-CONS	0,00
460	DESC.INS.SALDO	0,00
470	LIQ.PAGO FERIA	0,00
471	FER.PAGAS MES	14,00
490	LIQ.PAGO RESCI	0,00
494	DESC AVISO PRE	60,00
551	CONTRIB.ASSIS/	504,00
555	MENSALIDADE SI	0,00
590	SAIDA EXPEDIEN	0,95
591	SAIDA ANTECIPA	7,79
B28	PROV. ECONSIGA	0,00

B A S E S

VALOR	PC	COD	DESCRICAO	VALOR
88.866,82	00	701	BAS.INSS LIMIT	1.030.493,35
7.291,92	00	702	BAS.INSS ACIMA	25.873,34
669,76	00	703	BAS.INSS 13LIM	8.459,92
176,55	00	725	BASE IR SALARI	960.417,70
42.107,24	00	727	BASE IR FERIAS	71.238,07
4.095,04	00	728	BASE IR 13o	11.587,71
22,00	00	729	BASE IR MES AN	941.682,98
1.178,11	00	732	BASE IRRF FER	77.887,72
2.201,14	00	736	DESC.IR MES AN	38.913,89
763,19	00	741	ATS MES	20.953,37
437,53	00	742	ADIC DE INSAL	67.399,20
77,25	00	743	ADIC PERICUL	498,41
23.672,35	00	745	BASE FGTS	1.049.551,48
3.313,48	00	746	BASE FGTS 13o	3.719,80
64.309,90	00	747	BASE FGTS RESC	6.815,21
2.014,31	00	755	FGTS	83.688,73
43.397,16	00	756	FGTS 13o SALAR	297,57
7.086,25	00	757	FGTS DEPOSITAD	53.249,92
10.269,95	00	758	DIF.FGTS MES A	1.208,27
150,00	00	759	FGTS QUITACAO	1.191,85
29,83	00	760	FGTS ARTIGO 22	9.652,45
106,84	00	761	FGTS 13o RESCI	379,19
518,69	00	775	BASE FGTS 13 R	4.239,31
		777	BASE PIS EMPRE	1.064.573,96
		790	INFORMATIVO DE	4.095,04
		815	INSS EMPRESA	212.965,32
		817	ACID.TRABALHO	32.592,16
		820	VL AFAST DOEN	38.782,90
		826	PIS EMPRESA	10.645,74
		896	BASE DED INSS	7.291,92
		898	BASE FGTS RESC	8.584,02
		930	DED.INSS SALAR	88.866,82
		931	DED.INSS FERIA	7.238,19
		932	DED.INSS 13o	669,76
		933	DED.DEP.IR	38.676,36
		934	DED.DEP.FERIAS	3.412,62
		936	DED.DEP.13 SAL	189,59
		990	BASE SALARIO M	997.129,27
		999	LIQUIDO A RECE	806.043,65
		B12	BASE IR.FOLHA	947.429,83
		B13	R.FOLHA CALCUL	47.959,29
		B14	BASE IR FERIAS	72.810,02
		B18	DED IR SIMPLIF	194.911,20
		B19	DED IR SIMPLIF	11.536,80
		B20	DED IR SIMPL.	4.250,40



Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

306	13o SAL.RESCIS	28,72	7.169,39	00			
307	13O SAL.AV.PRE	2,24	478,16	00			
308	MED.13o.RESCIS	34,84	297,70	00			
309	MED.13O. AV. P	2,24	14,23	00			
320	FERIAS INDENIZ	31,36	8.983,75	00			
321	FERIAS PROPORC	26,72	6.043,78	00			
322	FERIAS AV.PREV	2,24	478,16	00			
323	MED.FER.VENCID	31,36	339,78	00			
324	MED.FER.PROPOR	36,84	254,58	00			
325	MED.FER.A.PREV	3,36	12,82	00			
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	3.239,41	00			
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	166,46	00			
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	2.262,70	00			
A29	SOBREAVISO	654,81	2.903,72	00			
B03	H.E 50% M.AN	88,00	1.793,60	00			

B23	IR FERIAS CALC	4.730,30
B24	BASE IR 13°CAL	10.643,80
B25	IR 13° CALC.MO	18,00

TOTAIS ->	63454,35	1.108.798,96	3608,92	302.755,31

SALARIO LIQ. 806.043,65

Sit.Normal:	00289	Admitidos:	00004	Afastados:	00012	Demitidos:	00016
Ferias:	00024	Transferidos:	00000	Outros C.Custo:	00000	Inativos:	00000
Total:	00341						

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 42 **Página** 20 de 249

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

Descricao		QTDE	Valor
TOTAL FILIAL 05		308	806.043,65
TOTAL BANCO	- ** Nao Cadastrado **		
	308		806.043,65
Total Geral			
	308		806.043,65
	308		806.043,65

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 42 **Página** 21 de 249

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	APJ00000100541418186388722813363100000
Data da Operação	04/07/2025 12:16

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$ 18.343,81 (Dezoito Mil e Trezentos e Quarenta e Três Reais e Oitenta e Um Centavos)
Descrição	EDUARDO PEREIRA SALARIO 06-2025
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	04/07/2025
Autenticação	638872281574160000

Emitido em quarta-feira, 9 de julho de 2025 às 14:14

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

INDSH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

Santander

04/07/2025

SALARIO REFERENTE JUNHO/2025

NOME	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CRÉDITO
000922-EDUARDO PEREIRA DA SILVA	3681	10871690	18.343,81
000922-EDUARDO PEREIRA DA SILVA	CPF	100.541.418-18	

TOTAL GERAL	R$ 18.343,81

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:PA/URGENCIA/EMERGE MAT.: 000734 NOME: DIESSICA SILVA DA COSTA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:02/03/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.570,31 DEP.I.R.: 04 DEP.SAL.FAM.: 03 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
						758	DIF.FGTS MES A 33,08
						990	BASE SALARIO M 1.586,01
TOTAIS ->		0,00 0,00			0,00 0,00		SALARIO LIQ. 0,00

C.CUSTO:ENGENHARIA CLINICA MAT.: 000857 NOME: EDERSON CABRAL BARROSO ARAUJO FUNCAO: 00396 TEC MAN EQUIP MEDICO
DT.ADM.:01/09/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.666,95 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
305	MED.AV.PREVIO	30,00 0,02 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00 0,07 00	703	BAS.INSS 13LIM 0,01
308	MED.13o.RESCIS	6,12 0,01 00				728	BASE IR 13o 3.127,80
324	MED.FER.PROPOR	10,12 0,02 00				758	DIF.FGTS MES A 739,92
325	MED.FER.A.PREV	1,12 0,01 00				775	BASE FGTS 13 R 0,01
331	1/3 FERIAS PRO	0,00 0,01 00				777	BASE PIS EMPRE 0,01
						898	BASE FGTS RESC 0,02
						990	BASE SALARIO M 4.666,95
						B20	DED IR SIMPL. 607,20
						B24	BASE IR 13°CAL 2.853,65
						B25	IR 13° CALC.MO 11,10
TOTAIS ->		47,36 0,07			0,00 0,07		SALARIO LIQ. 0,00

C.CUSTO:SAU/SAC - SERV.ATE MAT.: 000812 NOME: NATALINO DOS SANTOS MESQUITA FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:09/12/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 1.284,80 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
						758	DIF.FGTS MES A 14,74
						990	BASE SALARIO M 1.291,22
TOTAIS ->		0,00 0,00			0,00 0,00		SALARIO LIQ. 0,00

C.CUSTO:GESTAO DE HOTELARI MAT.: 000736 NOME: WEMERSON GOMES DE CASTRO FUNCAO: 00104 COORD. HOTELARIA
DT.ADM.:15/03/2022 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 6.147,87 DEP.I.R.: 02 DEP.SAL.FAM.: 02 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
						758	DIF.FGTS MES A 105,70
						990	BASE SALARIO M 6.209,35
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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:SESMT - SERV.SEG.M MAT.: 000831 NOME: SARAH FABIANA DE SOUZA SANTOS FUNCAO: 00097 TEC. SEG. TRABALHO
DT.ADM.:01/03/2023 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.641,24 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
						758	DIF.FGTS MES A 23,77
						990	BASE SALARIO M 2.654,45
TOTAIS ->		0,00 0,00			0,00 0,00		SALARIO LIQ. 0,00

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	0,00 332,00 00	701	BAS.INSS LIMIT 3.655,04
040	ANUENIO	30,00 54,02 00	420	IMP.RENDA	15,00 63,01 00	725	BASE IR SALARI 3.655,04
						729	BASE IR MES AN 3.655,04
						736	DESC.IR MES AN 63,01
						741	ATS MES 54,02
						745	BASE FGTS 3.655,04
						755	FGTS 292,40
						777	BASE PIS EMPRE 3.655,04
						815	INSS EMPRESA 731,01
						817	ACID.TRABALHO 111,87
						826	PIS EMPRESA 36,55
						930	DED.INSS SALAR 332,00
						990	BASE SALARIO M 3.655,04
						999	LIQUIDO A RECE 3.260,03
						B12	BASE IR.FOLHA 3.323,04
						B13	R.FOLHA CALCUL 104,29
						B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->		60,00 3.655,04			15,00 395,01		SALARIO LIQ. 3.260,03

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	333,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.665,00
029	DSR HE./OUT.AD	6,85	95,45 00	420	IMP.RENDA	15,00	48,73 00	725	BASE IR SALARI	3.331,80
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.305,72
040	ANUENIO	30,00	114,95 00					736	DESC.IR MES AN	44,82
110	HORA EXTRA 50%	22,83	477,25 00					741	ATS MES	114,95
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.665,00
								755	FGTS	293,20
								777	BASE PIS EMPRE	3.665,00
								815	INSS EMPRESA	733,00
								817	ACID.TRABALHO	112,18
								826	PIS EMPRESA	36,65
								930	DED.INSS SALAR	333,20
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.508,52
								999	LIQUIDO A RECE	3.241,27
								B12	BASE IR.FOLHA	3.665,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	64,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		269,68	3.665,00			17,00	423,73		SALARIO LIQ.	3.241,27

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: 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	255,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.015,35
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,81	24,70 00	725	BASE IR SALARI	3.015,35
040	ANUENIO	30,00	62,70 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.018,08
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					741	ATS MES	62,70
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.015,35
								755	FGTS	241,22
								777	BASE PIS EMPRE	3.015,35
								815	INSS EMPRESA	603,07
								817	ACID.TRABALHO	92,29
								826	PIS EMPRESA	30,15
								930	DED.INSS SALAR	255,24
								990	BASE SALARIO M	2.456,27
								999	LIQUIDO A RECE	2.718,31
								B12	BASE IR.FOLHA	2.760,11
								B13	R.FOLHA CALCUL	24,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	240,00	3.040,05		3,81	321,74	SALARIO LIQ.	2.718,31

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	258,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.045,86
029	DSR HE./OUT.AD	0,63	8,45 00	441	ATRASOS	0,23	3,09 00	725	BASE IR SALARI	2.786,96
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.133,92
040	ANUENIO	30,00	20,90 00					736	DESC.IR MES AN	24,44
110	HORA EXTRA 50%	2,10	42,25 00					741	ATS MES	20,90
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.045,86
								755	FGTS	243,66
								777	BASE PIS EMPRE	3.045,86
								815	INSS EMPRESA	609,17
								817	ACID.TRABALHO	93,23
								826	PIS EMPRESA	30,46
								930	DED.INSS SALAR	258,90
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	2.745,16
								B12	BASE IR.FOLHA	3.045,86
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	242,73	3.048,95		2,23	303,79	SALARIO LIQ.	2.745,16

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	274,66 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.177,15
029	DSR HE./OUT.AD	2,11	28,41 00	441	ATRASOS	0,15	2,02 00	725	BASE IR SALARI	2.902,49
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	2.764,74
040	ANUENIO	30,00	31,35 00					741	ATS MES	31,35
110	HORA EXTRA 50%	7,03	142,06 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.177,15
								755	FGTS	254,17
								777	BASE PIS EMPRE	3.177,15
								815	INSS EMPRESA	635,43
								817	ACID.TRABALHO	97,25
								826	PIS EMPRESA	31,77
								930	DED.INSS SALAR	274,66
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.424,92
								999	LIQUIDO A RECE	2.860,69
								B12	BASE IR.FOLHA	3.177,15
								B13	R.FOLHA CALCUL	10,58
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		249,14	3.179,17			2,15	318,48		SALARIO LIQ.	2.860,69

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	76,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.176,93
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	318,10 00	725	BASE IR SALARI	667,40
040	ANUENIO	1,00	3,83 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	10,97 00	727	BASE IR FERIAS	3.630,56
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	422	IR FERIAS	15,00	59,34 00	729	BASE IR MES AN	3.143,10
200	FERIAS	29,00	2.020,30 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.242,15 00	732	BASE IRRF FER	3.630,56
201	1/3 FERIAS	0,00	877,38 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	114,95
204	MED.FER.VALOR	29,00	67,32 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
205	MED.FER.HORAS	29,00	139,93 00					745	BASE FGTS	4.176,93
211	FERIAS M.SEG.	1,00	69,67 00					755	FGTS	334,15
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	30,26 00					777	BASE PIS EMPRE	4.176,93
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	2,32 00					790	INFORMATIVO DE	59,34
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	4,83 00					815	INSS EMPRESA	835,39
242	ATS FERIAS MES	29,00	111,12 00					817	ACID.TRABALHO	127,85
243	ATS FERIAS MES	1,00	3,83 00					826	PIS EMPRESA	41,77
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	318,10
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	76,53
								931	DED.INSS FERIA	329,07
								990	BASE SALARIO M	2.508,52
								999	LIQUIDO A RECE	549,07
								B12	BASE IR.FOLHA	590,87
								B14	BASE IR FERIAS	3.301,49
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	101,06
TOTAIS ->		123,00	4.297,96			17,00	3.748,89		SALARIO LIQ.	549,07

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	592,47 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.592,08
029	DSR HE./OUT.AD	1,41	41,91 00	420	IMP.RENDA	27,50	462,11 00	725	BASE IR SALARI	5.592,08
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,31	9,21 00	729	BASE IR MES AN	5.416,98
040	ANUENIO	30,00	49,96 00					736	DESC.IR MES AN	413,95
110	HORA EXTRA 50%	4,70	209,54 00					741	ATS MES	49,96
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.592,08
								755	FGTS	447,36
								777	BASE PIS EMPRE	5.592,08
								815	INSS EMPRESA	1.118,42
								817	ACID.TRABALHO	171,16
								826	PIS EMPRESA	55,92
								930	DED.INSS SALAR	592,47
								990	BASE SALARIO M	5.349,84
								999	LIQUIDO A RECE	4.537,50
								B12	BASE IR.FOLHA	4.999,61
								B13	R.FOLHA CALCUL	466,16
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		246,11	5.601,29			27,81	1.063,79		SALARIO LIQ.	4.537,50

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: AFASTADO - Periodo: 19/06/2025 a 19/06/2025

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	4.829,74 00	401	INSS	0,00	598,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.634,23
029	DSR HE./OUT.AD	0,98	30,02 00	420	IMP.RENDA	27,50	473,70 00	725	BASE IR SALARI	5.634,23
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,30	70,59 00	729	BASE IR MES AN	5.578,86
040	ANUENIO	30,00	224,83 00					736	DESC.IR MES AN	458,47
051	AUX.DOENCA	1,00	166,54 00					741	ATS MES	224,83
110	HORA EXTRA 50%	3,26	150,09 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.634,23
								755	FGTS	450,73
								777	BASE PIS EMPRE	5.634,23
								815	INSS EMPRESA	1.126,85
								817	ACID.TRABALHO	172,45
								826	PIS EMPRESA	56,34
								930	DED.INSS SALAR	598,37
								990	BASE SALARIO M	5.524,71
								999	LIQUIDO A RECE	4.562,16
								B12	BASE IR.FOLHA	5.035,86
								B13	R.FOLHA CALCUL	476,13
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	244,24	5.704,82		29,80	1.142,66	SALARIO LIQ.	4.562,16

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: 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	3.008,70
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
167	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	3.008,70
								815	INSS EMPRESA	601,74
								817	ACID.TRABALHO	92,09
								826	PIS EMPRESA	30,09
								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

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	263,76 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.086,32
029	DSR HE./OUT.AD	0,32	4,46 00	441	ATRASOS	0,10	1,38 00	725	BASE IR SALARI	3.086,32
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.076,31
040	ANUENIO	30,00	83,60 00					741	ATS MES	83,60
110	HORA EXTRA 50%	1,08	22,29 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.086,32
								755	FGTS	246,90
								777	BASE PIS EMPRE	3.086,32
								815	INSS EMPRESA	617,26
								817	ACID.TRABALHO	94,47
								826	PIS EMPRESA	30,86
								930	DED.INSS SALAR	263,76
								990	BASE SALARIO M	2.477,17
								999	LIQUIDO A RECE	2.780,76
								B12	BASE IR.FOLHA	2.822,56
								B13	R.FOLHA CALCUL	29,53

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	241,40	3.087,70		2,10	306,94		SALARIO LIQ.			2.780,76

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: 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	258,95 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.046,25
029	DSR HE./OUT.AD	0,31	4,22 00	441	ATRASOS	1,40	19,10 00	725	BASE IR SALARI	3.046,25
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.073,28
040	ANUENIO	30,00	62,70 00					741	ATS MES	62,70
110	HORA EXTRA 50%	1,03	21,08 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.046,25
								755	FGTS	243,70
								777	BASE PIS EMPRE	3.046,25
								815	INSS EMPRESA	609,25
								817	ACID.TRABALHO	93,24
								826	PIS EMPRESA	30,46
								930	DED.INSS SALAR	258,95
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.456,27
								999	LIQUIDO A RECE	2.745,50
								B12	BASE IR.FOLHA	2.787,30
								B13	R.FOLHA CALCUL	12,66
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	241,34	3.065,35		3,40	319,85		SALARIO LIQ.			2.745,50

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:CENTRO CIRURGICO O 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	258,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.038,40
029	DSR HE./OUT.AD	0,24	3,30 00	441	ATRASOS	0,81	11,01 00	725	BASE IR SALARI	3.038,40
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	532,89 00	729	BASE IR MES AN	2.957,78
040	ANUENIO	30,00	52,25 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	52,25
110	HORA EXTRA 50%	0,81	16,51 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.038,40
								755	FGTS	243,07
								777	BASE PIS EMPRE	3.038,40
								815	INSS EMPRESA	607,68
								817	ACID.TRABALHO	93,00
								826	PIS EMPRESA	30,38
								930	DED.INSS SALAR	258,01
								990	BASE SALARIO M	2.445,82
								999	LIQUIDO A RECE	2.205,70
								B12	BASE IR.FOLHA	2.780,39
								B13	R.FOLHA CALCUL	26,36
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		241,05	3.049,41			2,81	843,71		SALARIO LIQ.	2.205,70

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: AFASTADO - Periodo: 01/06/2025 a 02/06/2025

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	690,30 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.290,88
029	DSR HE./OUT.AD	5,11	152,68 00	420	IMP.RENDA	27,50	631,42 00	725	BASE IR SALARI	5.600,58
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					741	ATS MES	74,94
040	ANUENIO	30,00	74,94 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
051	AUX.DOENCA	2,00	333,09 00					745	BASE FGTS	6.290,88
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	668,87 00					755	FGTS	503,27
110	HORA EXTRA 50%	2,11	94,51 00					777	BASE PIS EMPRE	6.290,88
								815	INSS EMPRESA	1.258,18
								817	ACID.TRABALHO	192,55
								826	PIS EMPRESA	62,91
								930	DED.INSS SALAR	690,30
								990	BASE SALARIO M	5.374,82
								999	LIQUIDO A RECE	4.969,16
								B12	BASE IR.FOLHA	6.290,88
								B13	R.FOLHA CALCUL	654,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		359,22	6.290,88			27,50	1.321,72		SALARIO LIQ.	4.969,16

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	232,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.821,71
029	DSR HE./OUT.AD	0,39	5,27 00	441	ATRASOS	0,76	10,19 00	725	BASE IR SALARI	2.821,71
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	12,00	160,96 00	729	BASE IR MES AN	3.255,11
040	ANUENIO	30,00	20,90 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	305,84 00	736	DESC.IR MES AN	16,43
110	HORA EXTRA 50%	1,31	26,36 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	20,90
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	591	SAIDA ANTECIPA	2,76	37,02 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.821,71
								755	FGTS	225,73
								777	BASE PIS EMPRE	2.821,71
								815	INSS EMPRESA	564,34
								817	ACID.TRABALHO	86,37
								826	PIS EMPRESA	28,22
								930	DED.INSS SALAR	232,00
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	2.242,07
								B12	BASE IR.FOLHA	2.589,71
								B13	R.FOLHA CALCUL	12,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		241,70	3.029,88			17,52	787,81		SALARIO LIQ.	2.242,07

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	303,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.414,26
029	DSR HE./OUT.AD	5,36	71,59 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,36 00	725	BASE IR SALARI	3.414,26
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,23	3,07 00	729	BASE IR MES AN	3.446,45
040	ANUENIO	30,00	10,45 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	31,72
074	ADIC.NOTURNO 2	128,00	341,91 00					741	ATS MES	10,45
110	HORA EXTRA 50%	0,80	16,03 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.414,26
								755	FGTS	273,14
								777	BASE PIS EMPRE	3.414,26
								815	INSS EMPRESA	682,85
								817	ACID.TRABALHO	104,50
								826	PIS EMPRESA	34,14
								930	DED.INSS SALAR	303,11
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	3.040,99
								B12	BASE IR.FOLHA	3.111,15
								B13	R.FOLHA CALCUL	72,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	374,16	3.417,33	9,73	376,34	SALARIO LIQ. 3.040,99

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	576,50 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.478,04
029 DSR HE./OUT.AD	0,86	25,53 00	420 IMP.RENDA	27,50	430,75 00	725 BASE IR SALARI	5.478,04
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	5.351,27
040 ANUENIO	30,00	24,98 00				736 DESC.IR MES AN	395,88
074 ADIC.NOTURNO 2	8,00	47,33 00				741 ATS MES	24,98
110 HORA EXTRA 50%	1,81	80,32 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	5.478,04
						755 FGTS	438,24
						777 BASE PIS EMPRE	5.478,04
						815 INSS EMPRESA	1.095,61
						817 ACID.TRABALHO	167,67
						826 PIS EMPRESA	54,78
						930 DED.INSS SALAR	576,50
						990 BASE SALARIO M	5.324,86
						999 LIQUIDO A RECE	4.470,79
						B12 BASE IR.FOLHA	4.901,54
						B13 R.FOLHA CALCUL	439,19
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	250,67	5.478,04	27,50	1.007,25	SALARIO LIQ. 4.470,79

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	315,18 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.514,85
029	DSR HE./OUT.AD	4,91	68,68 00	420	IMP.RENDA	15,00	41,98 00	725	BASE IR SALARI	3.514,85
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.573,30
040	ANUENIO	30,00	125,40 00					736	DESC.IR MES AN	50,75
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	335,86 00					741	ATS MES	125,40
110	HORA EXTRA 50%	0,36	7,56 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.514,85
								755	FGTS	281,18
								777	BASE PIS EMPRE	3.514,85
								815	INSS EMPRESA	702,97
								817	ACID.TRABALHO	107,58
								826	PIS EMPRESA	35,15
								930	DED.INSS SALAR	315,18
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	3.115,89
								B12	BASE IR.FOLHA	3.199,67
								B13	R.FOLHA CALCUL	57,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		365,27	3.514,85			17,00	398,96		SALARIO LIQ.	3.115,89

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	703,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.381,77
029	DSR HE./OUT.AD	4,65	142,84 00	420	IMP.RENDA	27,50	600,78 00	725	BASE IR SALARI	5.678,74
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.878,27
040	ANUENIO	30,00	224,83 00					736	DESC.IR MES AN	655,65
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	687,52 00					741	ATS MES	224,83
110	HORA EXTRA 50%	0,58	26,70 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.381,77
								755	FGTS	510,54
								777	BASE PIS EMPRE	6.381,77
								815	INSS EMPRESA	1.276,35
								817	ACID.TRABALHO	195,33
								826	PIS EMPRESA	63,82
								930	DED.INSS SALAR	703,03
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	5.524,71
								999	LIQUIDO A RECE	5.077,96
								B12	BASE IR.FOLHA	6.381,77
								B13	R.FOLHA CALCUL	679,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		357,23	6.381,77			27,50	1.303,81		SALARIO LIQ.	5.077,96

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: 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	266,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.111,82
029	DSR HE./OUT.AD	0,11	1,51 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.111,82
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.024,25
040	ANUENIO	30,00	125,40 00					741	ATS MES	125,40
110	HORA EXTRA 50%	0,36	7,56 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.111,82
								755	FGTS	248,94
								777	BASE PIS EMPRE	3.111,82
								815	INSS EMPRESA	622,36
								817	ACID.TRABALHO	95,25
								826	PIS EMPRESA	31,12
								930	DED.INSS SALAR	266,82
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	2.803,20
								B12	BASE IR.FOLHA	2.845,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	32,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	240,47	3.111,82		2,00	308,62	SALARIO LIQ.	2.803,20

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	307,59 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.451,59
029	DSR HE./OUT.AD	4,88	66,85 00	420	IMP.RENDA	15,00	32,49 00	725	BASE IR SALARI	3.451,59
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.832,10
040	ANUENIO	30,00	73,15 00					736	DESC.IR MES AN	89,57
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	328,90 00					741	ATS MES	73,15
110	HORA EXTRA 50%	0,26	5,34 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.451,59
								755	FGTS	276,12
								777	BASE PIS EMPRE	3.451,59
								815	INSS EMPRESA	690,32
								817	ACID.TRABALHO	105,65
								826	PIS EMPRESA	34,52
								930	DED.INSS SALAR	307,59
								990	BASE SALARIO M	2.466,72
								999	LIQUIDO A RECE	3.069,71
								B12	BASE IR.FOLHA	3.144,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	77,44
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	365,14	3.451,59		17,00	381,88	SALARIO LIQ.	3.069,71

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	326,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.612,47
029	DSR HE./OUT.AD	6,16	86,26 00	420	IMP.RENDA	15,00	41,79 00	725	BASE IR SALARI	3.285,57
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,56	7,84 00	729	BASE IR MES AN	3.219,89
040	ANUENIO	30,00	125,40 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	911,68 00	736	DESC.IR MES AN	31,94
074	ADIC.NOTURNO 2	128,00	358,25 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	125,40
110	HORA EXTRA 50%	3,48	73,05 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.612,47
								755	FGTS	288,99
								777	BASE PIS EMPRE	3.612,47
								815	INSS EMPRESA	722,49
								817	ACID.TRABALHO	110,57
								826	PIS EMPRESA	36,12
								930	DED.INSS SALAR	326,90
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	2.290,30
								B12	BASE IR.FOLHA	3.612,47
								B13	R.FOLHA CALCUL	56,63
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		377,64	3.620,31			17,56	1.330,01		SALARIO LIQ.	2.290,30

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	249,81
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								820	VL AFAST DOEN	4.996,28
								990	BASE SALARIO M	5.246,09
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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	273,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.165,30
029	DSR HE./OUT.AD	0,87	12,17 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.165,30
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.134,04
040	ANUENIO	30,00	114,95 00					741	ATS MES	114,95
110	HORA EXTRA 50%	2,91	60,83 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.165,30
								755	FGTS	253,22
								777	BASE PIS EMPRE	3.165,30
								815	INSS EMPRESA	633,06
								817	ACID.TRABALHO	96,88
								826	PIS EMPRESA	31,65
								930	DED.INSS SALAR	273,24
								990	BASE SALARIO M	2.508,52
								999	LIQUIDO A RECE	2.850,26
								B12	BASE IR.FOLHA	2.892,06
								B13	R.FOLHA CALCUL	39,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		243,78	3.165,30			2,00	315,04		SALARIO LIQ.	2.850,26

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	312,41 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.491,75
029	DSR HE./OUT.AD	5,26	72,37 00	420	IMP.RENDA	15,00	38,52 00	725	BASE IR SALARI	3.491,75
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,25	3,44 00	729	BASE IR MES AN	3.491,23
040	ANUENIO	30,00	83,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	38,44
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	330,29 00					741	ATS MES	83,60
110	HORA EXTRA 50%	1,53	31,58 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.491,75
								755	FGTS	279,34
								777	BASE PIS EMPRE	3.491,75
								815	INSS EMPRESA	698,35
								817	ACID.TRABALHO	106,88
								826	PIS EMPRESA	34,92
								930	DED.INSS SALAR	312,41
								990	BASE SALARIO M	2.477,17
								999	LIQUIDO A RECE	3.099,02
								B12	BASE IR.FOLHA	3.179,34
								B13	R.FOLHA CALCUL	82,74
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	366,79	3.495,19	17,25	396,17	SALARIO LIQ. 3.099,02

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: 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	629,59 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.857,19
029 DSR HE./OUT.AD	1,41	43,96 00	420 IMP.RENDA	27,50	476,72 00	725 BASE IR SALARI	5.227,60
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,20	6,22 00	729 BASE IR MES AN	5.031,33
040 ANUENIO	30,00	299,78 00				736 DESC.IR MES AN	422,74
110 HORA EXTRA 50%	4,71	219,79 00				741 ATS MES	299,78
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	5.857,19
						755 FGTS	468,57
						777 BASE PIS EMPRE	5.857,19
						815 INSS EMPRESA	1.171,44
						817 ACID.TRABALHO	179,28
						826 PIS EMPRESA	58,57
						930 DED.INSS SALAR	629,59
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	5.599,66
						999 LIQUIDO A RECE	4.750,88
						B12 BASE IR.FOLHA	5.857,19
						B13 R.FOLHA CALCUL	535,01
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	246,12	5.863,41	27,70	1.112,53	SALARIO LIQ. 4.750,88

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: 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
						729 BASE IR MES AN	564,32
						741 ATS MES	83,60
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						820 VL AFAST DOEN	2.089,97
						990 BASE SALARIO M	2.173,57

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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	312,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.494,29
029	DSR HE./OUT.AD	5,13	71,17 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,02 00	725	BASE IR SALARI	3.181,58
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,05	14,57 00	729	BASE IR MES AN	3.189,30
040	ANUENIO	30,00	104,50 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	28,59
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	310,87 00					741	ATS MES	104,50
110	HORA EXTRA 50%	2,16	44,97 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.494,29
								755	FGTS	279,54
								777	BASE PIS EMPRE	3.494,29
								815	INSS EMPRESA	698,86
								817	ACID.TRABALHO	106,95
								826	PIS EMPRESA	34,94
								930	DED.INSS SALAR	312,71
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.498,07
								999	LIQUIDO A RECE	3.111,76
								B12	BASE IR.FOLHA	3.494,29
								B13	R.FOLHA CALCUL	38,90
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		359,29	3.508,86			10,55	397,10		SALARIO LIQ.	3.111,76

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	264,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.094,34
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	4,77 00	441	ATRASOS	0,41	5,67 00	725	BASE IR SALARI	3.094,34
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.093,51
040	ANUENIO	30,00	94,05 00					741	ATS MES	94,05
110	HORA EXTRA 50%	1,15	23,84 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.094,34
								755	FGTS	247,54
								777	BASE PIS EMPRE	3.094,34
								815	INSS EMPRESA	618,87
								817	ACID.TRABALHO	94,71
								826	PIS EMPRESA	30,94
								930	DED.INSS SALAR	264,72
								990	BASE SALARIO M	2.487,62
								999	LIQUIDO A RECE	2.787,82
								B12	BASE IR.FOLHA	2.829,62
								B13	R.FOLHA CALCUL	30,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	241,50	3.100,01	2,41	312,19	SALARIO LIQ. 2.787,82

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO 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: 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	619,29 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.783,66
029 DSR HE./OUT.AD	1,84	55,65 00	420 IMP.RENDA	27,50	459,33 00	725 BASE IR SALARI	5.164,37
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00				729 BASE IR MES AN	5.737,35
040 ANUENIO	30,00	149,89 00				736 DESC.IR MES AN	616,90
074 ADIC.NOTURNO 2	8,00	48,44 00				741 ATS MES	149,89
110 HORA EXTRA 50%	5,06	229,80 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	5.783,66
						755 FGTS	462,69
						777 BASE PIS EMPRE	5.783,66
						815 INSS EMPRESA	1.156,73
						817 ACID.TRABALHO	177,03
						826 PIS EMPRESA	57,84
						930 DED.INSS SALAR	619,29
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	5.449,77
						999 LIQUIDO A RECE	4.705,04
						B12 BASE IR.FOLHA	5.783,66
						B13 R.FOLHA CALCUL	514,79
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	254,90	5.783,66	27,50	1.078,62	SALARIO LIQ. 4.705,04

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO 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	652,60 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.021,60
029	DSR HE./OUT.AD	3,19	98,23 00	420	IMP.RENDA	27,50	515,60 00	725	BASE IR SALARI	5.369,00
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	3,81	117,47 00	729	BASE IR MES AN	5.128,37
040	ANUENIO	30,00	249,81 00					736	DESC.IR MES AN	449,43
110	HORA EXTRA 50%	10,46	483,75 00					741	ATS MES	249,81
140	H.E INTERJ 50%	0,16	7,40 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.021,60
								755	FGTS	481,72
								777	BASE PIS EMPRE	6.021,60
								815	INSS EMPRESA	1.204,32
								817	ACID.TRABALHO	184,31
								826	PIS EMPRESA	60,22
								930	DED.INSS SALAR	652,60
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	5.549,69
								999	LIQUIDO A RECE	4.853,40
								B12	BASE IR.FOLHA	6.021,60
								B13	R.FOLHA CALCUL	580,23
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		253,81	6.139,07			31,31	1.285,67		SALARIO LIQ.	4.853,40

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO 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	262,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.072,70
029	DSR HE./OUT.AD	0,27	3,70 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.072,70
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.058,91
040	ANUENIO	30,00	73,15 00					741	ATS MES	73,15
110	HORA EXTRA 50%	0,90	18,50 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.072,70
								755	FGTS	245,81
								777	BASE PIS EMPRE	3.072,70
								815	INSS EMPRESA	614,54
								817	ACID.TRABALHO	94,05
								826	PIS EMPRESA	30,73
								930	DED.INSS SALAR	262,12
								990	BASE SALARIO M	2.466,72
								999	LIQUIDO A RECE	2.768,78
								B12	BASE IR.FOLHA	2.810,58
								B13	R.FOLHA CALCUL	28,63
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	241,17	3.072,70		2,00	303,92	SALARIO LIQ.	2.768,78

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: 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	637,10 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.910,84
029	DSR HE./OUT.AD	1,81	56,03 00	420	IMP.RENDA	27,50	541,54 00	725	BASE IR SALARI	5.273,74
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.137,23
040	ANUENIO	30,00	274,80 00					736	DESC.IR MES AN	504,00
110	HORA EXTRA 50%	6,03	280,13 00					741	ATS MES	274,80
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.910,84
								755	FGTS	472,86
								777	BASE PIS EMPRE	5.910,84
								815	INSS EMPRESA	1.182,17
								817	ACID.TRABALHO	180,92
								826	PIS EMPRESA	59,11
								930	DED.INSS SALAR	637,10
								990	BASE SALARIO M	5.574,68
								999	LIQUIDO A RECE	4.732,20
								B12	BASE IR.FOLHA	5.910,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	549,77
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	247,84	5.910,84		27,50	1.178,64	SALARIO LIQ.	4.732,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	270,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.139,53
029	DSR HE./OUT.AD	0,44	6,13 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	485,43 00	725	BASE IR SALARI	3.139,53
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.042,24
040	ANUENIO	30,00	125,40 00					741	ATS MES	125,40
110	HORA EXTRA 50%	1,46	30,65 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.139,53
								755	FGTS	251,16
								777	BASE PIS EMPRE	3.139,53
								815	INSS EMPRESA	627,91
								817	ACID.TRABALHO	96,09
								826	PIS EMPRESA	31,40
								930	DED.INSS SALAR	270,14
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	2.342,16
								B12	BASE IR.FOLHA	2.869,39
								B13	R.FOLHA CALCUL	36,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		241,90	3.139,53			2,00	797,37		SALARIO LIQ.	2.342,16

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	604,19 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.675,82
029	DSR HE./OUT.AD	1,68	50,17 00	420	IMP.RENDA	27,50	485,14 00	725	BASE IR SALARI	5.675,82
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.430,36
040	ANUENIO	30,00	74,94 00					736	DESC.IR MES AN	417,63
110	HORA EXTRA 50%	5,60	250,83 00					741	ATS MES	74,94
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.675,82
								755	FGTS	454,06
								777	BASE PIS EMPRE	5.675,82
								815	INSS EMPRESA	1.135,16
								817	ACID.TRABALHO	173,73
								826	PIS EMPRESA	56,76
								930	DED.INSS SALAR	604,19
								990	BASE SALARIO M	5.374,82
								999	LIQUIDO A RECE	4.586,49
								B12	BASE IR.FOLHA	5.071,63
								B13	R.FOLHA CALCUL	485,96
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	247,28	5.675,82		27,50	1.089,33	SALARIO LIQ.	4.586,49

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO 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	309,80 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.470,02
029	DSR HE./OUT.AD	4,90	67,93 00	420	IMP.RENDA	7,50	12,19 00	725	BASE IR SALARI	3.160,22
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,40	19,43 00	729	BASE IR MES AN	3.296,78
040	ANUENIO	30,00	104,50 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	22,44
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	288,67 00					741	ATS MES	104,50
110	HORA EXTRA 50%	2,45	51,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.470,02
								755	FGTS	277,60
								777	BASE PIS EMPRE	3.470,02
								815	INSS EMPRESA	694,00
								817	ACID.TRABALHO	106,21
								826	PIS EMPRESA	34,70
								930	DED.INSS SALAR	309,80
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	2.498,07
								999	LIQUIDO A RECE	3.106,23
								B12	BASE IR.FOLHA	3.470,02
								B13	R.FOLHA CALCUL	35,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	351,35	3.489,45		10,90	383,22	SALARIO LIQ.	3.106,23

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	287,50 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.284,21
029	DSR HE./OUT.AD	3,70	49,40 00	420	IMP.RENDA	7,50	18,61 00	725	BASE IR SALARI	3.284,21
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	530,80 00	729	BASE IR MES AN	3.039,97
040	ANUENIO	30,00	10,45 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	10,45
110	HORA EXTRA 50%	12,33	247,01 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.284,21
								755	FGTS	262,73
								777	BASE PIS EMPRE	3.284,21
								815	INSS EMPRESA	656,84
								817	ACID.TRABALHO	100,52
								826	PIS EMPRESA	32,84
								930	DED.INSS SALAR	287,50
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	2.405,50
								B12	BASE IR.FOLHA	2.996,71
								B13	R.FOLHA CALCUL	55,34
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	256,03	3.284,21	9,50	878,71	SALARIO LIQ.	2.405,50

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: AFASTADO - Periodo: 05/06/2025 a 05/06/2025

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	256,51 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.025,92
029	DSR HE./OUT.AD	0,21	2,87 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	290,02 00	725	BASE IR SALARI	3.025,92
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.023,39
040	ANUENIO	30,00	31,35 00					741	ATS MES	31,35
051	AUX.DOENCA	1,00	69,67 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,71	14,35 00					745	BASE FGTS	3.025,92
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	242,07
								777	BASE PIS EMPRE	3.025,92
								815	INSS EMPRESA	605,18
								817	ACID.TRABALHO	92,62
								826	PIS EMPRESA	30,26
								930	DED.INSS SALAR	256,51
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.424,92
								999	LIQUIDO A RECE	2.437,59
								B12	BASE IR.FOLHA	2.769,41
								B13	R.FOLHA CALCUL	11,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	240,92	3.025,92	2,00	588,33	SALARIO LIQ. 2.437,59

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	199,85
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						820 VL AFAST DOEN	4.996,28
						990 BASE SALARIO M	5.196,13

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

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: AFASTADO - Periodo: 22/06/2025 a 24/06/2025

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	259,48 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.050,64
029 DSR HE./OUT.AD	0,13	1,85 00	441 ATRASOS	0,80	10,96 00	725 BASE IR SALARI	3.050,64
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	3.064,39
040 ANUENIO	30,00	73,15 00				741 ATS MES	73,15
051 AUX.DOENCA	3,00	209,00 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	0,45	9,25 00				745 BASE FGTS	3.050,64
167 L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00				755 FGTS	244,05
						777 BASE PIS EMPRE	3.050,64
						815 INSS EMPRESA	610,13
						817 ACID.TRABALHO	93,37
						826 PIS EMPRESA	30,51
						930 DED.INSS SALAR	259,48
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	2.466,72
						999 LIQUIDO A RECE	2.749,36
						B12 BASE IR.FOLHA	2.791,16
						B13 R.FOLHA CALCUL	12,95
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	240,58	3.061,60		2,80	312,24	SALARIO LIQ.	2.749,36

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: FERIAS - Periodo: 04/05/2025 a 02/06/2025

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	846,70 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.795,78
029	DSR HE./OUT.AD	7,07	210,28 00	402	INSS FERIAS	0,00	54,29 00	725	BASE IR SALARI	6.470,60
034	ADICIONAL DE F	0,00	1.110,30 00	420	IMP.RENDA	27,50	818,54 00	729	BASE IR MES AN	1.604,24
038	INSALUB MEDIA	28,00	283,36 00	441	ATRASOS	1,61	47,85 00	732	BASE IRRF FER	478,48
040	ANUENIO	28,00	46,63 00	471	FER.PAGAS MES	2,00	424,19 00	741	ATS MES	49,96
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	665,76 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	8,65	385,63 00					745	BASE FGTS	7.795,78
200	FERIAS	2,00	333,09 00					755	FGTS	623,66
201	1/3 FERIAS	0,00	119,62 00					777	BASE PIS EMPRE	7.795,78
204	MED.FER.VALOR	2,00	2,20 00					815	INSS EMPRESA	1.559,16
242	ATS FERIAS MES	2,00	3,33 00					817	ACID.TRABALHO	238,61
250	INSAL.FERIAS M	0,00	20,24 00					826	PIS EMPRESA	77,96
								896	BASE DED INSS	54,29
								930	DED.INSS SALAR	846,70
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	5.349,84
								999	LIQUIDO A RECE	5.652,06
								B12	BASE IR.FOLHA	7.317,30
								B13	R.FOLHA CALCUL	936,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	217,72	7.843,63		31,11	2.191,57	SALARIO LIQ.	5.652,06

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO 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: 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	6,68	88,80 00	401	INSS	0,00	193,83 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.406,77
038	INSALUB MEDIA	13,00	131,56 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	77,25 00	703	BAS.INSS 13LIM	1.030,06
068	INSAL FERIAS P	6,12	151,80 00	420	IMP.RENDA	27,50	400,37 00	725	BASE IR SALARI	4.949,97
109	INSAL 13. RESC	5,12	126,50 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	2.274,80 00	728	BASE IR 13o	1.030,06
110	HORA EXTRA 50%	0,26	5,19 00	494	DESC AVISO PRE	30,00	2.089,97 00	729	BASE IR MES AN	2.989,13
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
168	L1434ADI722TRA	0,00	252,97 00					745	BASE FGTS	2.406,77
300	SALDO SALARIO	13,00	905,65 00					746	BASE FGTS 13o	1.030,06
306	13o SAL.RESCIS	5,12	870,82 00					755	FGTS	192,54
308	MED.13o.RESCIS	5,12	32,74 00					756	FGTS 13o SALAR	82,40
321	FERIAS PROPORC	6,12	1.044,99 00					777	BASE PIS EMPRE	3.436,83
324	MED.FER.PROPOR	6,12	34,10 00					815	INSS EMPRESA	687,37
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	410,30 00					817	ACID.TRABALHO	105,19
B03	H.E 50% M.AN	22,00	438,82 00					826	PIS EMPRESA	34,37
								930	DED.INSS SALAR	193,83
								932	DED.INSS 13o	77,25
								933	DED.DEP.IR	189,59
								936	DED.DEP.13 SAL	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								B12	BASE IR.FOLHA	5.395,90
								B13	R.FOLHA CALCUL	408,16
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	952,81

TOTAIS ->	88,66	5.078,02	59,50	5.078,02	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	254,70 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.010,85
029	DSR HE./OUT.AD	0,42	5,58 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.010,85
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.001,10
110	HORA EXTRA 50%	1,40	27,92 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.010,85
								755	FGTS	240,86
								777	BASE PIS EMPRE	3.010,85
								815	INSS EMPRESA	602,17
								817	ACID.TRABALHO	92,16
								826	PIS EMPRESA	30,11
								930	DED.INSS SALAR	254,70
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.714,35
								B12	BASE IR.FOLHA	2.756,15
								B13	R.FOLHA CALCUL	24,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		211,82	3.010,85			2,00	296,50		SALARIO LIQ.	2.714,35

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	267,54 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.117,82
029	DSR HE./OUT.AD	1,35	18,19 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.117,82
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.081,61
040	ANUENIO	30,00	31,35 00					741	ATS MES	31,35
110	HORA EXTRA 50%	4,50	90,93 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.117,82
								755	FGTS	249,42
								777	BASE PIS EMPRE	3.117,82
								815	INSS EMPRESA	623,56
								817	ACID.TRABALHO	95,43
								826	PIS EMPRESA	31,18
								930	DED.INSS SALAR	267,54
								990	BASE SALARIO M	2.424,92
								999	LIQUIDO A RECE	2.808,48
								B12	BASE IR.FOLHA	2.850,28
								B13	R.FOLHA CALCUL	33,38
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		245,85	3.117,82			2,00	309,34		SALARIO LIQ.	2.808,48

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	125,40 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	125,40 00	741	ATS MES	125,40
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								820	VL AFAST DOEN	2.089,97
								990	BASE SALARIO M	2.215,37
TOTAIS ->		0,00	125,40			0,00	125,40		SALARIO LIQ.	0,00

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	254,76 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.011,36
029	DSR HE./OUT.AD	0,29	3,93 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.011,36
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	583,78
040	ANUENIO	30,00	10,45 00					741	ATS MES	10,45
110	HORA EXTRA 50%	0,98	19,63 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.011,36
								755	FGTS	240,90
								777	BASE PIS EMPRE	3.011,36
								815	INSS EMPRESA	602,27
								817	ACID.TRABALHO	92,17
								826	PIS EMPRESA	30,11
								930	DED.INSS SALAR	254,76
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	2.714,80
								B12	BASE IR.FOLHA	2.756,60
								B13	R.FOLHA CALCUL	10,36
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		241,27	3.011,36			2,00	296,56		SALARIO LIQ.	2.714,80

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 17/06/2025 a 21/06/2025

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	1.741,64	00	401	INSS	0,00	298,02	00	701	BAS.INSS LIMIT	3.371,85
029	DSR HE./OUT.AD	4,20	57,04	00	420	IMP.RENDA	7,50	25,18	00	725	BASE IR SALARI	3.371,85
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60	00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80	00	729	BASE IR MES AN	3.484,87
040	ANUENIO	30,00	52,25	00						736	DESC.IR MES AN	37,49
051	AUX.DOENCA	5,00	348,33	00						741	ATS MES	52,25
074	ADIC.NOTURNO 2	88,00	239,15	00						742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,26	46,06	00						745	BASE FGTS	3.371,85
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78	00						755	FGTS	269,74
										777	BASE PIS EMPRE	3.371,85
										815	INSS EMPRESA	674,37
										817	ACID.TRABALHO	103,21
										826	PIS EMPRESA	33,72
										930	DED.INSS SALAR	298,02
										990	BASE SALARIO M	2.445,82
										999	LIQUIDO A RECE	3.006,85
										B12	BASE IR.FOLHA	3.073,83
										B13	R.FOLHA CALCUL	66,91
										B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		334,46	3.371,85				9,50	365,00			SALARIO LIQ.	3.006,85

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	276,06	00	701	BAS.INSS LIMIT	3.188,86
029	DSR HE./OUT.AD	1,53	21,14	00	420	IMP.RENDA	7,50	11,46	00	725	BASE IR SALARI	3.188,86
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60	00	441	ATRASOS	0,68	9,40	00	729	BASE IR MES AN	3.332,06
040	ANUENIO	30,00	94,05	00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	557,56	00	736	DESC.IR MES AN	22,20
110	HORA EXTRA 50%	5,10	105,72	00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80	00	741	ATS MES	94,05
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78	00						742	ADIC DE INSAL	303,60
										745	BASE FGTS	3.188,86
										755	FGTS	255,10
										777	BASE PIS EMPRE	3.188,86
										815	INSS EMPRESA	637,77
										817	ACID.TRABALHO	97,60
										826	PIS EMPRESA	31,89
										930	DED.INSS SALAR	276,06
										933	DED.DEP.IR	189,59
										990	BASE SALARIO M	2.487,62
										999	LIQUIDO A RECE	2.301,98
										B12	BASE IR.FOLHA	2.912,80
										B13	R.FOLHA CALCUL	22,08

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	246,63	3.198,26		10,18	896,28	SALARIO LIQ.	2.301,98

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	307,92	00	701 BAS.INSS LIMIT	3.454,33
029 DSR HE./OUT.AD	4,93	67,60	00	420 IMP.RENDA	15,00	32,90	00	725 BASE IR SALARI	3.454,33
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60	00	441 ATRASOS	0,13	1,78	00	729 BASE IR MES AN	3.537,26
040 ANUENIO	30,00	73,15	00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	602,06	00	736 DESC.IR MES AN	45,34
074 ADIC.NOTURNO 2	112,00	306,97	00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80	00	741 ATS MES	73,15
110 HORA EXTRA 50%	1,51	31,04	00					742 ADIC DE INSAL	303,60
167 L1434ADI722TRA	0,00	583,78	00					745 BASE FGTS	3.454,33
								755 FGTS	276,34
								777 BASE PIS EMPRE	3.454,33
								815 INSS EMPRESA	690,87
								817 ACID.TRABALHO	105,73
								826 PIS EMPRESA	34,54
								930 DED.INSS SALAR	307,92
								933 DED.DEP.IR	189,59
								990 BASE SALARIO M	2.466,72
								999 LIQUIDO A RECE	2.469,65
								B12 BASE IR.FOLHA	3.146,41
								B13 R.FOLHA CALCUL	49,36
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	358,44	3.456,11		17,13	986,46	SALARIO LIQ.			2.469,65

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	254,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.006,95
029	DSR HE./OUT.AD	0,24	3,19 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.006,95
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.025,99
040	ANUENIO	30,00	10,45 00					741	ATS MES	10,45
074	ADIC.NOTURNO 2	0,50	1,34 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,73	14,62 00					745	BASE FGTS	3.006,95
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	240,55
								777	BASE PIS EMPRE	3.006,95
								815	INSS EMPRESA	601,39
								817	ACID.TRABALHO	92,04
								826	PIS EMPRESA	30,07
								930	DED.INSS SALAR	254,23
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	2.710,92
								B12	BASE IR.FOLHA	2.752,72
								B13	R.FOLHA CALCUL	24,29
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		241,47	3.006,95			2,00	296,03		SALARIO LIQ.	2.710,92

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: AFASTADO - Periodo: 09/06/2025 a 09/06/2025

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	266,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.111,24
029	DSR HE./OUT.AD	0,61	8,38 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.111,24
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.084,76
040	ANUENIO	30,00	83,60 00					741	ATS MES	83,60
051	AUX.DOENCA	1,00	69,67 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,03	41,91 00					745	BASE FGTS	3.111,24
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	248,89
								777	BASE PIS EMPRE	3.111,24
								815	INSS EMPRESA	622,25
								817	ACID.TRABALHO	95,23
								826	PIS EMPRESA	31,11
								930	DED.INSS SALAR	266,75
								990	BASE SALARIO M	2.477,17
								999	LIQUIDO A RECE	2.802,69
								B12	BASE IR.FOLHA	2.844,49
								B13	R.FOLHA CALCUL	32,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		242,64	3.111,24			2,00	308,55		SALARIO LIQ.	2.802,69

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: AFASTADO - Periodo: 23/05/2025 a 06/06/2025

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	24,00	3.997,02 00	401	INSS	0,00	627,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.845,21
029	DSR HE./OUT.AD	4,76	140,96 00	420	IMP.RENDA	27,50	473,89 00	725	BASE IR SALARI	5.217,30
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	443	FALTAS	11,00	325,41 00	729	BASE IR MES AN	5.403,57
040	ANUENIO	30,00	24,98 00					736	DESC.IR MES AN	525,11
051	AUX.DOENCA	6,00	999,26 00					741	ATS MES	24,98
074	ADIC.NOTURNO 2	88,00	520,65 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	4,15	184,15 00					745	BASE FGTS	5.845,21
								755	FGTS	467,61
								777	BASE PIS EMPRE	5.845,21
								815	INSS EMPRESA	1.169,04
								817	ACID.TRABALHO	178,91
								826	PIS EMPRESA	58,45
								930	DED.INSS SALAR	627,91
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	5.324,86
								999	LIQUIDO A RECE	4.743,41
								B12	BASE IR.FOLHA	5.845,21
								B13	R.FOLHA CALCUL	531,72
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		336,91	6.170,62			38,50	1.427,21		SALARIO LIQ.	4.743,41

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	125,40 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	125,40 00	741	ATS MES	114,95
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								820	VL AFAST DOEN	2.089,97
								990	BASE SALARIO M	2.204,92
TOTAIS ->		0,00	125,40			0,00	125,40		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	306,84 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.445,35
029	DSR HE./OUT.AD	5,33	72,05 00	420	IMP.RENDA	15,00	31,56 00	725	BASE IR SALARI	3.445,35
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,45	6,09 00	729	BASE IR MES AN	3.420,87
040	ANUENIO	30,00	41,80 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	28,86
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	324,72 00					741	ATS MES	41,80
110	HORA EXTRA 50%	1,75	35,52 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.445,35
								755	FGTS	275,62
								777	BASE PIS EMPRE	3.445,35
								815	INSS EMPRESA	689,07
								817	ACID.TRABALHO	105,46
								826	PIS EMPRESA	34,45
								930	DED.INSS SALAR	306,84
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.435,37
								999	LIQUIDO A RECE	3.065,15
								B12	BASE IR.FOLHA	3.138,51
								B13	R.FOLHA CALCUL	48,17
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		367,08	3.451,44			17,45	386,29		SALARIO LIQ.	3.065,15

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000900 NOME: LEONARDO OLIVEIRA DA SILVA FUNCAO: 00075 MAQUEIRO
DT.ADM.:01/04/2024 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: 24/06/2025 a 24/06/2025

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	158,04 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.009,09
029	DSR HE./OUT.AD	0,61	5,69 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	2.009,09
031	DIF.SALARIO	0,00	302,64 00					729	BASE IR MES AN	1.695,02
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
051	AUX.DOENCA	1,00	45,40 00					745	BASE FGTS	2.009,09
074	ADIC.NOTURNO 2	1,45	2,69 00					755	FGTS	160,72
110	HORA EXTRA 50%	1,85	25,78 00					777	BASE PIS EMPRE	2.009,09
								815	INSS EMPRESA	401,82
								817	ACID.TRABALHO	61,49
								826	PIS EMPRESA	20,09
								930	DED.INSS SALAR	158,04
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.672,29
								999	LIQUIDO A RECE	1.823,81
								B12	BASE IR.FOLHA	1.851,05
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	243,91	2.009,09		2,00	185,28	SALARIO LIQ.	1.823,81

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	317,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.530,79
029	DSR HE./OUT.AD	5,64	78,32 00	420	IMP.RENDA	15,00	31,01 00	725	BASE IR SALARI	3.213,70
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,51	20,96 00	729	BASE IR MES AN	583,78
040	ANUENIO	30,00	104,50 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	104,50
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	333,08 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,81	58,50 00					745	BASE FGTS	3.530,79
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	282,46
								777	BASE PIS EMPRE	3.530,79
								815	INSS EMPRESA	706,16
								817	ACID.TRABALHO	108,07
								826	PIS EMPRESA	35,31
								930	DED.INSS SALAR	317,09
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.498,07
								999	LIQUIDO A RECE	3.140,89
								B12	BASE IR.FOLHA	3.530,79
								B13	R.FOLHA CALCUL	44,37
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	368,45	3.551,75		18,51	410,86	SALARIO LIQ.	3.140,89

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO 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: 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	271,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.154,28
029	DSR HE./OUT.AD	1,08	15,09 00	441	ATRASOS	2,05	28,57 00	725	BASE IR SALARI	2.882,37
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	729,98 00	729	BASE IR MES AN	2.966,28
040	ANUENIO	30,00	114,95 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	11,87
110	HORA EXTRA 50%	3,61	75,46 00					741	ATS MES	114,95
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.154,28
								755	FGTS	252,34
								777	BASE PIS EMPRE	3.154,28
								815	INSS EMPRESA	630,86
								817	ACID.TRABALHO	96,55
								826	PIS EMPRESA	31,54
								930	DED.INSS SALAR	271,91
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.508,52
								999	LIQUIDO A RECE	2.110,59
								B12	BASE IR.FOLHA	3.154,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		244,69	3.182,85			4,05	1.072,26		SALARIO LIQ.	2.110,59

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	319,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.550,15
029	DSR HE./OUT.AD	5,68	78,81 00	420	IMP.RENDA	15,00	47,28 00	725	BASE IR SALARI	3.550,15
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,33	4,58 00	729	BASE IR MES AN	3.614,03
040	ANUENIO	30,00	104,50 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	102,82 00	736	DESC.IR MES AN	56,86
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	333,08 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	104,50
110	HORA EXTRA 50%	2,93	60,99 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.550,15
								755	FGTS	284,01
								777	BASE PIS EMPRE	3.550,15
								815	INSS EMPRESA	710,03
								817	ACID.TRABALHO	108,66
								826	PIS EMPRESA	35,50
								930	DED.INSS SALAR	319,42
								990	BASE SALARIO M	2.498,07
								999	LIQUIDO A RECE	3.038,83
								B12	BASE IR.FOLHA	3.230,73
								B13	R.FOLHA CALCUL	90,44
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	368,61	3.554,73	17,33	515,90	SALARIO LIQ. 3.038,83

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: AFASTADO - Periodo: 17/06/2025 a 18/06/2025

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	1.553,55 00	401	INSS	0,00	117,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.558,79
040	ANUENIO	30,00	8,32 00	443	FALTAS	9,00	68,43 00	725	BASE IR SALARI	1.558,79
051	AUX.DOENCA	2,00	110,97 00	445	DESCONTO DSR	6,00	45,62 00	729	BASE IR MES AN	1.672,84
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	741	ATS MES	8,32
								745	BASE FGTS	1.558,79
								755	FGTS	124,70
								777	BASE PIS EMPRE	1.604,41
								815	INSS EMPRESA	311,76
								817	ACID.TRABALHO	47,71
								826	PIS EMPRESA	16,04
								930	DED.INSS SALAR	117,52
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.672,84
								999	LIQUIDO A RECE	1.472,98
								B12	BASE IR.FOLHA	1.441,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	61,00	1.737,84	17,00	264,86	SALARIO LIQ. 1.472,98

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	762,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.804,46
029	DSR HE./OUT.AD	8,16	242,44 00	420	IMP.RENDA	27,50	700,75 00	725	BASE IR SALARI	6.042,26
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.699,19
040	ANUENIO	30,00	49,96 00					736	DESC.IR MES AN	606,41
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	713,31 00					741	ATS MES	49,96
110	HORA EXTRA 50%	6,93	308,95 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	4,26	189,92 00					745	BASE FGTS	6.804,46
								755	FGTS	544,35
								777	BASE PIS EMPRE	6.804,46
								815	INSS EMPRESA	1.360,89
								817	ACID.TRABALHO	208,27
								826	PIS EMPRESA	68,04
								930	DED.INSS SALAR	762,20
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	5.349,84
								999	LIQUIDO A RECE	5.341,51
								B12	BASE IR.FOLHA	6.804,46
								B13	R.FOLHA CALCUL	795,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		379,35	6.804,46			27,50	1.462,95		SALARIO LIQ.	5.341,51

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	76,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.856,52
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	280,02 00	725	BASE IR SALARI	664,27
040	ANUENIO	1,00	0,70 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	9,66 00	727	BASE IR FERIAS	3.302,34
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	422	IR FERIAS	7,50	19,97 00	729	BASE IR MES AN	3.078,24
200	FERIAS	29,00	2.020,30 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.992,69 00	732	BASE IRRF FER	3.302,34
201	1/3 FERIAS	0,00	798,06 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	20,90
204	MED.FER.VALOR	29,00	16,48 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
205	MED.FER.HORAS	29,00	43,73 00					745	BASE FGTS	3.856,52
211	FERIAS M.SEG.	1,00	69,67 00					755	FGTS	308,52
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	27,52 00					777	BASE PIS EMPRE	3.856,52
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,57 00					790	INFORMATIVO DE	19,97
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	1,51 00					815	INSS EMPRESA	771,30
242	ATS FERIAS MES	29,00	20,20 00					817	ACID.TRABALHO	118,04
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,70 00					826	PIS EMPRESA	38,57
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	280,02
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	76,16
								931	DED.INSS FERIA	289,68
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	546,31
								B12	BASE IR.FOLHA	588,11
								B14	BASE IR FERIAS	3.012,66
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	57,73
TOTAIS ->		123,00	3.966,61			9,50	3.420,30		SALARIO LIQ.	546,31

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 21/06/2025 a 21/06/2025

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	306,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.441,56
029	DSR HE./OUT.AD	5,05	68,66 00	420	IMP.RENDA	15,00	30,99 00	725	BASE IR SALARI	3.441,56
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	762,70 00	729	BASE IR MES AN	3.378,64
040	ANUENIO	30,00	52,25 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	25,69
051	AUX.DOENCA	1,00	69,67 00					741	ATS MES	52,25
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	304,37 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,91	38,93 00					745	BASE FGTS	3.441,56
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	275,32
								777	BASE PIS EMPRE	3.441,56
								815	INSS EMPRESA	688,31
								817	ACID.TRABALHO	105,34
								826	PIS EMPRESA	34,42
								930	DED.INSS SALAR	306,39
								990	BASE SALARIO M	2.445,82
								999	LIQUIDO A RECE	2.299,68
								B12	BASE IR.FOLHA	3.135,17
								B13	R.FOLHA CALCUL	76,11
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		358,96	3.441,56			17,00	1.141,88		SALARIO LIQ.	2.299,68

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO 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: AFASTADO - Periodo: 23/06/2025 a 23/06/2025

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	4.829,74 00	401	INSS	0,00	667,80 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.130,13
029	DSR HE./OUT.AD	4,74	139,50 00	420	IMP.RENDA	27,50	593,41 00	725	BASE IR SALARI	5.462,33
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,23	6,77 00	729	BASE IR MES AN	5.537,60
051	AUX.DOENCA	1,00	166,54 00					736	DESC.IR MES AN	614,11
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	659,54 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,86	37,98 00					745	BASE FGTS	6.130,13
								755	FGTS	490,41
								777	BASE PIS EMPRE	6.130,13
								815	INSS EMPRESA	1.226,03
								817	ACID.TRABALHO	187,63
								826	PIS EMPRESA	61,30
								930	DED.INSS SALAR	667,80
								990	BASE SALARIO M	5.299,88
								999	LIQUIDO A RECE	4.868,92
								B12	BASE IR.FOLHA	6.130,13
								B13	R.FOLHA CALCUL	610,07
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	327,60	6.136,90		27,73	1.267,98	SALARIO LIQ.	4.868,92

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO 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	721,96 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.517,00
029	DSR HE./OUT.AD	6,54	194,53 00	420	IMP.RENDA	27,50	684,90 00	725	BASE IR SALARI	5.795,04
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	344,09 00	729	BASE IR MES AN	5.571,10
040	ANUENIO	30,00	49,96 00					736	DESC.IR MES AN	623,32
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	618,20 00					741	ATS MES	49,96
110	HORA EXTRA 50%	3,85	171,64 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	4,10	182,79 00					745	BASE FGTS	6.517,00
								755	FGTS	521,36
								777	BASE PIS EMPRE	6.517,00
								815	INSS EMPRESA	1.303,40
								817	ACID.TRABALHO	199,47
								826	PIS EMPRESA	65,17
								930	DED.INSS SALAR	721,96
								990	BASE SALARIO M	5.349,84
								999	LIQUIDO A RECE	4.766,05
								B12	BASE IR.FOLHA	6.517,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	716,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	358,49	6.517,00		27,50	1.750,95	SALARIO LIQ.	4.766,05

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	4,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.288,32
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	178,92 00	725	BASE IR SALARI	55,75
040	ANUENIO	1,00	0,23 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	6,17 00	727	BASE IR FERIAS	2.309,57
100	INSUF.SALDO	0,00	367,35 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	391,61 00	729	BASE IR MES AN	1.688,70
200	FERIAS	29,00	1.316,48 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.124,48 00	732	BASE IRRF FER	2.309,57
201	1/3 FERIAS	0,00	558,14 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	741	ATS MES	6,81
204	MED.FER.VALOR	29,00	31,24 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
205	MED.FER.HORAS	29,00	26,65 00					745	BASE FGTS	2.288,32
211	FERIAS M.SEG.	1,00	45,40 00					755	FGTS	183,06
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	19,25 00					777	BASE PIS EMPRE	2.288,32
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	1,08 00					815	INSS EMPRESA	457,66
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,92 00					817	ACID.TRABALHO	70,04
242	ATS FERIAS MES	29,00	6,58 00					826	PIS EMPRESA	22,88
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,23 00					896	BASE DED INSS	178,92
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					930	DED.INSS SALAR	4,25
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					931	DED.INSS FERIA	185,09
								990	BASE SALARIO M	1.672,29
								B12	BASE IR.FOLHA	51,50
								B14	BASE IR FERIAS	2.124,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	123,00	2.732,67	2,00	2.732,67	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	315,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.515,93
029	DSR HE./OUT.AD	5,51	75,83 00	420	IMP.RENDA	15,00	42,14 00	725	BASE IR SALARI	3.515,93
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.474,48
040	ANUENIO	30,00	83,60 00					736	DESC.IR MES AN	35,93
074	ADIC.NOTURNO 2	128,00	352,31 00					741	ATS MES	83,60
110	HORA EXTRA 50%	1,30	26,84 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.515,93
								755	FGTS	281,27
								777	BASE PIS EMPRE	3.515,93
								815	INSS EMPRESA	703,19
								817	ACID.TRABALHO	107,62
								826	PIS EMPRESA	35,16
								930	DED.INSS SALAR	315,31
								990	BASE SALARIO M	2.477,17
								999	LIQUIDO A RECE	3.116,68
								B12	BASE IR.FOLHA	3.200,62
								B13	R.FOLHA CALCUL	85,93
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		374,81	3.515,93			17,00	399,25		SALARIO LIQ.	3.116,68

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	302,93 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.412,79
029	DSR HE./OUT.AD	5,06	68,45 00	420	IMP.RENDA	7,50	28,25 00	725	BASE IR SALARI	3.412,79
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,26	17,05 00	729	BASE IR MES AN	3.479,11
040	ANUENIO	30,00	41,80 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	36,62
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	303,07 00					741	ATS MES	41,80
110	HORA EXTRA 50%	1,93	39,17 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.412,79
								755	FGTS	273,02
								777	BASE PIS EMPRE	3.412,79
								815	INSS EMPRESA	682,56
								817	ACID.TRABALHO	104,46
								826	PIS EMPRESA	34,13
								930	DED.INSS SALAR	302,93
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.435,37
								999	LIQUIDO A RECE	3.039,81
								B12	BASE IR.FOLHA	3.109,86
								B13	R.FOLHA CALCUL	43,88

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	358,99	3.429,84		10,76	390,03		SALARIO LIQ.	3.039,81

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	262,21 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.073,38
029	DSR HE./OUT.AD	1,07	14,26 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725 BASE IR SALARI	3.073,38
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729 BASE IR MES AN	3.062,57
040	ANUENIO	30,00	10,45 00					741 ATS MES	10,45
110	HORA EXTRA 50%	3,56	71,32 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745 BASE FGTS	3.073,38
								755 FGTS	245,87
								777 BASE PIS EMPRE	3.073,38
								815 INSS EMPRESA	614,68
								817 ACID.TRABALHO	94,07
								826 PIS EMPRESA	30,73
								930 DED.INSS SALAR	262,21
								990 BASE SALARIO M	2.404,02
								999 LIQUIDO A RECE	2.769,37
								B12 BASE IR.FOLHA	2.811,17
								B13 R.FOLHA CALCUL	28,67
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	244,63	3.073,38		2,00	304,01		SALARIO LIQ.	2.769,37	

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	306,99 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.446,55
029	DSR HE./OUT.AD	4,40	61,32 00	420	IMP.RENDA	15,00	31,74 00	725	BASE IR SALARI	3.446,55
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,98	13,66 00	729	BASE IR MES AN	3.651,07
040	ANUENIO	30,00	114,95 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	438,71 00	736	DESC.IR MES AN	62,42
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	289,87 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	114,95
110	HORA EXTRA 50%	0,80	16,72 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.446,55
								755	FGTS	275,72
								777	BASE PIS EMPRE	3.446,55
								815	INSS EMPRESA	689,31
								817	ACID.TRABALHO	105,49
								826	PIS EMPRESA	34,47
								930	DED.INSS SALAR	306,99
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.508,52
								999	LIQUIDO A RECE	2.627,31
								B12	BASE IR.FOLHA	3.139,56
								B13	R.FOLHA CALCUL	48,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		349,20	3.460,21			17,98	832,90		SALARIO LIQ.	2.627,31

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	895,00 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.753,01
029	DSR HE./OUT.AD	7,25	215,48 00	420	IMP.RENDA	27,50	977,22 00	725	BASE IR SALARI	6.858,01
034	ADICIONAL DE F	0,00	1.110,30 00					729	BASE IR MES AN	7.189,51
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					736	DESC.IR MES AN	1.068,38
040	ANUENIO	30,00	49,96 00					741	ATS MES	49,96
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	618,20 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	10,30	459,19 00					745	BASE FGTS	7.753,01
								755	FGTS	620,24
								777	BASE PIS EMPRE	7.753,01
								815	INSS EMPRESA	1.550,60
								817	ACID.TRABALHO	237,30
								826	PIS EMPRESA	77,53
								930	DED.INSS SALAR	895,00
								990	BASE SALARIO M	5.349,84
								999	LIQUIDO A RECE	5.880,79
								B12	BASE IR.FOLHA	7.753,01
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.056,36

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	361,55	7.753,01		27,50	1.872,22		SALARIO LIQ.	5.880,79

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO 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	264,55 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.092,95
029	DSR HE./OUT.AD	1,60	21,26 00	441	ATRASOS	0,90	11,97 00	725 BASE IR SALARI	3.092,95
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	3.082,23
110	HORA EXTRA 50%	5,33	106,31 00					742 ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745 BASE FGTS	3.092,95
								755 FGTS	247,43
								777 BASE PIS EMPRE	3.092,95
								815 INSS EMPRESA	618,59
								817 ACID.TRABALHO	94,67
								826 PIS EMPRESA	30,93
								930 DED.INSS SALAR	264,55
								933 DED.DEP.IR	189,59
								990 BASE SALARIO M	2.393,57
								999 LIQUIDO A RECE	2.786,60
								B12 BASE IR.FOLHA	2.828,40
								B13 R.FOLHA CALCUL	15,75
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	216,93	3.104,92		2,90	318,32		SALARIO LIQ.	2.786,60	

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 24/06/2025 a 24/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 26/06/2025 a 26/06/2025

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	256,61 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.026,74
029	DSR HE./OUT.AD	0,22	3,01 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	482,89 00	725	BASE IR SALARI	3.026,74
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	2.998,25
040	ANUENIO	30,00	31,35 00					741	ATS MES	31,35
051	AUX.DOENCA	2,00	139,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	0,48	1,29 00					745	BASE FGTS	3.026,74
110	HORA EXTRA 50%	0,68	13,74 00					755	FGTS	242,13
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					777	BASE PIS EMPRE	3.026,74
								815	INSS EMPRESA	605,35
								817	ACID.TRABALHO	92,64
								826	PIS EMPRESA	30,27
								930	DED.INSS SALAR	256,61
								990	BASE SALARIO M	2.424,92
								999	LIQUIDO A RECE	2.245,44
								B12	BASE IR.FOLHA	2.770,13
								B13	R.FOLHA CALCUL	25,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		241,38	3.026,74			2,00	781,30		SALARIO LIQ.	2.245,44

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	418,00 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	418,00 00	741	ATS MES	94,05
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								820	VL AFAST DOEN	2.089,97
								990	BASE SALARIO M	2.184,02
TOTAIS ->		0,00	418,00			0,00	418,00		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	458,43 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.634,67
038	INSALUB MEDIA	150,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	22,50	230,69 00	725	BASE IR SALARI	4.634,67
040	ANUENIO	30,00	20,06 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	80,22 00	729	BASE IR MES AN	4.490,18
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00 00					736	DESC.IR MES AN	198,18
								741	ATS MES	20,06
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.634,67
								755	FGTS	370,77
								777	BASE PIS EMPRE	4.634,67
								815	INSS EMPRESA	926,93
								817	ACID.TRABALHO	141,86
								826	PIS EMPRESA	46,35
								930	DED.INSS SALAR	458,43
								990	BASE SALARIO M	4.334,67
								999	LIQUIDO A RECE	3.865,33
								B12	BASE IR.FOLHA	4.176,24
								B13	R.FOLHA CALCUL	264,16
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		210,00	4.634,67			24,50	769,34		SALARIO LIQ.	3.865,33

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: AFASTADO - Periodo: 21/06/2025 a 21/06/2025

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	419,24 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.354,72
038	INSALUB MEDIA	150,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	15,00	167,72 00	725	BASE IR SALARI	3.935,48
040	ANUENIO	30,00	40,11 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	289,92 00	729	BASE IR MES AN	4.198,24
051	AUX.DOENCA	1,00	133,70 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	80,22 00	736	DESC.IR MES AN	226,45
								741	ATS MES	40,11
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.354,72
								755	FGTS	348,37
								777	BASE PIS EMPRE	4.354,72
								815	INSS EMPRESA	870,94
								817	ACID.TRABALHO	133,29
								826	PIS EMPRESA	43,55
								930	DED.INSS SALAR	419,24
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.354,72
								999	LIQUIDO A RECE	3.397,62
								B12	BASE IR.FOLHA	4.354,72
								B13	R.FOLHA CALCUL	167,96

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	210,00	4.354,72		17,00	957,10		SALARIO LIQ.	3.397,62

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	333,18 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.664,85
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,50 00	420	IMP.RENDA	15,00	64,48 00	725	BASE IR SALARI	3.664,85
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729	BASE IR MES AN	3.668,91
040	ANUENIO	30,00	33,25 00					736	DESC.IR MES AN	65,09
074	ADIC.NOTURNO 2	0,75	2,50 00					741	ATS MES	33,25
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.664,85
								755	FGTS	293,18
								777	BASE PIS EMPRE	3.664,85
								815	INSS EMPRESA	732,97
								817	ACID.TRABALHO	112,17
								826	PIS EMPRESA	36,65
								930	DED.INSS SALAR	333,18
								990	BASE SALARIO M	3.661,85
								999	LIQUIDO A RECE	3.200,69
								B12	BASE IR.FOLHA	3.331,67
								B13	R.FOLHA CALCUL	105,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,78	3.664,85		17,00	464,16		SALARIO LIQ.			3.200,69

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	203,55 00	401	INSS	0,00	31,72 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	919,90 00	702	BAS.INSS ACIMA	1.342,38
040	ANUENIO	1,00	11,20 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	31,72 00	725	BASE IR SALARI	224,87
200	FERIAS	29,00	5.903,03 00	422	IR FERIAS	27,50	1.415,99 00	727	BASE IR FERIAS	8.643,13
201	1/3 FERIAS	0,00	2.318,73 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	7.227,14 00	729	BASE IR MES AN	5.992,02
204	MED.FER.VALOR	29,00	78,73 00					732	BASE IRRF FER	9.594,75
205	MED.FER.HORAS	29,00	356,28 00					736	DESC.IR MES AN	686,93
211	FERIAS M.SEG.	1,00	203,55 00					741	ATS MES	335,86
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	79,96 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	2,71 00					745	BASE FGTS	9.499,79
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	12,29 00					755	FGTS	759,98
242	ATS FERIAS MES	29,00	324,67 00					777	BASE PIS EMPRE	9.499,79
243	ATS FERIAS MES	1,00	11,20 00					790	INFORMATIVO DE	1.415,99
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					815	INSS EMPRESA	1.899,96
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					817	ACID.TRABALHO	290,77
								826	PIS EMPRESA	95,00
								896	BASE DED INSS	919,90
								930	DED.INSS SALAR	31,72
								931	DED.INSS FERIA	951,62
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	6.746,04
								999	LIQUIDO A RECE	193,15
								B12	BASE IR.FOLHA	193,15
								B14	BASE IR FERIAS	9.594,75
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	1.562,84

TOTAIS ->	123,00	9.819,62	27,50	9.626,47	SALARIO LIQ.	193,15

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	741,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.654,44
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	27,50	717,41 00	725	BASE IR SALARI	5.913,24
040	ANUENIO	30,00	244,26 00					729	BASE IR MES AN	5.914,92
								736	DESC.IR MES AN	717,87
								741	ATS MES	244,26
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.654,44
								755	FGTS	532,35
								777	BASE PIS EMPRE	6.654,44
								815	INSS EMPRESA	1.330,89
								817	ACID.TRABALHO	203,68
								826	PIS EMPRESA	66,54
								930	DED.INSS SALAR	741,20
								990	BASE SALARIO M	6.654,44
								999	LIQUIDO A RECE	5.195,83
								B12	BASE IR.FOLHA	6.654,44
								B13	R.FOLHA CALCUL	754,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	6.654,44			27,50	1.458,61		SALARIO LIQ.	5.195,83

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: FERIAS - Periodo: 05/05/2025 a 03/06/2025

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	2.992,50 00	401	INSS	0,00	315,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.962,78
029	DSR HE./OUT.AD	0,02	0,40 00	402	INSS FERIAS	0,00	53,07 00	725	BASE IR SALARI	3.447,71
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	420	IMP.RENDA	15,00	31,91 00	729	BASE IR MES AN	382,81
040	ANUENIO	27,00	179,55 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	642,12 00	732	BASE IRRF FER	515,07
074	ADIC.NOTURNO 2	0,58	2,02 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	360,36 00	741	ATS MES	199,50
200	FERIAS	3,00	332,50 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	462,00 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
201	1/3 FERIAS	0,00	128,77 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	745	BASE FGTS	3.962,78
204	MED.FER.VALOR	3,00	0,64 00					755	FGTS	317,02
205	MED.FER.HORAS	3,00	2,85 00					777	BASE PIS EMPRE	3.962,78
242	ATS FERIAS MES	3,00	19,95 00					815	INSS EMPRESA	792,56
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					817	ACID.TRABALHO	121,29
								826	PIS EMPRESA	39,63
								896	BASE DED INSS	53,07
								930	DED.INSS SALAR	315,86
								990	BASE SALARIO M	3.828,10
								999	LIQUIDO A RECE	2.030,96
								B12	BASE IR.FOLHA	3.131,85
								B13	R.FOLHA CALCUL	75,61

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	93,60	3.962,78		20,00	1.931,82		SALARIO LIQ.	2.030,96

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	127,20 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.666,39
029 DSR HE./OUT.AD	0,04	0,31 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725 BASE IR SALARI	1.666,39
074 ADIC.NOTURNO 2	1,03	1,56 00				729 BASE IR MES AN	1.665,67
						745 BASE FGTS	1.666,39
						755 FGTS	133,31
						777 BASE PIS EMPRE	1.666,39
						815 INSS EMPRESA	333,28
						817 ACID.TRABALHO	51,00
						826 PIS EMPRESA	16,66
						930 DED.INSS SALAR	127,20
						990 BASE SALARIO M	1.664,52
						999 LIQUIDO A RECE	1.505,90
						B12 BASE IR.FOLHA	1.539,19
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	31,07	1.666,39		2,00	160,49	SALARIO LIQ.	1.505,90

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	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	3.643,05
						736 DESC.IR MES AN	61,21
						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
						933 DED.DEP.IR	189,59
						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	72,36
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	110,83 00	401	INSS	0,00	10,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.879,71
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	482,00 00	725	BASE IR SALARI	122,06
040	ANUENIO	1,00	1,11 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	16,62 00	727	BASE IR FERIAS	4.423,08
200	FERIAS	29,00	3.214,17 00	422	IR FERIAS	22,50	234,38 00	729	BASE IR MES AN	3.329,03
201	1/3 FERIAS	0,00	1.189,41 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.188,70 00	732	BASE IRRF FER	4.921,70
204	MED.FER.VALOR	29,00	22,68 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	736	DESC.IR MES AN	48,31
205	MED.FER.HORAS	29,00	5,77 00					741	ATS MES	33,25
211	FERIAS M.SEG.	1,00	110,83 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	41,01 00					745	BASE FGTS	4.879,71
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,78 00					755	FGTS	390,37
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,20 00					777	BASE PIS EMPRE	4.879,71
242	ATS FERIAS MES	29,00	32,14 00					790	INFORMATIVO DE	234,38
243	ATS FERIAS MES	1,00	1,11 00					815	INSS EMPRESA	975,94
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					817	ACID.TRABALHO	149,36
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					826	PIS EMPRESA	48,80
								896	BASE DED INSS	482,00
								930	DED.INSS SALAR	10,74
								931	DED.INSS FERIA	498,62
								933	DED.DEP.IR	379,18
								934	DED.DEP.FERIAS	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.661,85
								999	LIQUIDO A RECE	44,82
								B12	BASE IR.FOLHA	111,32
								B14	BASE IR FERIAS	4.921,70
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	295,27

TOTAIS ->	123,00	5.043,76		24,50	4.998,94	SALARIO LIQ.	44,82

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	54,91
								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: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	650,83
								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

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	3.628,60
								736	DESC.IR MES AN	59,05
								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.: 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	328,83 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	3.630,27
								736	DESC.IR MES AN	59,30
								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
								933	DED.DEP.IR	189,59
								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	72,36

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

								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.: 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	328,89 00	701	BAS.INSS LIMIT 3.629,12
029	DSR HE./OUT.AD	0,01	0,09 00	420	IMP.RENDA	15,00	59,12 00	725	BASE IR SALARI 3.629,12
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	675,00 00	729	BASE IR MES AN 3.631,87
074	ADIC.NOTURNO 2	0,13	0,43 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	736	DESC.IR MES AN 59,54
								742	ADIC DE INSAL 303,60
								745	BASE FGTS 3.629,12
								755	FGTS 290,32
								777	BASE PIS EMPRE 3.629,12
								815	INSS EMPRESA 725,82
								817	ACID.TRABALHO 111,08
								826	PIS EMPRESA 36,29
								930	DED.INSS SALAR 328,89
								933	DED.DEP.IR 189,59
								990	BASE SALARIO M 3.628,60
								999	LIQUIDO A RECE 2.499,61
								B12	BASE IR.FOLHA 3.300,23
								B13	R.FOLHA CALCUL 72,43
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	250,14	3.629,12		17,00	1.129,51		SALARIO LIQ.		2.499,61

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

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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

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: 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	64,03 00	725 BASE IR SALARI	3.661,85
040 ANUENIO	30,00	33,25 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	948,73 00	729 BASE IR MES AN	3.661,85
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	736 DESC.IR MES AN	64,03
						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	189,59
						990 BASE SALARIO M	3.661,85
						999 LIQUIDO A RECE	2.249,77
						B12 BASE IR.FOLHA	3.329,03
						B13 R.FOLHA CALCUL	76,75
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,00	3.661,85	17,00	1.412,08	SALARIO LIQ. 2.249,77

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	5.906,72 00	401	INSS	0,00	661,33 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.083,92
040	ANUENIO	30,00	177,20 00	420	IMP.RENDA	27,50	530,34 00	725	BASE IR SALARI	5.422,59
								729	BASE IR MES AN	5.422,59
								736	DESC.IR MES AN	530,34
								741	ATS MES	177,20
								745	BASE FGTS	6.083,92
								755	FGTS	486,71
								777	BASE PIS EMPRE	6.083,92
								815	INSS EMPRESA	1.216,78
								817	ACID.TRABALHO	186,22
								826	PIS EMPRESA	60,84
								930	DED.INSS SALAR	661,33
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	6.083,92
								999	LIQUIDO A RECE	4.892,25
								B12	BASE IR.FOLHA	6.083,92
								B13	R.FOLHA CALCUL	597,36
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	6.083,92	27,50	1.191,67	SALARIO LIQ.	4.892,25

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	170,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.144,17
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	443	FALTAS	66,00	1.088,58 00	725	BASE IR SALARI	2.144,17
				445	DESCONTO DSR	24,00	395,85 00	729	BASE IR MES AN	3.632,69
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	736	DESC.IR MES AN	59,66
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.144,17
								755	FGTS	171,53
								777	BASE PIS EMPRE	2.540,02
								815	INSS EMPRESA	428,83
								817	ACID.TRABALHO	65,63
								826	PIS EMPRESA	25,40
								930	DED.INSS SALAR	170,20
								990	BASE SALARIO M	3.628,60
								999	LIQUIDO A RECE	1.907,47
								B12	BASE IR.FOLHA	1.973,97
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	250,00	3.628,60	92,00	1.721,13	SALARIO LIQ.	1.907,47

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:HEMODIALISE 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	752,41 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.734,52
029	DSR HE./OUT.AD	1,39	41,57 00	420	IMP.RENDA	27,50	632,07 00	725	BASE IR SALARI	5.982,11
031	DIF.SALARIO	0,00	1.110,30 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	976,70 00	729	BASE IR MES AN	5.089,80
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					736	DESC.IR MES AN	386,69
040	ANUENIO	30,00	74,94 00					741	ATS MES	74,94
074	ADIC.NOTURNO 2	0,75	4,48 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,20	143,33 00					745	BASE FGTS	6.734,52
140	H.E INTERJ 50%	0,18	8,06 00					755	FGTS	538,76
140	H.E INTERJ 50%	1,16	51,96 00					777	BASE PIS EMPRE	6.734,52
								815	INSS EMPRESA	1.346,90
								817	ACID.TRABALHO	206,13
								826	PIS EMPRESA	67,35
								930	DED.INSS SALAR	752,41
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	5.374,82
								999	LIQUIDO A RECE	4.373,34
								B12	BASE IR.FOLHA	6.734,52
								B13	R.FOLHA CALCUL	776,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		246,68	6.734,52			27,50	2.361,18		SALARIO LIQ.	4.373,34

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	328,83 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.628,60
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	15,00	43,92 00	725	BASE IR SALARI	3.299,77
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729	BASE IR MES AN	3.299,77
								736	DESC.IR MES AN	43,92
								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
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.628,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.189,35
								B12	BASE IR.FOLHA	3.628,60
								B13	R.FOLHA CALCUL	59,05
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	3.628,60			17,00	439,25		SALARIO LIQ.	3.189,35

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	110,83 00	401	INSS	0,00	11,44 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.259,08
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	534,41 00	725	BASE IR SALARI	127,05
040	ANUENIO	1,00	6,10 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	18,43 00	727	BASE IR FERIAS	4.756,15
100	INSUF.SALDO	0,00	756,96 00	422	IR FERIAS	22,50	266,67 00	729	BASE IR MES AN	3.460,70
200	FERIAS	29,00	3.214,17 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	806,07 00	732	BASE IRRF FER	5.308,99
201	1/3 FERIAS	0,00	1.283,01 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.489,48 00	736	DESC.IR MES AN	39,62
204	MED.FER.VALOR	29,00	30,48 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	741	ATS MES	182,88
205	MED.FER.HORAS	29,00	134,11 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	110,83 00					745	BASE FGTS	5.259,08
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	44,24 00					755	FGTS	420,72
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	1,05 00					777	BASE PIS EMPRE	5.259,08
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	4,62 00					790	INFORMATIVO DE	266,67
242	ATS FERIAS MES	29,00	176,78 00					815	INSS EMPRESA	1.051,82
243	ATS FERIAS MES	1,00	6,10 00					817	ACID.TRABALHO	160,97
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					826	PIS EMPRESA	52,59
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					896	BASE DED INSS	534,41
								930	DED.INSS SALAR	11,44
								931	DED.INSS FERIA	552,84
								933	DED.DEP.IR	568,77
								934	DED.DEP.FERIAS	568,77
								990	BASE SALARIO M	3.811,48
								B12	BASE IR.FOLHA	115,61
								B14	BASE IR FERIAS	5.308,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	384,26
TOTAIS ->		123,00	6.193,00			24,50	6.193,00		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	304,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.424,36
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	7,50	29,12 00	725	BASE IR SALARI	3.424,36
040	ANUENIO	30,00	16,63 00	443	FALTAS	7,33	121,45 00	729	BASE IR MES AN	3.645,23
				445	DESCONTO DSR	6,00	99,42 00	736	DESC.IR MES AN	61,54
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	741	ATS MES	16,63
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.424,36
								755	FGTS	273,94
								777	BASE PIS EMPRE	3.523,78
								815	INSS EMPRESA	684,87
								817	ACID.TRABALHO	104,81
								826	PIS EMPRESA	35,24
								930	DED.INSS SALAR	304,32
								990	BASE SALARIO M	3.645,23
								999	LIQUIDO A RECE	3.024,42
								B12	BASE IR.FOLHA	3.120,04
								B13	R.FOLHA CALCUL	73,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		280,00	3.645,23			22,83	620,81		SALARIO LIQ.	3.024,42

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	334,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.678,48
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420	IMP.RENDA	15,00	66,53 00	725	BASE IR SALARI	3.678,48
040	ANUENIO	30,00	49,88 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	530,80 00	729	BASE IR MES AN	3.679,65
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	736	DESC.IR MES AN	66,70
								741	ATS MES	49,88
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.678,48
								755	FGTS	294,27
								777	BASE PIS EMPRE	3.678,48
								815	INSS EMPRESA	735,70
								817	ACID.TRABALHO	112,59
								826	PIS EMPRESA	36,78
								930	DED.INSS SALAR	334,82
								990	BASE SALARIO M	3.678,48
								999	LIQUIDO A RECE	2.679,83
								B12	BASE IR.FOLHA	3.343,66
								B13	R.FOLHA CALCUL	107,38
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	280,00	3.678,48	17,00	998,65	SALARIO LIQ.	2.679,83	

C.CUSTO:HEMODIALISE 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
						729 BASE IR MES AN	3.601,02
						736 DESC.IR MES AN	54,91
						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	3.220,59
						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	15,00	380,43	SALARIO LIQ.	3.220,59	

C.CUSTO:USG - ULTRASSONOGR 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: 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	

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA MEDIC 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	308,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.456,03
029	DSR HE./OUT.AD	5,87	78,44 00	420	IMP.RENDA	15,00	33,16 00	725	BASE IR SALARI	3.456,03
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,18	2,40 00	729	BASE IR MES AN	3.442,56
040	ANUENIO	30,00	10,45 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	31,14
074	ADIC.NOTURNO 2	128,00	341,91 00					741	ATS MES	10,45
110	HORA EXTRA 50%	2,51	50,28 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.456,03
								755	FGTS	276,48
								777	BASE PIS EMPRE	3.456,03
								815	INSS EMPRESA	691,21
								817	ACID.TRABALHO	105,78
								826	PIS EMPRESA	34,56
								930	DED.INSS SALAR	308,12
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	3.072,95
								B12	BASE IR.FOLHA	3.147,91
								B13	R.FOLHA CALCUL	49,58
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		376,38	3.458,43			17,18	385,48		SALARIO LIQ.	3.072,95

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: AFASTADO - Periodo: 12/06/2025 a 12/06/2025

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	4.829,74 00	401	INSS	0,00	718,36 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.491,29
029	DSR HE./OUT.AD	6,06	181,91 00	420	IMP.RENDA	27,50	678,82 00	725	BASE IR SALARI	5.772,93
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.719,60
040	ANUENIO	30,00	99,93 00					736	DESC.IR MES AN	664,16
051	AUX.DOENCA	1,00	166,54 00					741	ATS MES	99,93
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	671,98 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	5,28	237,59 00					745	BASE FGTS	6.491,29
								755	FGTS	519,30
								777	BASE PIS EMPRE	6.491,29
								815	INSS EMPRESA	1.298,26
								817	ACID.TRABALHO	198,69
								826	PIS EMPRESA	64,91
								930	DED.INSS SALAR	718,36
								990	BASE SALARIO M	5.399,81
								999	LIQUIDO A RECE	5.094,11
								B12	BASE IR.FOLHA	6.491,29
								B13	R.FOLHA CALCUL	709,39
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		363,34	6.491,29			27,50	1.397,18		SALARIO LIQ.	5.094,11

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	305,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.431,89
029	DSR HE./OUT.AD	5,39	72,27 00	420	IMP.RENDA	7,50	23,90 00	725	BASE IR SALARI	3.126,66
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.182,55
040	ANUENIO	30,00	20,90 00					736	DESC.IR MES AN	28,09
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	321,93 00					741	ATS MES	20,90
110	HORA EXTRA 50%	1,96	39,44 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.431,89
								755	FGTS	274,55
								777	BASE PIS EMPRE	3.431,89
								815	INSS EMPRESA	686,38
								817	ACID.TRABALHO	105,04
								826	PIS EMPRESA	34,32
								930	DED.INSS SALAR	305,23
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	3.060,96
								B12	BASE IR.FOLHA	3.431,89
								B13	R.FOLHA CALCUL	29,69

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	367,35	3.431,89		9,50	370,93		SALARIO LIQ.		3.060,96

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: 06/06/2025 a 06/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 28/06/2025 a 28/06/2025

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	279,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.218,12
029	DSR HE./OUT.AD	2,06	28,28 00	420	IMP.RENDA	7,50	13,65 00	725	BASE IR SALARI	3.218,12
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,91	12,52 00	729	BASE IR MES AN	3.122,02
040	ANUENIO	30,00	83,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	308,60 00	741	ATS MES	83,60
051	AUX.DOENCA	2,00	139,33 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	6,85	141,41 00					745	BASE FGTS	3.218,12
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	257,44
								777	BASE PIS EMPRE	3.218,12
								815	INSS EMPRESA	643,62
								817	ACID.TRABALHO	98,50
								826	PIS EMPRESA	32,18
								930	DED.INSS SALAR	279,57
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.477,17
								999	LIQUIDO A RECE	2.574,50
								B12	BASE IR.FOLHA	2.938,55
								B13	R.FOLHA CALCUL	24,01
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	248,91	3.230,64		10,41	656,14		SALARIO LIQ.		2.574,50

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA MEDIC 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	257,46 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.033,83
029	DSR HE./OUT.AD	0,71	9,41 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.033,83
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.027,56
110	HORA EXTRA 50%	2,36	47,07 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.033,83
								755	FGTS	242,70
								777	BASE PIS EMPRE	3.033,83
								815	INSS EMPRESA	606,77
								817	ACID.TRABALHO	92,86
								826	PIS EMPRESA	30,34
								930	DED.INSS SALAR	257,46
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.734,57
								B12	BASE IR.FOLHA	2.776,37
								B13	R.FOLHA CALCUL	26,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		213,07	3.033,83			2,00	299,26		SALARIO LIQ.	2.734,57

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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.: 00 PERC.ADTO: 000 % HR.MES: 180.00
Sit. Folha: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	3.952,99
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	291,18 00	725	BASE IR SALARI	667,75
040	ANUENIO	1,00	4,18 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	10,04 00	727	BASE IR FERIAS	3.097,31
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	422	IR FERIAS	7,50	21,69 00	729	BASE IR MES AN	2.881,22
200	FERIAS	29,00	2.020,30 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.075,62 00	732	BASE IRRF FER	3.398,53
201	1/3 FERIAS	0,00	821,31 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	125,40
204	MED.FER.VALOR	29,00	5,24 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
205	MED.FER.HORAS	29,00	23,69 00					745	BASE FGTS	3.952,99
211	FERIAS M.SEG.	1,00	69,67 00					755	FGTS	316,23
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	28,32 00					777	BASE PIS EMPRE	3.952,99
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,18 00					790	INFORMATIVO DE	21,69
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,82 00					815	INSS EMPRESA	790,60
242	ATS FERIAS MES	29,00	121,22 00					817	ACID.TRABALHO	120,99
243	ATS FERIAS MES	1,00	4,18 00					826	PIS EMPRESA	39,53
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					896	BASE DED INSS	291,18
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					930	DED.INSS SALAR	76,58
								931	DED.INSS FERIA	301,22
								933	DED.DEP.IR	379,18
								934	DED.DEP.FERIAS	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	549,37
								B12	BASE IR.FOLHA	591,17
								B14	BASE IR FERIAS	3.398,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	27,18
TOTAIS ->		123,00	4.066,28			9,50	3.516,91		SALARIO LIQ.	549,37

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA MEDIC 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	782,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.948,05
029	DSR HE./OUT.AD	7,22	224,73 00	420	IMP.RENDA	27,50	630,43 00	725	BASE IR SALARI	6.165,74
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					741	ATS MES	299,78
040	ANUENIO	30,00	299,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	746,62 00					745	BASE FGTS	6.948,05
110	HORA EXTRA 50%	8,08	377,04 00					755	FGTS	555,84
								777	BASE PIS EMPRE	6.948,05
								815	INSS EMPRESA	1.389,61
								817	ACID.TRABALHO	212,67
								826	PIS EMPRESA	69,48
								930	DED.INSS SALAR	782,31
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	5.599,66
								999	LIQUIDO A RECE	5.535,31
								B12	BASE IR.FOLHA	6.948,05
								B13	R.FOLHA CALCUL	835,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	375,30	6.948,05	27,50	1.412,74	SALARIO LIQ.	5.535,31

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	261,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.063,45
029	DSR HE./OUT.AD	0,81	10,87 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.063,45
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.072,86
040	ANUENIO	30,00	20,90 00					741	ATS MES	20,90
110	HORA EXTRA 50%	2,70	54,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.063,45
								755	FGTS	245,07
								777	BASE PIS EMPRE	3.063,45
								815	INSS EMPRESA	612,69
								817	ACID.TRABALHO	93,77
								826	PIS EMPRESA	30,63
								930	DED.INSS SALAR	261,01
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	2.760,64
								B12	BASE IR.FOLHA	2.802,44
								B13	R.FOLHA CALCUL	28,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	243,51	3.063,45	2,00	302,81	SALARIO LIQ.	2.760,64

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	325,10 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.597,50
029	DSR HE./OUT.AD	5,93	83,04 00	420	IMP.RENDA	15,00	54,38 00	725	BASE IR SALARI	3.597,50
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,25	3,50 00	729	BASE IR MES AN	614,15
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%	3,78	79,35 00					745	BASE FGTS	3.597,50
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	287,80
								777	BASE PIS EMPRE	3.597,50
								815	INSS EMPRESA	719,50
								817	ACID.TRABALHO	110,11
								826	PIS EMPRESA	35,98
								930	DED.INSS SALAR	325,10
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	3.176,22
								B12	BASE IR.FOLHA	3.272,40
								B13	R.FOLHA CALCUL	96,70
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		369,71	3.601,00			17,25	424,78		SALARIO LIQ.	3.176,22

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	309,52 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.467,67
029	DSR HE./OUT.AD	4,97	68,38 00	420	IMP.RENDA	15,00	34,91 00	725	BASE IR SALARI	3.467,67
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,26	3,58 00	729	BASE IR MES AN	3.543,66
040	ANUENIO	30,00	83,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	46,30
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	308,27 00					741	ATS MES	83,60
110	HORA EXTRA 50%	1,63	33,65 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.467,67
								755	FGTS	277,41
								777	BASE PIS EMPRE	3.467,67
								815	INSS EMPRESA	693,53
								817	ACID.TRABALHO	106,14
								826	PIS EMPRESA	34,68
								930	DED.INSS SALAR	309,52
								990	BASE SALARIO M	2.477,17
								999	LIQUIDO A RECE	3.081,44
								B12	BASE IR.FOLHA	3.158,15
								B13	R.FOLHA CALCUL	79,56
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	358,60	3.471,25		17,26	389,81	SALARIO LIQ.	3.081,44

C.CUSTO:U.I. CLINICA CIRUR 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: 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	259,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.054,24
029	DSR HE./OUT.AD	0,52	7,16 00	441	ATRASOS	2,11	28,79 00	725	BASE IR SALARI	2.794,33
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	2.784,25
040	ANUENIO	30,00	62,70 00					741	ATS MES	62,70
110	HORA EXTRA 50%	1,75	35,82 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.054,24
								755	FGTS	244,33
								777	BASE PIS EMPRE	3.054,24
								815	INSS EMPRESA	610,85
								817	ACID.TRABALHO	93,48
								826	PIS EMPRESA	30,54
								930	DED.INSS SALAR	259,91
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.456,27
								999	LIQUIDO A RECE	2.752,53
								B12	BASE IR.FOLHA	3.054,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	242,27	3.083,03		4,11	330,50	SALARIO LIQ.	2.752,53

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	305,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.436,82
029	DSR HE./OUT.AD	5,15	69,61 00	420	IMP.RENDA	7,50	24,22 00	725	BASE IR SALARI	3.131,00
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.162,66
040	ANUENIO	30,00	41,80 00					736	DESC.IR MES AN	26,60
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	324,72 00					741	ATS MES	41,80
110	HORA EXTRA 50%	1,15	23,34 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.436,82
								755	FGTS	274,94
								777	BASE PIS EMPRE	3.436,82
								815	INSS EMPRESA	687,36
								817	ACID.TRABALHO	105,19
								826	PIS EMPRESA	34,37
								930	DED.INSS SALAR	305,82
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.435,37
								999	LIQUIDO A RECE	3.064,98
								B12	BASE IR.FOLHA	3.436,82
								B13	R.FOLHA CALCUL	30,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	366,30	3.436,82	9,50	371,84	SALARIO LIQ.	3.064,98

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	257,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.034,39
029	DSR HE./OUT.AD	0,68	9,06 00	441	ATRASOS	0,58	7,75 00	725	BASE IR SALARI	2.776,86
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	2.756,87
040	ANUENIO	30,00	10,45 00					741	ATS MES	10,45
110	HORA EXTRA 50%	2,26	45,28 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.034,39
								755	FGTS	242,75
								777	BASE PIS EMPRE	3.034,39
								815	INSS EMPRESA	606,88
								817	ACID.TRABALHO	92,88
								826	PIS EMPRESA	30,34
								930	DED.INSS SALAR	257,53
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	2.735,06
								B12	BASE IR.FOLHA	3.034,39
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	242,94	3.042,14	2,58	307,08	SALARIO LIQ. 2.735,06

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: 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	761,91 00	701	BAS.INSS LIMIT 6.802,35
029	DSR HE./OUT.AD	6,46	200,97 00	420	IMP.RENDA	27,50	700,25 00	725	BASE IR SALARI 6.040,44
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	3,11 00	729	BASE IR MES AN 5.998,72
040	ANUENIO	30,00	299,78 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	519,32 00	736	DESC.IR MES AN 688,78
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	696,85 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	741	ATS MES 299,78
110	HORA EXTRA 50%	6,60	307,98 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
								745	BASE FGTS 6.802,35
								755	FGTS 544,18
								777	BASE PIS EMPRE 6.802,35
								815	INSS EMPRESA 1.360,47
								817	ACID.TRABALHO 208,21
								826	PIS EMPRESA 68,02
								930	DED.INSS SALAR 761,91
								933	DED.DEP.IR 189,59
								990	BASE SALARIO M 5.599,66
								999	LIQUIDO A RECE 4.770,87
								B12	BASE IR.FOLHA 6.802,35
								B13	R.FOLHA CALCUL 794,93
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	365,06	6.805,46	27,60	2.034,59	SALARIO LIQ. 4.770,87

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	306,58 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.443,16
029	DSR HE./OUT.AD	5,22	70,67 00	420	IMP.RENDA	15,00	31,23 00	725	BASE IR SALARI	3.443,16
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.437,23
040	ANUENIO	30,00	41,80 00					736	DESC.IR MES AN	30,34
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	324,72 00					741	ATS MES	41,80
110	HORA EXTRA 50%	1,41	28,62 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.443,16
								755	FGTS	275,45
								777	BASE PIS EMPRE	3.443,16
								815	INSS EMPRESA	688,63
								817	ACID.TRABALHO	105,39
								826	PIS EMPRESA	34,43
								930	DED.INSS SALAR	306,58
								990	BASE SALARIO M	2.435,37
								999	LIQUIDO A RECE	3.063,55
								B12	BASE IR.FOLHA	3.136,58
								B13	R.FOLHA CALCUL	76,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		366,63	3.443,16			17,00	379,61		SALARIO LIQ.	3.063,55

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: 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	699,34 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.355,43
029	DSR HE./OUT.AD	4,08	127,05 00	420	IMP.RENDA	27,50	646,69 00	725	BASE IR SALARI	5.656,09
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,21	6,53 00	729	BASE IR MES AN	5.941,66
040	ANUENIO	30,00	299,78 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	50,00 00	736	DESC.IR MES AN	725,22
074	ADIC.NOTURNO 2	88,00	547,52 00					741	ATS MES	299,78
110	HORA EXTRA 50%	1,88	87,73 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.355,43
								755	FGTS	508,43
								777	BASE PIS EMPRE	6.355,43
								815	INSS EMPRESA	1.271,09
								817	ACID.TRABALHO	194,53
								826	PIS EMPRESA	63,55
								930	DED.INSS SALAR	699,34
								990	BASE SALARIO M	5.599,66
								999	LIQUIDO A RECE	4.959,40
								B12	BASE IR.FOLHA	6.355,43
								B13	R.FOLHA CALCUL	672,03
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	333,96	6.361,96		27,71	1.402,56	SALARIO LIQ.	4.959,40

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	318,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.539,52
029	DSR HE./OUT.AD	5,52	76,93 00	420	IMP.RENDA	15,00	45,68 00	725	BASE IR SALARI	3.539,52
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,03	14,35 00	729	BASE IR MES AN	583,78
040	ANUENIO	30,00	114,95 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	114,95
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	334,47 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,40	50,17 00					745	BASE FGTS	3.539,52
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	283,16
								777	BASE PIS EMPRE	3.539,52
								815	INSS EMPRESA	707,90
								817	ACID.TRABALHO	108,34
								826	PIS EMPRESA	35,40
								930	DED.INSS SALAR	318,14
								990	BASE SALARIO M	2.508,52
								999	LIQUIDO A RECE	3.133,90
								B12	BASE IR.FOLHA	3.221,38
								B13	R.FOLHA CALCUL	89,04
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	367,92	3.553,87		18,03	419,97	SALARIO LIQ.	3.133,90

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	311,67 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.485,57
029	DSR HE./OUT.AD	5,00	69,68 00	420	IMP.RENDA	15,00	37,59 00	725	BASE IR SALARI	3.485,57
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,78	24,81 00	729	BASE IR MES AN	3.632,15
040	ANUENIO	30,00	114,95 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	59,58
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	289,87 00					741	ATS MES	114,95
110	HORA EXTRA 50%	2,80	58,53 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.485,57
								755	FGTS	278,84
								777	BASE PIS EMPRE	3.485,57
								815	INSS EMPRESA	697,11
								817	ACID.TRABALHO	106,69
								826	PIS EMPRESA	34,86
								930	DED.INSS SALAR	311,67
								990	BASE SALARIO M	2.508,52
								999	LIQUIDO A RECE	3.094,51
								B12	BASE IR.FOLHA	3.173,90
								B13	R.FOLHA CALCUL	81,92
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		351,80	3.510,38			18,78	415,87		SALARIO LIQ.	3.094,51

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: AFASTADO - Periodo: 16/06/2025 a 16/06/2025

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	274,89 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.179,07
029	DSR HE./OUT.AD	0,91	12,72 00	420	IMP.RENDA	7,50	10,73 00	725	BASE IR SALARI	3.179,07
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.143,10
040	ANUENIO	30,00	125,40 00					741	ATS MES	125,40
051	AUX.DOENCA	1,00	69,67 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,03	63,60 00					745	BASE FGTS	3.179,07
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	254,32
								777	BASE PIS EMPRE	3.179,07
								815	INSS EMPRESA	635,81
								817	ACID.TRABALHO	97,30
								826	PIS EMPRESA	31,79
								930	DED.INSS SALAR	274,89
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	2.851,65
								B12	BASE IR.FOLHA	2.904,18
								B13	R.FOLHA CALCUL	41,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	243,94	3.179,07		9,50	327,42	SALARIO LIQ.	2.851,65

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: FERIAS - Periodo: 01/06/2025 a 30/06/2025

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
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	401	INSS	0,00	74,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.409,46
200	FERIAS	30,00	2.089,97 00	402	INSS FERIAS	0,00	352,48 00	725	BASE IR SALARI	583,78
201	1/3 FERIAS	0,00	956,42 00	422	IR FERIAS	15,00	88,61 00	727	BASE IR FERIAS	3.825,68
204	MED.FER.VALOR	30,00	380,03 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.384,59 00	729	BASE IR MES AN	3.510,87
205	MED.FER.HORAS	30,00	32,96 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	732	BASE IRRF FER	3.825,68
242	ATS FERIAS MES	30,00	62,70 00					736	DESC.IR MES AN	41,39
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	62,70
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.409,46
								755	FGTS	352,75
								777	BASE PIS EMPRE	4.409,46
								790	INFORMATIVO DE	88,61
								815	INSS EMPRESA	881,89
								817	ACID.TRABALHO	134,96
								826	PIS EMPRESA	44,09
								896	BASE DED INSS	352,48
								930	DED.INSS SALAR	74,42
								931	DED.INSS FERIA	352,48
								990	BASE SALARIO M	2.456,27
								999	LIQUIDO A RECE	467,56
								B12	BASE IR.FOLHA	509,36
								B14	BASE IR FERIAS	3.473,20
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	126,82

TOTAIS ->	120,00	4.409,46		17,00	3.941,90	SALARIO LIQ.	467,56

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	255,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.014,64
029	DSR HE./OUT.AD	0,52	6,90 00	441	ATRASOS	0,31	4,12 00	725	BASE IR SALARI	3.014,64
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	2.984,70
110	HORA EXTRA 50%	1,73	34,51 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.014,64
								755	FGTS	241,17
								777	BASE PIS EMPRE	3.014,64
								815	INSS EMPRESA	602,93
								817	ACID.TRABALHO	92,27
								826	PIS EMPRESA	30,15
								930	DED.INSS SALAR	255,16
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.717,68
								B12	BASE IR.FOLHA	2.759,48
								B13	R.FOLHA CALCUL	24,80
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		212,25	3.018,76			2,31	301,08		SALARIO LIQ.	2.717,68

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	259,36 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.049,69
029	DSR HE./OUT.AD	0,94	12,57 00	441	ATRASOS	0,23	3,06 00	725	BASE IR SALARI	3.049,69
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.001,67
110	HORA EXTRA 50%	3,15	62,83 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.049,69
								755	FGTS	243,97
								777	BASE PIS EMPRE	3.049,69
								815	INSS EMPRESA	609,94
								817	ACID.TRABALHO	93,34
								826	PIS EMPRESA	30,50
								930	DED.INSS SALAR	259,36
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.748,53
								B12	BASE IR.FOLHA	2.790,33
								B13	R.FOLHA CALCUL	12,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		214,09	3.052,75			2,23	304,22		SALARIO LIQ.	2.748,53

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	264,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.089,46
029	DSR HE./OUT.AD	0,03	0,42 00	441	ATRASOS	1,13	15,81 00	725	BASE IR SALARI	3.089,46
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.011,45
040	ANUENIO	30,00	125,40 00					741	ATS MES	125,40
110	HORA EXTRA 50%	0,10	2,10 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.089,46
								755	FGTS	247,15
								777	BASE PIS EMPRE	3.089,46
								815	INSS EMPRESA	617,89
								817	ACID.TRABALHO	94,56
								826	PIS EMPRESA	30,89
								930	DED.INSS SALAR	264,13
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	2.783,53
								B12	BASE IR.FOLHA	2.825,33
								B13	R.FOLHA CALCUL	29,73
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		240,13	3.105,27			3,13	321,74		SALARIO LIQ.	2.783,53

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: 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	317,25 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.532,06
029	DSR HE./OUT.AD	5,11	71,55 00	420	IMP.RENDA	15,00	44,56 00	725	BASE IR SALARI	3.532,06
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.496,68
040	ANUENIO	30,00	125,40 00					736	DESC.IR MES AN	39,26
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	313,47 00					741	ATS MES	125,40
110	HORA EXTRA 50%	2,11	44,29 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.532,06
								755	FGTS	282,56
								777	BASE PIS EMPRE	3.532,06
								815	INSS EMPRESA	706,41
								817	ACID.TRABALHO	108,11
								826	PIS EMPRESA	35,32
								930	DED.INSS SALAR	317,25
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	3.128,45
								B12	BASE IR.FOLHA	3.214,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	88,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	359,22	3.532,06		17,00	403,61	SALARIO LIQ.	3.128,45

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: 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	614,06 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.746,26
029	DSR HE./OUT.AD	2,22	66,07 00	420	IMP.RENDA	27,50	502,62 00	725 BASE IR SALARI	5.132,20
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729 BASE IR MES AN	5.519,00
040	ANUENIO	30,00	49,96 00					736 DESC.IR MES AN	442,01
110	HORA EXTRA 50%	7,41	330,35 00					741 ATS MES	49,96
								742 ADIC DE INSAL	303,60
								745 BASE FGTS	5.746,26
								755 FGTS	459,70
								777 BASE PIS EMPRE	5.746,26
								815 INSS EMPRESA	1.149,25
								817 ACID.TRABALHO	175,88
								826 PIS EMPRESA	57,46
								930 DED.INSS SALAR	614,06
								990 BASE SALARIO M	5.349,84
								999 LIQUIDO A RECE	4.629,58
								B12 BASE IR.FOLHA	5.746,26
								B13 R.FOLHA CALCUL	504,51
								B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	249,63	5.746,26		27,50	1.116,68	SALARIO LIQ.	4.629,58

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: AFASTADO - Periodo: 13/06/2025 a 13/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 15/06/2025 a 15/06/2025

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	262,76 00	701 BAS.INSS LIMIT	3.077,97
029	DSR HE./OUT.AD	0,72	9,78 00	441	ATRASOS	0,76	10,33 00	725 BASE IR SALARI	3.077,97
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729 BASE IR MES AN	3.077,62
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
110	HORA EXTRA 50%	2,40	48,92 00					745 BASE FGTS	3.077,97
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755 FGTS	246,23
								777 BASE PIS EMPRE	3.077,97
								815 INSS EMPRESA	615,59
								817 ACID.TRABALHO	94,21
								826 PIS EMPRESA	30,78
								930 DED.INSS SALAR	262,76
								990 BASE SALARIO M	2.445,82
								999 LIQUIDO A RECE	2.773,41
								B12 BASE IR.FOLHA	2.815,21
								B13 R.FOLHA CALCUL	28,98

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	243,12	3.088,30		2,76	314,89	SALARIO LIQ.	2.773,41

C.CUSTO:U.I. CLINICA OBSTE 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: AFASTADO - Periodo: 23/06/2025 a 23/06/2025

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	4.829,74 00	401 INSS	0,00	612,47 00	701 BAS.INSS LIMIT	5.734,93
029 DSR HE./OUT.AD	2,04	60,91 00	420 IMP.RENDA	27,50	499,94 00	725 BASE IR SALARI	5.122,46
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441 ATRASOS	0,18	5,37 00	729 BASE IR MES AN	5.408,70
040 ANUENIO	30,00	74,94 00				736 DESC.IR MES AN	411,68
051 AUX.DOENCA	1,00	166,54 00				741 ATS MES	74,94
110 HORA EXTRA 50%	6,80	304,57 00				742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	5.734,93
						755 FGTS	458,79
						777 BASE PIS EMPRE	5.734,93
						815 INSS EMPRESA	1.146,99
						817 ACID.TRABALHO	175,53
						826 PIS EMPRESA	57,35
						930 DED.INSS SALAR	612,47
						990 BASE SALARIO M	5.374,82
						999 LIQUIDO A RECE	4.622,52
						B12 BASE IR.FOLHA	5.734,93
						B13 R.FOLHA CALCUL	501,39
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	248,84	5.740,30		27,68	1.117,78	SALARIO LIQ.	4.622,52

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	260,33 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.057,76
029	DSR HE./OUT.AD	0,87	11,66 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.057,76
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.065,23
040	ANUENIO	30,00	10,45 00					741	ATS MES	10,45
110	HORA EXTRA 50%	2,91	58,30 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.057,76
								755	FGTS	244,62
								777	BASE PIS EMPRE	3.057,76
								815	INSS EMPRESA	611,55
								817	ACID.TRABALHO	93,59
								826	PIS EMPRESA	30,58
								930	DED.INSS SALAR	260,33
								990	BASE SALARIO M	2.404,02
								999	LIQUIDO A RECE	2.755,63
								B12	BASE IR.FOLHA	2.797,43
								B13	R.FOLHA CALCUL	27,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		243,78	3.057,76			2,00	302,13		SALARIO LIQ.	2.755,63

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA 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	262,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.077,87
029	DSR HE./OUT.AD	1,26	16,75 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	2.815,13
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	2.815,91
110	HORA EXTRA 50%	4,20	83,77 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.077,87
								755	FGTS	246,22
								777	BASE PIS EMPRE	3.077,87
								815	INSS EMPRESA	615,57
								817	ACID.TRABALHO	94,21
								826	PIS EMPRESA	30,78
								930	DED.INSS SALAR	262,74
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.773,33
								B12	BASE IR.FOLHA	3.077,87
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		215,46	3.077,87			2,00	304,54		SALARIO LIQ.	2.773,33

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: AFASTADO - Periodo: 11/06/2025 a 15/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 27/06/2025 a 27/06/2025

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	24,00	1.671,98 00	401	INSS	0,00	263,77 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.086,44
029	DSR HE./OUT.AD	1,01	13,54 00	441	ATRASOS	0,26	3,50 00	725	BASE IR SALARI	3.086,44
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.060,14
040	ANUENIO	30,00	31,35 00					741	ATS MES	31,35
051	AUX.DOENCA	6,00	417,99 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	3,35	67,70 00					745	BASE FGTS	3.086,44
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	246,91
								777	BASE PIS EMPRE	3.086,44
								815	INSS EMPRESA	617,29
								817	ACID.TRABALHO	94,47
								826	PIS EMPRESA	30,86
								930	DED.INSS SALAR	263,77
								990	BASE SALARIO M	2.424,92
								999	LIQUIDO A RECE	2.780,87
								B12	BASE IR.FOLHA	2.822,67
								B13	R.FOLHA CALCUL	29,54
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		244,36	3.089,94			2,26	309,07		SALARIO LIQ.	2.780,87

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 01/06/2025 a 30/06/2025

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
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	401	INSS	0,00	70,05 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.906,86
200	FERIAS	30,00	2.089,97 00	402	INSS FERIAS	0,00	292,17 00	725	BASE IR SALARI	583,78
201	1/3 FERIAS	0,00	830,77 00	422	IR FERIAS	7,50	16,71 00	727	BASE IR FERIAS	3.030,91
204	MED.FER.VALOR	30,00	13,51 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.014,20 00	729	BASE IR MES AN	3.183,14
205	MED.FER.HORAS	30,00	22,53 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	732	BASE IRRF FER	3.323,08
242	ATS FERIAS MES	30,00	62,70 00					736	DESC.IR MES AN	28,13
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	62,70
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.906,86
								755	FGTS	312,54
								777	BASE PIS EMPRE	3.906,86
								790	INFORMATIVO DE	16,71
								815	INSS EMPRESA	781,37
								817	ACID.TRABALHO	119,58
								826	PIS EMPRESA	39,07
								896	BASE DED INSS	292,17
								930	DED.INSS SALAR	70,05
								931	DED.INSS FERIA	292,17
								933	DED.DEP.IR	379,18
								934	DED.DEP.FERIAS	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.456,27
								999	LIQUIDO A RECE	471,93
								B12	BASE IR.FOLHA	513,73
								B14	BASE IR FERIAS	3.323,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	21,53
TOTAIS ->		120,00	3.906,86			9,50	3.434,93		SALARIO LIQ.	471,93

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA 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	307,60 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.451,69
029	DSR HE./OUT.AD	5,89	78,99 00	420	IMP.RENDA	15,00	32,51 00	725	BASE IR SALARI	3.451,69
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,53	20,52 00	729	BASE IR MES AN	3.718,35
040	ANUENIO	30,00	20,90 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	72,51
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	321,93 00					741	ATS MES	20,90
110	HORA EXTRA 50%	3,63	73,04 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.451,69
								755	FGTS	276,13
								777	BASE PIS EMPRE	3.451,69
								815	INSS EMPRESA	690,34
								817	ACID.TRABALHO	105,65
								826	PIS EMPRESA	34,52
								930	DED.INSS SALAR	307,60
								990	BASE SALARIO M	2.414,47
								999	LIQUIDO A RECE	3.069,78
								B12	BASE IR.FOLHA	3.144,09
								B13	R.FOLHA CALCUL	77,45
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		369,52	3.472,21			18,53	402,43		SALARIO LIQ.	3.069,78

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA 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: 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	0,83	24,49 00	401	INSS	0,00	575,63 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.471,82
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	219,30 00	703	BAS.INSS 13LIM	2.689,74
040	ANUENIO	30,00	24,98 00	420	IMP.RENDA	27,50	429,04 00	725	BASE IR SALARI	5.471,82
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	12.981,79 00	728	BASE IR 13o	2.689,74
068	INSAL FERIAS P	6,12	151,80 00	494	DESC AVISO PRE	30,00	4.996,28 00	729	BASE IR MES AN	5.425,90
109	INSAL 13. RESC	6,12	151,80 00					736	DESC.IR MES AN	416,41
110	HORA EXTRA 50%	2,76	122,47 00					741	ATS MES	24,98
137	ATS FERIAS IND	12,12	24,98 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
138	ATS FERIAS PRO	6,12	12,49 00					745	BASE FGTS	5.471,82
144	ATS 13° RESCIS	6,12	12,49 00					746	BASE FGTS 13o	2.689,74
300	SALDO SALARIO	30,00	4.996,28 00					755	FGTS	437,74
306	13o SAL.RESCIS	6,12	2.498,14 00					756	FGTS 13o SALAR	215,17
308	MED.13o.RESCIS	6,12	27,31 00					777	BASE PIS EMPRE	8.161,56
320	FERIAS INDENIZ	12,12	4.996,28 00					815	INSS EMPRESA	1.632,31
321	FERIAS PROPORC	6,12	2.498,14 00					817	ACID.TRABALHO	249,81
323	MED.FER.VENCID	12,12	253,64 00					826	PIS EMPRESA	81,62
324	MED.FER.PROPOR	6,12	39,43 00					930	DED.INSS SALAR	575,63
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	1.859,50 00					932	DED.INSS 13o	219,30
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	900,62 00					990	BASE SALARIO M	5.324,86
								B12	BASE IR.FOLHA	4.896,19
								B13	R.FOLHA CALCUL	437,72
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	2.470,44
								B25	IR 13° CALC.MO	3,12
TOTAIS ->		341,03	19.202,04			57,50	19.202,04		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	595,70 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.615,16
029	DSR HE./OUT.AD	1,82	53,53 00	420	IMP.RENDA	27,50	468,45 00	725	BASE IR SALARI	5.615,16
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,20	5,89 00	729	BASE IR MES AN	5.620,26
110	HORA EXTRA 50%	6,06	267,64 00					736	DESC.IR MES AN	636,84
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.615,16
								755	FGTS	449,21
								777	BASE PIS EMPRE	5.615,16
								815	INSS EMPRESA	1.123,03
								817	ACID.TRABALHO	171,87
								826	PIS EMPRESA	56,15
								930	DED.INSS SALAR	595,70
								990	BASE SALARIO M	5.299,88
								999	LIQUIDO A RECE	4.551,01
								B12	BASE IR.FOLHA	5.019,46
								B13	R.FOLHA CALCUL	471,62
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		217,88	5.621,05			27,70	1.070,04		SALARIO LIQ.	4.551,01

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

P R O V E N T O S				D E S C O 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	322,47 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.575,58
029	DSR HE./OUT.AD	5,80	80,80 00	420	IMP.RENDA	15,00	51,09 00	725	BASE IR SALARI	3.575,58
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,11	1,53 00	729	BASE IR MES AN	3.597,69
040	ANUENIO	30,00	114,95 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	54,41
074	ADIC.NOTURNO 2	128,00	356,77 00					741	ATS MES	114,95
110	HORA EXTRA 50%	2,26	47,24 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.575,58
								755	FGTS	286,04
								777	BASE PIS EMPRE	3.575,58
								815	INSS EMPRESA	715,12
								817	ACID.TRABALHO	109,44
								826	PIS EMPRESA	35,76
								930	DED.INSS SALAR	322,47
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.508,52
								999	LIQUIDO A RECE	3.160,22
								B12	BASE IR.FOLHA	3.253,11
								B13	R.FOLHA CALCUL	65,36
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	376,06	3.577,11		17,11	416,89	SALARIO LIQ.	3.160,22

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	322,11 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.572,59
029	DSR HE./OUT.AD	5,81	81,29 00	420	IMP.RENDA	15,00	50,64 00	725	BASE IR SALARI	3.572,59
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,28	17,91 00	729	BASE IR MES AN	3.690,14
040	ANUENIO	30,00	125,40 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	68,28
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	313,47 00					741	ATS MES	125,40
110	HORA EXTRA 50%	4,43	92,99 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.572,59
								755	FGTS	285,80
								777	BASE PIS EMPRE	3.572,59
								815	INSS EMPRESA	714,52
								817	ACID.TRABALHO	109,35
								826	PIS EMPRESA	35,73
								930	DED.INSS SALAR	322,11
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	3.158,04
								B12	BASE IR.FOLHA	3.250,48
								B13	R.FOLHA CALCUL	93,41
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	362,24	3.590,50		18,28	432,46	SALARIO LIQ.	3.158,04

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	257,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.036,17
029	DSR HE./OUT.AD	0,76	10,09 00	441	ATRASOS	0,13	1,73 00	725	BASE IR SALARI	3.036,17
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.053,04
110	HORA EXTRA 50%	2,53	50,46 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.036,17
								755	FGTS	242,89
								777	BASE PIS EMPRE	3.036,17
								815	INSS EMPRESA	607,23
								817	ACID.TRABALHO	92,93
								826	PIS EMPRESA	30,36
								930	DED.INSS SALAR	257,74
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.778,43
								B12	BASE IR.FOLHA	2.778,43
								B13	R.FOLHA CALCUL	12,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	213,29	3.037,90	0,13	259,47	SALARIO LIQ.	2.778,43

C.CUSTO:U.I. CLINICA PEDIA 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	311,45 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.483,79
029	DSR HE./OUT.AD	4,99	68,96 00	420	IMP.RENDA	15,00	37,32 00	725	BASE IR SALARI	3.483,79
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,10	1,38 00	729	BASE IR MES AN	3.550,55
040	ANUENIO	30,00	94,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	47,34
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	309,57 00					741	ATS MES	94,05
110	HORA EXTRA 50%	1,70	35,24 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.483,79
								755	FGTS	278,70
								777	BASE PIS EMPRE	3.483,79
								815	INSS EMPRESA	696,76
								817	ACID.TRABALHO	106,63
								826	PIS EMPRESA	34,84
								930	DED.INSS SALAR	311,45
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.487,62
								999	LIQUIDO A RECE	3.093,22
								B12	BASE IR.FOLHA	3.172,34
								B13	R.FOLHA CALCUL	53,25
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	358,69	3.485,17		17,10	391,95	SALARIO LIQ.	3.093,22

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: 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	656,55 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.049,81
029	DSR HE./OUT.AD	4,33	127,49 00	420	IMP.RENDA	27,50	574,41 00	725	BASE IR SALARI	5.393,26
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,51	15,02 00	729	BASE IR MES AN	5.698,53
074	ADIC.NOTURNO 2	88,00	518,21 00					736	DESC.IR MES AN	658,36
110	HORA EXTRA 50%	2,70	119,25 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	6.049,81
								755	FGTS	483,98
								777	BASE PIS EMPRE	6.049,81
								815	INSS EMPRESA	1.209,96
								817	ACID.TRABALHO	185,17
								826	PIS EMPRESA	60,50
								930	DED.INSS SALAR	656,55
								990	BASE SALARIO M	5.299,88
								999	LIQUIDO A RECE	4.818,85
								B12	BASE IR.FOLHA	6.049,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	587,98
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	305,03	6.064,83		28,01	1.245,98	SALARIO LIQ.	4.818,85

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C 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	766,35 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.834,08
029	DSR HE./OUT.AD	8,14	243,21 00	420	IMP.RENDA	27,50	759,89 00	725	BASE IR SALARI	6.067,73
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.831,43
040	ANUENIO	30,00	74,94 00					736	DESC.IR MES AN	694,91
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	716,64 00					741	ATS MES	74,94
110	HORA EXTRA 50%	6,90	309,05 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	4,25	190,36 00					745	BASE FGTS	6.834,08
								755	FGTS	546,72
								777	BASE PIS EMPRE	6.834,08
								815	INSS EMPRESA	1.366,82
								817	ACID.TRABALHO	209,18
								826	PIS EMPRESA	68,34
								930	DED.INSS SALAR	766,35
								990	BASE SALARIO M	5.374,82
								999	LIQUIDO A RECE	5.307,84
								B12	BASE IR.FOLHA	6.834,08
								B13	R.FOLHA CALCUL	803,66
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		379,29	6.834,08			27,50	1.526,24		SALARIO LIQ.	5.307,84

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

P R O V E N T O S				D E S C O 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	315,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.514,36
029	DSR HE./OUT.AD	5,23	72,57 00	420	IMP.RENDA	7,50	29,34 00	725	BASE IR SALARI	3.199,24
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,21	2,91 00	729	BASE IR MES AN	3.283,84
040	ANUENIO	30,00	104,50 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	41,53
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	333,08 00					741	ATS MES	104,50
110	HORA EXTRA 50%	1,43	29,77 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.514,36
								755	FGTS	281,14
								777	BASE PIS EMPRE	3.514,36
								815	INSS EMPRESA	702,87
								817	ACID.TRABALHO	107,57
								826	PIS EMPRESA	35,14
								930	DED.INSS SALAR	315,12
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.498,07
								999	LIQUIDO A RECE	3.128,10
								B12	BASE IR.FOLHA	3.514,36
								B13	R.FOLHA CALCUL	41,91

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	366,66	3.517,27		9,71	389,17		SALARIO LIQ.		3.128,10

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: 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	265,83 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.103,60
029	DSR HE./OUT.AD	1,30	17,50 00	441	ATRASOS	0,75	10,10 00	725	BASE IR SALARI	3.103,60
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	1.581,05
040	ANUENIO	30,00	31,35 00					741	ATS MES	31,35
110	HORA EXTRA 50%	4,33	87,50 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.103,60
								755	FGTS	248,28
								777	BASE PIS EMPRE	3.103,60
								815	INSS EMPRESA	620,72
								817	ACID.TRABALHO	94,99
								826	PIS EMPRESA	31,04
								930	DED.INSS SALAR	265,83
								990	BASE SALARIO M	2.424,92
								999	LIQUIDO A RECE	2.795,97
								B12	BASE IR.FOLHA	2.837,77
								B13	R.FOLHA CALCUL	31,50
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	245,63	3.113,70		2,75	317,73		SALARIO LIQ.			2.795,97

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C MAT.: 000689 NOME: JOSE LEANDRO DINIZ COSTA FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:15/06/2021 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
								758	DIF.FGTS MES A	173,87
								990	BASE SALARIO M	5.353,62
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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	270,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.139,43
029	DSR HE./OUT.AD	1,72	23,16 00	441	ATRASOS	0,61	8,22 00	725	BASE IR SALARI	3.139,43
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.132,49
040	ANUENIO	30,00	31,35 00					741	ATS MES	31,35
110	HORA EXTRA 50%	5,73	115,79 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.139,43
								755	FGTS	251,15
								777	BASE PIS EMPRE	3.139,43
								815	INSS EMPRESA	627,89
								817	ACID.TRABALHO	96,09
								826	PIS EMPRESA	31,39
								930	DED.INSS SALAR	270,13
								990	BASE SALARIO M	2.424,92
								999	LIQUIDO A RECE	2.827,50
								B12	BASE IR.FOLHA	2.869,30
								B13	R.FOLHA CALCUL	36,23
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		247,45	3.147,65			2,61	320,15		SALARIO LIQ.	2.827,50

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C 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	270,49 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.142,38
029	DSR HE./OUT.AD	1,52	20,54 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.142,38
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.108,74
040	ANUENIO	30,00	41,80 00					741	ATS MES	41,80
110	HORA EXTRA 50%	5,06	102,69 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.142,38
								755	FGTS	251,39
								777	BASE PIS EMPRE	3.142,38
								815	INSS EMPRESA	628,48
								817	ACID.TRABALHO	96,18
								826	PIS EMPRESA	31,42
								930	DED.INSS SALAR	270,49
								990	BASE SALARIO M	2.435,37
								999	LIQUIDO A RECE	2.830,09
								B12	BASE IR.FOLHA	2.871,89
								B13	R.FOLHA CALCUL	36,62
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		246,58	3.142,38			2,00	312,29		SALARIO LIQ.	2.830,09

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	320,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.556,69
029	DSR HE./OUT.AD	5,43	75,96 00	420	IMP.RENDA	15,00	48,26 00	725	BASE IR SALARI	3.556,69
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,13	1,82 00	729	BASE IR MES AN	3.635,48
040	ANUENIO	30,00	125,40 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	60,08
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	313,47 00					741	ATS MES	125,40
110	HORA EXTRA 50%	3,16	66,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.556,69
								755	FGTS	284,53
								777	BASE PIS EMPRE	3.556,69
								815	INSS EMPRESA	711,34
								817	ACID.TRABALHO	108,86
								826	PIS EMPRESA	35,57
								930	DED.INSS SALAR	320,20
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	3.146,43
								B12	BASE IR.FOLHA	3.236,49
								B13	R.FOLHA CALCUL	91,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		360,59	3.558,51			17,13	412,08		SALARIO LIQ.	3.146,43

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: AFASTADO - Periodo: 23/05/2025 a 30/06/2025

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
038	INSALUB MEDIA	6,00	60,72 00	401	INSS	0,00	79,49 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.059,98
051	AUX.DOENCA	6,00	999,26 00					725	BASE IR SALARI	1.059,98
								729	BASE IR MES AN	5.229,36
								736	DESC.IR MES AN	529,34
								741	ATS MES	174,87
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.059,98
								755	FGTS	84,79
								777	BASE PIS EMPRE	1.059,98
								815	INSS EMPRESA	212,00
								817	ACID.TRABALHO	32,44
								820	VL AFAST DOEN	3.997,02
								826	PIS EMPRESA	10,60
								930	DED.INSS SALAR	79,49
								990	BASE SALARIO M	5.299,88
								999	LIQUIDO A RECE	980,49
								B12	BASE IR.FOLHA	980,49

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	12,00	1.059,98		0,00	79,49		SALARIO LIQ.		980,49

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C 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.: 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	5.269,57 00	401	INSS	0,00	663,95 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.102,63
029	DSR HE./OUT.AD	3,32	104,38 00	420	IMP.RENDA	27,50	534,76 00	725	BASE IR SALARI	5.438,68
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,33	41,76 00	729	BASE IR MES AN	1.687,76
040	ANUENIO	30,00	79,04 00	454	BANCO HORAS NE	2,46	77,25 00	741	ATS MES	79,04
074	ADIC.NOTURNO 2	48,00	301,45 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	1.123,47 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	4,68	220,44 00	590	SAIDA EXPEDIEN	0,95	29,83 00	745	BASE FGTS	6.102,63
				591	SAIDA ANTECIPA	0,86	27,01 00	755	FGTS	488,21
								777	BASE PIS EMPRE	6.132,46
								815	INSS EMPRESA	1.220,53
								817	ACID.TRABALHO	186,79
								826	PIS EMPRESA	61,32
								930	DED.INSS SALAR	663,95
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	5.652,21
								999	LIQUIDO A RECE	3.780,45
								B12	BASE IR.FOLHA	6.102,63
								B13	R.FOLHA CALCUL	602,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	296,00	6.278,48		33,10	2.498,03		SALARIO LIQ.			3.780,45

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C 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	265,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.099,77
029	DSR HE./OUT.AD	0,99	13,44 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.099,77
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	3.372,72
040	ANUENIO	30,00	41,80 00					736	DESC.IR MES AN	25,25
110	HORA EXTRA 50%	3,31	67,18 00					741	ATS MES	41,80
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.099,77
								755	FGTS	247,98
								777	BASE PIS EMPRE	3.099,77
								815	INSS EMPRESA	619,95
								817	ACID.TRABALHO	94,88
								826	PIS EMPRESA	31,00
								930	DED.INSS SALAR	265,37
								990	BASE SALARIO M	2.435,37
								999	LIQUIDO A RECE	2.792,60
								B12	BASE IR.FOLHA	2.834,40
								B13	R.FOLHA CALCUL	31,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		244,30	3.099,77			2,00	307,17		SALARIO LIQ.	2.792,60

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	309,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.471,00
029	DSR HE./OUT.AD	4,82	66,60 00	420	IMP.RENDA	15,00	35,41 00	725	BASE IR SALARI	3.471,00
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.633,06
040	ANUENIO	30,00	94,05 00					736	DESC.IR MES AN	59,71
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	309,57 00					741	ATS MES	94,05
110	HORA EXTRA 50%	1,13	23,43 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.471,00
								755	FGTS	277,68
								777	BASE PIS EMPRE	3.471,00
								815	INSS EMPRESA	694,20
								817	ACID.TRABALHO	106,24
								826	PIS EMPRESA	34,71
								930	DED.INSS SALAR	309,92
								990	BASE SALARIO M	2.487,62
								999	LIQUIDO A RECE	3.083,87
								B12	BASE IR.FOLHA	3.161,08
								B13	R.FOLHA CALCUL	80,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	357,95	3.471,00		17,00	387,13	SALARIO LIQ.	3.083,87

C.CUSTO:UCI - UNIDADE DE C 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	612,49 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.735,06
029	DSR HE./OUT.AD	3,51	103,35 00	420	IMP.RENDA	27,50	499,97 00	725	BASE IR SALARI	5.122,57
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	1,28	37,69 00	729	BASE IR MES AN	5.467,47
110	HORA EXTRA 50%	11,70	516,74 00	446	FALTA 1/2 PERI	5,00	147,22 00	736	DESC.IR MES AN	427,84
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.735,06
								755	FGTS	458,80
								777	BASE PIS EMPRE	5.735,06
								815	INSS EMPRESA	1.147,01
								817	ACID.TRABALHO	175,54
								826	PIS EMPRESA	57,35
								930	DED.INSS SALAR	612,49
								990	BASE SALARIO M	5.299,88
								999	LIQUIDO A RECE	4.622,60
								B12	BASE IR.FOLHA	5.735,06
								B13	R.FOLHA CALCUL	501,43
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	225,21	5.919,97		33,78	1.297,37	SALARIO LIQ.	4.622,60

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	312,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.490,07
029	DSR HE./OUT.AD	5,25	72,92 00	420	IMP.RENDA	15,00	38,27 00	725	BASE IR SALARI	3.490,07
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	2,11	29,28 00	729	BASE IR MES AN	3.514,85
040	ANUENIO	30,00	104,50 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	736	DESC.IR MES AN	41,98
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	310,87 00					741	ATS MES	104,50
110	HORA EXTRA 50%	2,58	53,71 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.490,07
								755	FGTS	279,20
								777	BASE PIS EMPRE	3.490,07
								815	INSS EMPRESA	698,01
								817	ACID.TRABALHO	106,82
								826	PIS EMPRESA	34,90
								930	DED.INSS SALAR	312,21
								990	BASE SALARIO M	2.498,07
								999	LIQUIDO A RECE	3.097,79
								B12	BASE IR.FOLHA	3.177,86
								B13	R.FOLHA CALCUL	82,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		359,83	3.519,35			19,11	421,56		SALARIO LIQ.	3.097,79

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 01/06/2025 a 30/06/2025

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	856,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	7.475,39
201	1/3 FERIAS	0,00	1.868,85 00	422	IR FERIAS	27,50	911,56 00	727	BASE IR FERIAS	6.619,26
204	MED.FER.VALOR	30,00	28,13 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	5.707,70 00	729	BASE IR MES AN	5.323,26
205	MED.FER.HORAS	30,00	128,64 00					732	BASE IRRF FER	7.475,39
242	ATS FERIAS MES	30,00	149,89 00					736	DESC.IR MES AN	555,16
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					741	ATS MES	149,89
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	7.475,39
								755	FGTS	598,03
								777	BASE PIS EMPRE	7.475,39
								790	INFORMATIVO DE	911,56
								815	INSS EMPRESA	1.495,08
								817	ACID.TRABALHO	228,81
								826	PIS EMPRESA	74,75
								896	BASE DED INSS	856,13
								931	DED.INSS FERIA	856,13
								990	BASE SALARIO M	5.449,77
								B14	BASE IR FERIAS	7.475,39
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	980,02
TOTAIS ->		120,00	7.475,39			27,50	7.475,39		SALARIO LIQ.	0,00

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	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
								729	BASE IR MES AN	1.664,52
								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
								990	BASE SALARIO M	1.672,84
								999	LIQUIDO A RECE	1.511,77
								B12	BASE IR.FOLHA	1.545,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	60,00	1.672,84		2,00	161,07	SALARIO LIQ.	1.511,77

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: 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	1.835,33 00	401	INSS	0,00	179,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.249,05
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	36,71 00	725	BASE IR SALARI	2.249,05
040	ANUENIO	30,00	110,12 00					729	BASE IR MES AN	2.249,05
								741	ATS MES	110,12
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	2.249,05
								755	FGTS	179,92
								777	BASE PIS EMPRE	2.249,05
								815	INSS EMPRESA	449,81
								817	ACID.TRABALHO	68,84
								826	PIS EMPRESA	22,49
								930	DED.INSS SALAR	179,64
								990	BASE SALARIO M	2.249,05
								999	LIQUIDO A RECE	2.032,70
								B12	BASE IR.FOLHA	2.069,41
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	280,00	2.249,05		2,00	216,35	SALARIO LIQ.	2.032,70

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	55,48 00	401	INSS	0,00	4,27 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.248,44
040	ANUENIO	1,00	0,55 00	402	INSS FERIAS	0,00	175,31 00	725	BASE IR SALARI	56,03
200	FERIAS	29,00	1.609,04 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	6,05 00	727	BASE IR FERIAS	2.268,00
201	1/3 FERIAS	0,00	548,10 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.086,64 00	729	BASE IR MES AN	1.681,17
204	MED.FER.VALOR	29,00	6,63 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	732	BASE IRRF FER	2.268,00
205	MED.FER.HORAS	29,00	12,55 00					741	ATS MES	16,65
211	FERIAS M.SEG.	1,00	55,48 00					745	BASE FGTS	2.248,44
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	18,90 00					755	FGTS	179,87
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,23 00					777	BASE PIS EMPRE	2.248,44
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,43 00					815	INSS EMPRESA	449,69
242	ATS FERIAS MES	29,00	16,09 00					817	ACID.TRABALHO	68,82
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,55 00					826	PIS EMPRESA	22,48
								896	BASE DED INSS	175,31
								930	DED.INSS SALAR	4,27
								931	DED.INSS FERIA	181,35
								990	BASE SALARIO M	1.681,17
								999	LIQUIDO A RECE	18,47
								B12	BASE IR.FOLHA	51,76
								B14	BASE IR FERIAS	2.086,65
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	122,00	2.324,03	2,00	2.305,56	SALARIO LIQ.	18,47

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: 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 : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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

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: 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	155,85 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.984,77
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	394,78 00	725	BASE IR SALARI	1.828,92
040	ANUENIO	30,00	16,65 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	729	BASE IR MES AN	1.828,92
								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	1.400,85
								B12	BASE IR.FOLHA	1.984,77
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 280,00 1.984,77 2,00 583,92 SALARIO LIQ. 1.400,85

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	256,98 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.029,84
029	DSR HE./OUT.AD	0,00	0,04 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	461,56 00	725	BASE IR SALARI	3.029,84
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.136,00
040	ANUENIO	30,00	52,25 00					741	ATS MES	52,25
140	H.E INTERJ 50%	0,01	0,20 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.029,84
								755	FGTS	242,38
								777	BASE PIS EMPRE	3.029,84
								815	INSS EMPRESA	605,97
								817	ACID.TRABALHO	92,74
								826	PIS EMPRESA	30,30
								930	DED.INSS SALAR	256,98
								990	BASE SALARIO M	2.445,82
								999	LIQUIDO A RECE	2.269,50
								B12	BASE IR.FOLHA	2.772,86
								B13	R.FOLHA CALCUL	25,80
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	240,01	3.029,84		2,00	760,34	SALARIO LIQ.	2.269,50

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	265,41 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.100,08
029	DSR HE./OUT.AD	0,09	1,30 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	2.834,67
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	2.913,59
040	ANUENIO	30,00	114,95 00					741	ATS MES	114,95
110	HORA EXTRA 50%	0,30	6,27 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	0,01	0,21 00					745	BASE FGTS	3.100,08
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	248,00
								777	BASE PIS EMPRE	3.100,08
								815	INSS EMPRESA	620,02
								817	ACID.TRABALHO	94,89
								826	PIS EMPRESA	31,00
								930	DED.INSS SALAR	265,41
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	2.508,52
								999	LIQUIDO A RECE	2.792,87
								B12	BASE IR.FOLHA	3.100,08
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	240,40	3.100,08		2,00	307,21	SALARIO LIQ.	2.792,87

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	13,23	183,65 00	401	INSS	0,00	158,91 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.018,75
038	INSALUB MEDIA	4,00	40,48 00	420	IMP.RENDA	22,50	336,08 00	725	BASE IR SALARI	4.685,47
040	ANUENIO	4,00	13,93 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	963,27 00	729	BASE IR MES AN	3.089,81
110	HORA EXTRA 50%	0,11	2,29 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	741	ATS MES	104,50
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	B28	PROV. ECONSIGA	0,00	518,69 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
300	SALDO SALARIO	4,00	278,66 00					745	BASE FGTS	2.018,75
B03	H.E 50% M.AN	44,00	915,96 00					755	FGTS	161,50
								757	FGTS DEPOSITAD	28.959,29
								777	BASE PIS EMPRE	2.018,75
								815	INSS EMPRESA	403,75
								817	ACID.TRABALHO	61,79
								826	PIS EMPRESA	20,19
								930	DED.INSS SALAR	158,91
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.498,07
								B12	BASE IR.FOLHA	5.108,56
								B13	R.FOLHA CALCUL	337,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		69,34	2.018,75			24,50	2.018,75		SALARIO LIQ.	0,00

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: 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	2.409,67 00	401	INSS	0,00	319,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.549,80
029	DSR HE./OUT.AD	4,40	69,83 00	420	IMP.RENDA	15,00	47,23 00	725	BASE IR SALARI	3.549,80
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,93	14,77 00	729	BASE IR MES AN	287,76
040	ANUENIO	30,00	144,58 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	340,16 00	741	ATS MES	144,58
110	HORA EXTRA 50%	14,66	349,13 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	136,83 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	287,76 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	48,19 00	745	BASE FGTS	3.549,80
								755	FGTS	283,98
								777	BASE PIS EMPRE	3.549,80
								815	INSS EMPRESA	709,96
								817	ACID.TRABALHO	108,65
								826	PIS EMPRESA	35,50
								930	DED.INSS SALAR	319,38
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.857,85
								999	LIQUIDO A RECE	2.658,01
								B12	BASE IR.FOLHA	3.230,42
								B13	R.FOLHA CALCUL	61,96
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	259,06	3.564,57		17,93	906,56	SALARIO LIQ.	2.658,01

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: FERIAS - Periodo: 01/06/2025 a 30/06/2025

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
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00	401	INSS	0,00	70,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.905,74
200	FERIAS	30,00	2.089,97 00	402	INSS FERIAS	0,00	292,03 00	725	BASE IR SALARI	583,78
201	1/3 FERIAS	0,00	830,49 00	422	IR FERIAS	7,50	21,44 00	727	BASE IR FERIAS	3.321,96
204	MED.FER.VALOR	30,00	12,26 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	3.008,49 00	729	BASE IR MES AN	3.076,68
205	MED.FER.HORAS	30,00	43,84 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	732	BASE IRRF FER	3.321,96
242	ATS FERIAS MES	30,00	41,80 00					741	ATS MES	41,80
250	INSAL.FERIAS M	0,00	303,60 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.905,74
								755	FGTS	312,45
								777	BASE PIS EMPRE	3.905,74
								790	INFORMATIVO DE	21,44
								815	INSS EMPRESA	781,15
								817	ACID.TRABALHO	119,55
								826	PIS EMPRESA	39,06
								896	BASE DED INSS	292,03
								930	DED.INSS SALAR	70,06
								931	DED.INSS FERIA	292,03
								990	BASE SALARIO M	2.435,37
								999	LIQUIDO A RECE	471,92
								B12	BASE IR.FOLHA	513,72
								B14	BASE IR FERIAS	3.029,93
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	60,32

TOTAIS ->	120,00	3.905,74		9,50	3.433,82	SALARIO LIQ.	471,92

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	263,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.082,65
029	DSR HE./OUT.AD	0,25	3,44 00	441	ATRASOS	0,68	9,40 00	725	BASE IR SALARI	3.082,65
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.080,36
040	ANUENIO	30,00	94,05 00					741	ATS MES	94,05
110	HORA EXTRA 50%	0,83	17,21 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.082,65
								755	FGTS	246,61
								777	BASE PIS EMPRE	3.082,65
								815	INSS EMPRESA	616,53
								817	ACID.TRABALHO	94,35
								826	PIS EMPRESA	30,83
								930	DED.INSS SALAR	263,32
								990	BASE SALARIO M	2.487,62
								999	LIQUIDO A RECE	2.777,53
								B12	BASE IR.FOLHA	2.819,33
								B13	R.FOLHA CALCUL	29,28
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		241,08	3.092,05			2,68	314,52		SALARIO LIQ.	2.777,53

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: 24/06/2025 a 27/06/2025

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	5.292,37 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	4,00	814,21 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	957,39 00	729	BASE IR MES AN	5.625,89
								736	DESC.IR MES AN	534,11
								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	4.134,39
								B12	BASE IR.FOLHA	6.320,31
								B13	R.FOLHA CALCUL	662,37
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	60,00	6.320,31		27,50	2.185,92	SALARIO LIQ.	4.134,39

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: 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	256,95 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.029,60
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.029,60
040	ANUENIO	30,00	52,25 00					729	BASE IR MES AN	3.058,31
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					741	ATS MES	52,25
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.029,60
								755	FGTS	242,36
								777	BASE PIS EMPRE	3.029,60
								815	INSS EMPRESA	605,92
								817	ACID.TRABALHO	92,73
								826	PIS EMPRESA	30,30
								930	DED.INSS SALAR	256,95
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.445,82
								999	LIQUIDO A RECE	2.730,85
								B12	BASE IR.FOLHA	2.772,65
								B13	R.FOLHA CALCUL	11,56
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	240,00	3.029,60		2,00	298,75	SALARIO LIQ.	2.730,85

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	494,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.889,56
				420	IMP.RENDA	22,50	270,82 00	725	BASE IR SALARI	4.395,44
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	97,79 00	729	BASE IR MES AN	4.401,04
								736	DESC.IR MES AN	272,08
								745	BASE FGTS	4.889,56
								755	FGTS	391,16
								777	BASE PIS EMPRE	4.889,56
								815	INSS EMPRESA	977,91
								817	ACID.TRABALHO	149,66
								826	PIS EMPRESA	48,90
								930	DED.INSS SALAR	494,12
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.889,56
								999	LIQUIDO A RECE	4.026,83
								B12	BASE IR.FOLHA	4.889,56
								B13	R.FOLHA CALCUL	288,04

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

							B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	30,00	4.889,56		24,50	862,73		SALARIO LIQ.	4.026,83

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	513,53 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.028,24
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	1,46 00	420	IMP.RENDA	22,50	319,24 00	725	BASE IR SALARI	5.028,24
074	ADIC.NOTURNO 2	1,60	7,30 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	100,39 00	729	BASE IR MES AN	5.019,48
								736	DESC.IR MES AN	317,27
								745	BASE FGTS	5.028,24
								755	FGTS	402,25
								777	BASE PIS EMPRE	5.028,24
								815	INSS EMPRESA	1.005,65
								817	ACID.TRABALHO	153,90
								826	PIS EMPRESA	50,28
								930	DED.INSS SALAR	513,53
								990	BASE SALARIO M	5.019,48
								999	LIQUIDO A RECE	4.095,08
								B12	BASE IR.FOLHA	4.514,71
								B13	R.FOLHA CALCUL	340,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,66	5.028,24			24,50	933,16		SALARIO LIQ.	4.095,08

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	126,21 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.655,36
029	DSR HE./OUT.AD	4,99	39,82 00	441	ATRASOS	2,55	20,35 00	725	BASE IR SALARI	1.655,36
040	ANUENIO	30,00	74,90 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	12,51 00	729	BASE IR MES AN	16,19
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	741	ATS MES	74,90
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	191,57 00					745	BASE FGTS	1.655,36
110	HORA EXTRA 50%	0,63	7,54 00					755	FGTS	132,42
								777	BASE PIS EMPRE	1.655,36
								815	INSS EMPRESA	331,07
								817	ACID.TRABALHO	50,67
								826	PIS EMPRESA	16,55
								930	DED.INSS SALAR	126,21
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.436,78
								999	LIQUIDO A RECE	1.554,40
								B12	BASE IR.FOLHA	1.529,15
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	186,62	1.740,71		4,55	186,31	SALARIO LIQ.	1.554,40

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	111,09 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.481,33
029	DSR HE./OUT.AD	2,05	15,91 00	441	ATRASOS	1,30	10,08 00	725	BASE IR SALARI	1.481,33
040	ANUENIO	30,00	34,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.410,81
074	ADIC.NOTURNO 2	1,58	2,45 00					741	ATS MES	34,05
110	HORA EXTRA 50%	6,63	77,12 00					745	BASE FGTS	1.481,33
								755	FGTS	118,50
								777	BASE PIS EMPRE	1.481,33
								815	INSS EMPRESA	296,27
								817	ACID.TRABALHO	45,34
								826	PIS EMPRESA	14,81
								930	DED.INSS SALAR	111,09
								990	BASE SALARIO M	1.395,93
								999	LIQUIDO A RECE	1.343,00
								B12	BASE IR.FOLHA	1.370,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	70,26	1.491,41		3,30	148,41	SALARIO LIQ.	1.343,00

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	102,63 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.368,47
029	DSR HE./OUT.AD	0,42	3,18 00	441	ATRASOS	1,65	12,48 00	725	BASE IR SALARI	1.368,47
110	HORA EXTRA 50%	1,40	15,89 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.440,76
								745	BASE FGTS	1.368,47
								755	FGTS	109,47
								777	BASE PIS EMPRE	1.368,47
								815	INSS EMPRESA	273,69
								817	ACID.TRABALHO	41,89
								826	PIS EMPRESA	13,68
								930	DED.INSS SALAR	102,63
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	1.238,60
								B12	BASE IR.FOLHA	1.265,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	31,82	1.380,95		3,65	142,35	SALARIO LIQ.	1.238,60

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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
040	ANUENIO	3,00	1,36 00	401	INSS	0,00	10,31 00	701	BAS.INSS LIMIT	137,55
137	ATS FERIAS IND	12,12	13,62 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	51,83 00	703	BAS.INSS 13LIM	691,12
138	ATS FERIAS PRO	6,12	7,26 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	5.389,82 00	725	BASE IR SALARI	1.427,87
139	ATS FERIAS S A	1,12	1,13 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	728	BASE IR 13o	691,12
143	ATS AVISO PREV	36,00	16,34 00					729	BASE IR MES AN	1.290,32
144	ATS 13° RESCIS	5,12	5,67 00					741	ATS MES	13,62
147	ATS 13. AVISO	1,12	1,13 00					747	BASE FGTS RESC	137,55
300	SALDO SALARIO	3,00	136,19 00					757	FGTS DEPOSITAD	3.642,98
303	AVISO PREVIO I	36,00	1.634,26 00					759	FGTS QUITACAO	143,63
305	MED.AV.PREVIO	36,00	7,28 00					760	FGTS ARTIGO 22	1.536,75
306	13o SAL.RESCIS	5,12	567,45 00					761	FGTS 13o RESCI	55,28
307	13O SAL.AV.PRE	1,12	113,49 00					775	BASE FGTS 13 R	575,94
308	MED.13o.RESCIS	5,12	2,82 00					777	BASE PIS EMPRE	713,49
309	MED.13O. AV. P	1,12	0,56 00					815	INSS EMPRESA	165,73
320	FERIAS INDENIZ	12,12	1.361,88 00					817	ACID.TRABALHO	25,36
321	FERIAS PROPORC	6,12	726,34 00					826	PIS EMPRESA	7,13
322	FERIAS AV.PREV	1,12	113,49 00					898	BASE FGTS RESC	1.773,06
323	MED.FER.VENCID	12,12	16,44 00					930	DED.INSS SALAR	10,31
324	MED.FER.PROPOR	6,12	3,74 00					932	DED.INSS 13o	51,83
325	MED.FER.A.PREV	1,12	0,59 00					990	BASE SALARIO M	1.375,50
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	463,98 00					B12	BASE IR.FOLHA	1.320,79
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	38,40 00					B18	DED IR SIMPLIF	607,20
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	245,78 00					B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	639,29

TOTAIS ->	190,80	5.479,20	2,00	5.479,20	SALARIO LIQ.	0,00

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	460	DESC.INS.SALDO	0,00	41,80 00	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	0,00	41,80	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	129,08 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.687,29
029	DSR HE./OUT.AD	5,36	42,82 00	441	ATRASOS	0,80	6,39 00	725	BASE IR SALARI	1.687,29
040	ANUENIO	30,00	74,90 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.687,04
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	191,57 00					741	ATS MES	74,90
110	HORA EXTRA 50%	1,88	22,51 00					745	BASE FGTS	1.687,29
								755	FGTS	134,98
								777	BASE PIS EMPRE	1.687,29
								815	INSS EMPRESA	337,46
								817	ACID.TRABALHO	51,64
								826	PIS EMPRESA	16,87
								930	DED.INSS SALAR	129,08
								990	BASE SALARIO M	1.436,78
								999	LIQUIDO A RECE	1.530,97
								B12	BASE IR.FOLHA	1.558,21
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		187,24	1.693,68			2,80	162,71		SALARIO LIQ.	1.530,97

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	103,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.373,51
029	DSR HE./OUT.AD	0,30	2,29 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.373,51
074	ADIC.NOTURNO 2	0,60	0,91 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,28	2,12 00	729	BASE IR MES AN	1.379,90
110	HORA EXTRA 50%	0,93	10,55 00					745	BASE FGTS	1.373,51
								755	FGTS	109,88
								777	BASE PIS EMPRE	1.373,51
								815	INSS EMPRESA	274,70
								817	ACID.TRABALHO	42,04
								826	PIS EMPRESA	13,74
								930	DED.INSS SALAR	103,01
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	1.243,26
								B12	BASE IR.FOLHA	1.270,50
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,83	1.375,63			2,28	132,37		SALARIO LIQ.	1.243,26

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	103,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.377,27
029	DSR HE./OUT.AD	0,81	6,18 00	441	ATRASOS	3,75	28,51 00	725	BASE IR SALARI	1.377,27
040	ANUENIO	30,00	6,81 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.373,05
110	HORA EXTRA 50%	2,71	30,91 00					741	ATS MES	6,81
								745	BASE FGTS	1.377,27
								755	FGTS	110,18
								777	BASE PIS EMPRE	1.377,27
								815	INSS EMPRESA	275,45
								817	ACID.TRABALHO	42,16
								826	PIS EMPRESA	13,77
								930	DED.INSS SALAR	103,29
								990	BASE SALARIO M	1.368,69
								999	LIQUIDO A RECE	1.246,74
								B12	BASE IR.FOLHA	1.273,98
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		63,52	1.405,78			5,75	159,04		SALARIO LIQ.	1.246,74

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: AFASTADO - Periodo: 15/06/2025 a 15/06/2025

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	102,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.363,52
029	DSR HE./OUT.AD	0,98	7,41 00	441	ATRASOS	0,30	2,28 00	725	BASE IR SALARI	1.363,52
040	ANUENIO	30,00	6,81 00	446	FALTA 1/2 PERI	6,00	45,62 00	729	BASE IR MES AN	1.390,27
051	AUX.DOENCA	1,00	45,40 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	741	ATS MES	6,81
110	HORA EXTRA 50%	3,25	37,07 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,23	1,75 00	745	BASE FGTS	1.363,52
								755	FGTS	109,08
								777	BASE PIS EMPRE	1.363,52
								815	INSS EMPRESA	272,70
								817	ACID.TRABALHO	41,73
								826	PIS EMPRESA	13,64
								930	DED.INSS SALAR	102,26
								990	BASE SALARIO M	1.368,69
								999	LIQUIDO A RECE	1.234,02
								B12	BASE IR.FOLHA	1.261,26
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		64,23	1.413,17			8,53	179,15		SALARIO LIQ.	1.234,02

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	104,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.398,79
029	DSR HE./OUT.AD	0,81	6,15 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.398,79
110	HORA EXTRA 50%	2,71	30,76 00					729	BASE IR MES AN	1.390,03
								745	BASE FGTS	1.398,79
								755	FGTS	111,90
								777	BASE PIS EMPRE	1.398,79
								815	INSS EMPRESA	279,76
								817	ACID.TRABALHO	42,81
								826	PIS EMPRESA	13,99
								930	DED.INSS SALAR	104,90
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	1.266,65
								B12	BASE IR.FOLHA	1.293,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		33,52	1.398,79			2,00	132,14		SALARIO LIQ.	1.266,65

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	1,19	29,61 00	401	INSS	0,00	189,88 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.362,78
040	ANUENIO	17,00	49,59 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	220,17 00	703	BAS.INSS 13LIM	2.699,38
110	HORA EXTRA 50%	3,98	148,04 00	420	IMP.RENDA	27,50	607,18 00	725	BASE IR SALARI	6.393,44
137	ATS FERIAS IND	7,12	52,51 00	441	ATRASOS	2,88	71,42 00	728	BASE IR 13o	2.699,38
138	ATS FERIAS PRO	2,12	14,59 00	443	FALTAS	11,00	272,77 00	729	BASE IR MES AN	4.686,19
139	ATS FERIAS S A	1,12	7,29 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	15.583,18 00	736	DESC.IR MES AN	242,28
143	ATS AVISO PREV	42,00	122,53 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	87,52 00	741	ATS MES	87,52
144	ATS 13° RESCIS	6,12	43,76 00					747	BASE FGTS RESC	2.362,78
147	ATS 13. AVISO	1,12	7,29 00					757	FGTS DEPOSITAD	19.370,26
300	SALDO SALARIO	17,00	2.479,73 00					759	FGTS QUITACAO	703,04
303	AVISO PREVIO I	42,00	6.126,39 00					760	FGTS ARTIGO 22	8.115,70
305	MED.AV.PREVIO	42,00	176,39 00					761	FGTS 13o RESCI	215,95
306	13o SAL.RESCIS	6,12	2.188,00 00					775	BASE FGTS 13 R	2.313,75
307	13O SAL.AV.PRE	1,12	364,67 00					777	BASE PIS EMPRE	4.676,53
308	MED.13o.RESCIS	6,12	81,99 00					815	INSS EMPRESA	1.012,43
309	MED.13O. AV. P	1,12	13,67 00					817	ACID.TRABALHO	154,94
320	FERIAS INDENIZ	7,12	2.625,59 00					826	PIS EMPRESA	46,77
321	FERIAS PROPORC	2,12	729,33 00					898	BASE FGTS RESC	6.810,94
322	FERIAS AV.PREV	1,12	364,67 00					930	DED.INSS SALAR	189,88
323	MED.FER.VENCID	7,12	69,70 00					932	DED.INSS 13o	220,17
324	MED.FER.PROPOR	2,12	24,45 00					990	BASE SALARIO M	4.463,51
325	MED.FER.A.PREV	1,12	12,22 00					B12	BASE IR.FOLHA	7.048,97
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	915,93 00					B13	R.FOLHA CALCUL	620,47
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	128,06 00					B18	DED IR SIMPLIF	607,20
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	256,12 00					B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	2.479,21
								B25	IR 13° CALC.MO	3,78
TOTAIS ->		217,97	17.032,12			43,38	17.032,12		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	511,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.016,27
029	DSR HE./OUT.AD	4,20	103,10 00	420	IMP.RENDA	22,50	252,68 00	725	BASE IR SALARI	4.504,41
040	ANUENIO	30,00	43,76 00	441	ATRASOS	0,90	22,10 00	729	BASE IR MES AN	4.640,41
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	510,73 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	87,52 00	736	DESC.IR MES AN	283,28
110	HORA EXTRA 50%	0,13	4,79 00					741	ATS MES	43,76
								745	BASE FGTS	5.016,27
								755	FGTS	401,30
								777	BASE PIS EMPRE	5.016,27
								815	INSS EMPRESA	1.003,25
								817	ACID.TRABALHO	153,54
								826	PIS EMPRESA	50,16
								930	DED.INSS SALAR	511,86
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	4.419,75
								999	LIQUIDO A RECE	4.164,21
								B12	BASE IR.FOLHA	5.016,27
								B13	R.FOLHA CALCUL	316,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	168,33	5.038,37	25,40	874,16	SALARIO LIQ.	4.164,21

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	103,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.382,81
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	2,68 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.382,81
040	ANUENIO	30,00	6,81 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,26	1,98 00	729	BASE IR MES AN	1.595,90
074	ADIC.NOTURNO 2	8,00	12,17 00					741	ATS MES	6,81
110	HORA EXTRA 50%	0,11	1,25 00					745	BASE FGTS	1.382,81
								755	FGTS	110,62
								777	BASE PIS EMPRE	1.382,81
								815	INSS EMPRESA	276,56
								817	ACID.TRABALHO	42,33
								826	PIS EMPRESA	13,83
								930	DED.INSS SALAR	103,71
								990	BASE SALARIO M	1.368,69
								999	LIQUIDO A RECE	1.251,86
								B12	BASE IR.FOLHA	1.279,10
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	68,46	1.384,79	2,26	132,93	SALARIO LIQ.	1.251,86

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	543,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.240,79
029	DSR HE./OUT.AD	5,75	140,49 00	420	IMP.RENDA	22,50	338,78 00	725	BASE IR SALARI	4.697,50
040	ANUENIO	30,00	21,88 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	87,52 00	729	BASE IR MES AN	4.590,75
074	ADIC.NOTURNO 2	128,00	625,47 00					736	DESC.IR MES AN	314,77
110	HORA EXTRA 50%	2,10	76,96 00					741	ATS MES	21,88
								745	BASE FGTS	5.240,79
								755	FGTS	419,26
								777	BASE PIS EMPRE	5.240,79
								815	INSS EMPRESA	1.048,16
								817	ACID.TRABALHO	160,41
								826	PIS EMPRESA	52,41
								930	DED.INSS SALAR	543,29
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.397,87
								999	LIQUIDO A RECE	4.271,20
								B12	BASE IR.FOLHA	5.240,79
								B13	R.FOLHA CALCUL	367,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	195,85	5.240,79	24,50	969,59	SALARIO LIQ.	4.271,20

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	103,97 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.386,31
029	DSR HE./OUT.AD	0,45	3,44 00	441	ATRASOS	0,40	3,04 00	725	BASE IR SALARI	1.386,31
040	ANUENIO	30,00	6,81 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	73,58 00	729	BASE IR MES AN	1.378,73
110	HORA EXTRA 50%	1,51	17,22 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	741	ATS MES	6,81
								745	BASE FGTS	1.386,31
								755	FGTS	110,90
								777	BASE PIS EMPRE	1.386,31
								815	INSS EMPRESA	277,26
								817	ACID.TRABALHO	42,43
								826	PIS EMPRESA	13,86
								930	DED.INSS SALAR	103,97
								990	BASE SALARIO M	1.368,69
								999	LIQUIDO A RECE	1.181,52
								B12	BASE IR.FOLHA	1.282,34
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	61,96	1.389,35	2,40	207,83	SALARIO LIQ.	1.181,52

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: AFASTADO - Periodo: 17/06/2025 a 18/06/2025

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	102,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.365,09
029	DSR HE./OUT.AD	0,23	1,77 00	441	ATRASOS	0,98	7,41 00	725	BASE IR SALARI	1.365,09
051	AUX.DOENCA	2,00	90,79 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.372,57
110	HORA EXTRA 50%	0,78	8,85 00					745	BASE FGTS	1.365,09
								755	FGTS	109,20
								777	BASE PIS EMPRE	1.365,09
								815	INSS EMPRESA	273,02
								817	ACID.TRABALHO	41,78
								826	PIS EMPRESA	13,65
								930	DED.INSS SALAR	102,38
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	1.235,47
								B12	BASE IR.FOLHA	1.262,71
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,01	1.372,50			2,98	137,03		SALARIO LIQ.	1.235,47

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	105,63 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.408,49
029	DSR HE./OUT.AD	1,01	7,70 00	441	ATRASOS	1,73	13,22 00	725	BASE IR SALARI	1.408,49
040	ANUENIO	30,00	13,62 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.408,23
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					741	ATS MES	13,62
110	HORA EXTRA 50%	3,36	38,51 00					745	BASE FGTS	1.408,49
								755	FGTS	112,67
								777	BASE PIS EMPRE	1.408,49
								815	INSS EMPRESA	281,70
								817	ACID.TRABALHO	43,11
								826	PIS EMPRESA	14,08
								930	DED.INSS SALAR	105,63
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.375,50
								999	LIQUIDO A RECE	1.340,62
								B12	BASE IR.FOLHA	1.302,86
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		65,37	1.486,71			3,73	146,09		SALARIO LIQ.	1.340,62

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	108,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.449,83
029	DSR HE./OUT.AD	2,12	16,06 00	441	ATRASOS	1,11	8,40 00	725	BASE IR SALARI	1.449,83
074	ADIC.NOTURNO 2	5,06	7,66 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.408,88
110	HORA EXTRA 50%	6,40	72,63 00					745	BASE FGTS	1.449,83
								755	FGTS	115,98
								777	BASE PIS EMPRE	1.449,83
								815	INSS EMPRESA	289,97
								817	ACID.TRABALHO	44,38
								826	PIS EMPRESA	14,50
								930	DED.INSS SALAR	108,73
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	1.313,86
								B12	BASE IR.FOLHA	1.341,10
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		43,58	1.458,23			3,11	144,37		SALARIO LIQ.	1.313,86

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: 06/06/2025 a 06/06/2025

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	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	1,00	110,83 00					729	BASE IR MES AN	3.507,88
								736	DESC.IR MES AN	40,94
								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

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	5.599,63
								736	DESC.IR MES AN	631,16
								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
TOTAIS ->		60,00	6.289,78			27,50	1.321,31		SALARIO LIQ.	4.968,47

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	75,57 00	401	INSS	0,00	5,96 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.716,75
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	463,96 00	725	BASE IR SALARI	87,96
040	ANUENIO	1,00	2,27 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	16,00 00	727	BASE IR FERIAS	4.788,42
200	FERIAS	29,00	2.191,43 00	422	IR FERIAS	22,50	265,28 00	729	BASE IR MES AN	3.807,62
201	1/3 FERIAS	0,00	1.157,20 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	4.043,18 00	732	BASE IRRF FER	4.788,42
204	MED.FER.VALOR	29,00	747,93 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	45,34 00	736	DESC.IR MES AN	85,90
205	MED.FER.HORAS	29,00	173,01 00					741	ATS MES	68,01
211	FERIAS M.SEG.	1,00	75,57 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	39,91 00					745	BASE FGTS	4.716,75
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	25,79 00					755	FGTS	377,34
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	5,97 00					777	BASE PIS EMPRE	4.716,75
242	ATS FERIAS MES	29,00	65,74 00					790	INFORMATIVO DE	265,28
243	ATS FERIAS MES	1,00	2,27 00					815	INSS EMPRESA	943,35
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					817	ACID.TRABALHO	144,37
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					826	PIS EMPRESA	47,17
								896	BASE DED INSS	463,96
								930	DED.INSS SALAR	5,96
								931	DED.INSS FERIA	479,96
								990	BASE SALARIO M	2.638,61
								999	LIQUIDO A RECE	36,66
								B12	BASE IR.FOLHA	82,00
								B14	BASE IR FERIAS	4.308,46
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	293,91
TOTAIS ->		123,00	4.876,38			24,50	4.839,72		SALARIO LIQ.	36,66

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	448,43 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.563,21
029	DSR HE./OUT.AD	22,49	267,36 00	420	IMP.RENDA	22,50	214,61 00	725	BASE IR SALARI	4.563,21
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	45,34 00	729	BASE IR MES AN	3.829,77
040	ANUENIO	30,00	45,34 00					736	DESC.IR MES AN	89,22
074	ADIC.NOTURNO 2	5,33	12,68 00					741	ATS MES	45,34
110	HORA EXTRA 50%	12,00	214,03 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
115	HORA EXTRA 100	10,53	250,42 00					745	BASE FGTS	4.563,21
140	H.E INTERJ 50%	48,20	859,69 00					755	FGTS	365,05
A29	SOBREAVISO	86,57	343,09 00					777	BASE PIS EMPRE	4.563,21
								815	INSS EMPRESA	912,64
								817	ACID.TRABALHO	139,67
								826	PIS EMPRESA	45,63
								930	DED.INSS SALAR	448,43
								990	BASE SALARIO M	2.615,94
								999	LIQUIDO A RECE	3.854,83
								B12	BASE IR.FOLHA	4.114,78
								B13	R.FOLHA CALCUL	250,33
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		465,12	4.563,21			24,50	708,38		SALARIO LIQ.	3.854,83

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	452,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.590,59
029	DSR HE./OUT.AD	5,87	89,16 00	420	IMP.RENDA	22,50	220,77 00	725	BASE IR SALARI	4.590,59
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	58,67 00	729	BASE IR MES AN	4.836,82
040	ANUENIO	30,00	102,68 00					736	DESC.IR MES AN	276,17
074	ADIC.NOTURNO 2	2,10	6,38 00					741	ATS MES	102,68
115	HORA EXTRA 100	5,15	156,37 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	12,43	283,07 00					745	BASE FGTS	4.590,59
A29	SOBREAVISO	141,42	715,60 00					755	FGTS	367,24
								777	BASE PIS EMPRE	4.590,59
								815	INSS EMPRESA	918,12
								817	ACID.TRABALHO	140,51
								826	PIS EMPRESA	45,91
								930	DED.INSS SALAR	452,26
								990	BASE SALARIO M	3.340,01
								999	LIQUIDO A RECE	3.858,89
								B12	BASE IR.FOLHA	4.138,33
								B13	R.FOLHA CALCUL	255,63
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	446,97	4.590,59		24,50	731,70	SALARIO LIQ.	3.858,89

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	480,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.788,82
029	DSR HE./OUT.AD	26,43	312,97 00	420	IMP.RENDA	22,50	265,37 00	725	BASE IR SALARI	4.788,82
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	45,34 00	729	BASE IR MES AN	3.708,21
040	ANUENIO	30,00	34,01 00					736	DESC.IR MES AN	70,99
074	ADIC.NOTURNO 2	8,60	20,36 00					741	ATS MES	34,01
110	HORA EXTRA 50%	11,36	201,74 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
115	HORA EXTRA 100	21,96	519,97 00					745	BASE FGTS	4.788,82
140	H.E INTERJ 50%	46,33	822,76 00					755	FGTS	383,10
A29	SOBREAVISO	77,65	306,41 00					777	BASE PIS EMPRE	4.788,82
								815	INSS EMPRESA	957,76
								817	ACID.TRABALHO	146,58
								826	PIS EMPRESA	47,89
								930	DED.INSS SALAR	480,01
								990	BASE SALARIO M	2.604,61
								999	LIQUIDO A RECE	3.998,10
								B12	BASE IR.FOLHA	4.308,81
								B13	R.FOLHA CALCUL	293,99
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	472,33	4.788,82		24,50	790,72	SALARIO LIQ.	3.998,10

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: 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	162,04 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.053,49
029	DSR HE./OUT.AD	1,11	10,07 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	295,36 00	725	BASE IR SALARI	2.053,49
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	729	BASE IR MES AN	1.993,09
040	ANUENIO	30,00	24,97 00					741	ATS MES	24,97
074	ADIC.NOTURNO 2	2,28	4,13 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	3,40	46,20 00					745	BASE FGTS	2.053,49
								755	FGTS	164,27
								777	BASE PIS EMPRE	2.053,49
								815	INSS EMPRESA	410,70
								817	ACID.TRABALHO	62,85
								826	PIS EMPRESA	20,53
								930	DED.INSS SALAR	162,04
								990	BASE SALARIO M	1.993,09
								999	LIQUIDO A RECE	1.562,80
								B12	BASE IR.FOLHA	1.891,45

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

							B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	286,79	2.053,49		2,00	490,69		SALARIO LIQ.		1.562,80

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	159,98 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.030,66
029	DSR HE./OUT.AD	1,17	10,42 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	725	BASE IR SALARI	2.030,66
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	1.968,12
074	ADIC.NOTURNO 2	2,28	4,08 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	3,58	48,04 00					745	BASE FGTS	2.030,66
								755	FGTS	162,45
								777	BASE PIS EMPRE	2.030,66
								815	INSS EMPRESA	406,13
								817	ACID.TRABALHO	62,15
								826	PIS EMPRESA	20,31
								930	DED.INSS SALAR	159,98
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.968,12
								999	LIQUIDO A RECE	1.837,39
								B12	BASE IR.FOLHA	1.870,68
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	257,03	2.030,66		2,00	193,27		SALARIO LIQ.		1.837,39

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	525,55 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.114,08
040	ANUENIO	30,00	124,91 00	420	IMP.RENDA	22,50	314,27 00	725	BASE IR SALARI	4.588,53
				441	ATRASOS	0,25	7,11 00	729	BASE IR MES AN	4.602,67
								736	DESC.IR MES AN	317,45
								741	ATS MES	124,91
								745	BASE FGTS	5.114,08
								755	FGTS	409,12
								777	BASE PIS EMPRE	5.114,08
								815	INSS EMPRESA	1.022,82
								817	ACID.TRABALHO	156,53
								826	PIS EMPRESA	51,14
								930	DED.INSS SALAR	525,55
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	5.121,19
								999	LIQUIDO A RECE	4.274,26
								B12	BASE IR.FOLHA	5.114,08
								B13	R.FOLHA CALCUL	338,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	5.121,19			22,75	846,93		SALARIO LIQ.	4.274,26

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	166,54 00	401	INSS	0,00	17,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	6.830,53
040	ANUENIO	1,00	2,50 00	402	INSS FERIAS	0,00	748,53 00	725	BASE IR SALARI	169,04
200	FERIAS	29,00	4.829,74 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	25,81 00	727	BASE IR FERIAS	6.116,84
201	1/3 FERIAS	0,00	1.665,37 00	422	IR FERIAS	27,50	773,40 00	729	BASE IR MES AN	5.126,24
204	MED.FER.VALOR	29,00	69,72 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	5.343,44 00	732	BASE IRRF FER	6.891,18
205	MED.FER.HORAS	29,00	24,21 00					736	DESC.IR MES AN	341,29
211	FERIAS M.SEG.	1,00	166,54 00					741	ATS MES	74,94
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	57,42 00					745	BASE FGTS	6.830,53
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	2,40 00					755	FGTS	546,44
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,83 00					777	BASE PIS EMPRE	6.830,53
242	ATS FERIAS MES	29,00	72,45 00					790	INFORMATIVO DE	773,40
243	ATS FERIAS MES	1,00	2,50 00					815	INSS EMPRESA	1.366,11
								817	ACID.TRABALHO	209,07
								826	PIS EMPRESA	68,31
								896	BASE DED INSS	748,53
								930	DED.INSS SALAR	17,32
								931	DED.INSS FERIA	774,34
								990	BASE SALARIO M	5.071,22
								999	LIQUIDO A RECE	151,72
								B12	BASE IR.FOLHA	151,72
								B14	BASE IR FERIAS	6.891,18
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
								B23	IR FERIAS CALC	819,36
TOTAIS ->		122,00	7.060,22			27,50	6.908,50		SALARIO LIQ.	151,72

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	157,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.004,66
029	DSR HE./OUT.AD	4,16	40,69 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725	BASE IR SALARI	2.004,66
040	ANUENIO	30,00	42,94 00					729	BASE IR MES AN	2.076,46
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	203,44 00					741	ATS MES	42,94
								745	BASE FGTS	2.004,66
								755	FGTS	160,37
								777	BASE PIS EMPRE	2.004,66
								815	INSS EMPRESA	400,93
								817	ACID.TRABALHO	61,36
								826	PIS EMPRESA	20,05
								930	DED.INSS SALAR	157,64
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.760,53
								999	LIQUIDO A RECE	1.812,67
								B12	BASE IR.FOLHA	1.847,02
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		168,16	2.004,66			2,00	191,99		SALARIO LIQ.	1.812,67

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: AFASTADO - Periodo: 12/06/2025 a 12/06/2025

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	136,04 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.764,57
029	DSR HE./OUT.AD	0,07	0,67 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	320,35 00	725	BASE IR SALARI	1.764,57
040	ANUENIO	30,00	42,94 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	729	BASE IR MES AN	1.762,53
051	AUX.DOENCA	1,00	57,25 00					741	ATS MES	42,94
110	HORA EXTRA 50%	0,23	3,37 00					745	BASE FGTS	1.764,57
								755	FGTS	141,16
								777	BASE PIS EMPRE	1.764,57
								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	1.760,53
								999	LIQUIDO A RECE	1.273,83
								B12	BASE IR.FOLHA	1.628,53
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,30	1.764,57			2,00	490,74		SALARIO LIQ.	1.273,83

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	196,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.434,96
029	DSR HE./OUT.AD	5,51	53,08 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725	BASE IR SALARI	2.434,96
031	DIF.SALARIO	0,00	381,69 00					729	BASE IR MES AN	2.160,81
040	ANUENIO	30,00	17,18 00					741	ATS MES	17,18
140	H.E INTERJ 50%	18,36	265,42 00					745	BASE FGTS	2.434,96
								755	FGTS	194,79
								777	BASE PIS EMPRE	2.434,96
								815	INSS EMPRESA	486,99
								817	ACID.TRABALHO	74,53
								826	PIS EMPRESA	24,35
								930	DED.INSS SALAR	196,37
								990	BASE SALARIO M	1.734,77
								999	LIQUIDO A RECE	2.204,24
								B12	BASE IR.FOLHA	2.238,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		83,87	2.434,96			2,00	230,72		SALARIO LIQ.	2.204,24

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	167,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.118,17
029	DSR HE./OUT.AD	0,33	3,15 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725	BASE IR SALARI	1.950,31
031	DIF.SALARIO	0,00	381,69 00					729	BASE IR MES AN	2.282,85
140	H.E INTERJ 50%	1,10	15,74 00					745	BASE FGTS	2.118,17
								755	FGTS	169,45
								777	BASE PIS EMPRE	2.118,17
								815	INSS EMPRESA	423,63
								817	ACID.TRABALHO	64,83
								826	PIS EMPRESA	21,18
								930	DED.INSS SALAR	167,86
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.717,59
								999	LIQUIDO A RECE	1.915,96
								B12	BASE IR.FOLHA	2.118,17
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,43	2.118,17			2,00	202,21		SALARIO LIQ.	1.915,96

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	57,25 00	401	INSS	0,00	4,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.585,03
040	ANUENIO	1,00	0,29 00	402	INSS FERIAS	0,00	205,46 00	725	BASE IR SALARI	57,54
100	INSUF.SALDO	0,00	275,78 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	7,08 00	727	BASE IR FERIAS	2.614,65
200	FERIAS	29,00	1.660,34 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	294,55 00	729	BASE IR MES AN	2.023,17
201	1/3 FERIAS	0,00	631,87 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.402,11 00	732	BASE IRRF FER	2.614,65
204	MED.FER.VALOR	29,00	212,52 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	741	ATS MES	8,59
205	MED.FER.HORAS	29,00	14,46 00					745	BASE FGTS	2.585,03
211	FERIAS M.SEG.	1,00	57,25 00					755	FGTS	206,80
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	21,79 00					777	BASE PIS EMPRE	2.585,03
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	7,33 00					815	INSS EMPRESA	517,01
216	MED.HOR.M.SEG.	1,00	0,50 00					817	ACID.TRABALHO	79,12
242	ATS FERIAS MES	29,00	8,30 00					826	PIS EMPRESA	25,85
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,29 00					896	BASE DED INSS	205,46
								930	DED.INSS SALAR	4,42
								931	DED.INSS FERIA	212,54
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.726,18
								B12	BASE IR.FOLHA	53,12
								B14	BASE IR FERIAS	2.402,11
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	122,00	2.947,97	2,00	2.947,97	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	143,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.848,84
029	DSR HE./OUT.AD	0,61	6,13 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725	BASE IR SALARI	1.705,22
040	ANUENIO	30,00	94,47 00					729	BASE IR MES AN	1.725,59
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					741	ATS MES	94,47
110	HORA EXTRA 50%	2,03	30,65 00					745	BASE FGTS	1.848,84
								755	FGTS	147,90
								777	BASE PIS EMPRE	1.848,84
								815	INSS EMPRESA	369,77
								817	ACID.TRABALHO	56,59
								826	PIS EMPRESA	18,49
								930	DED.INSS SALAR	143,62
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.812,06
								999	LIQUIDO A RECE	1.735,87
								B12	BASE IR.FOLHA	1.848,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	63,64	1.913,84	2,00	177,97	SALARIO LIQ.	1.735,87

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: 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	137,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.779,49
029	DSR HE./OUT.AD	0,32	3,16 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	381,19 00	725	BASE IR SALARI	1.779,49
040	ANUENIO	30,00	42,94 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	729	BASE IR MES AN	1.759,13
054	SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00					741	ATS MES	42,94
074	ADIC.NOTURNO 2	8,00	15,65 00					745	BASE FGTS	1.779,49
140	H.E INTERJ 50%	0,01	0,15 00					755	FGTS	142,35
								777	BASE PIS EMPRE	1.779,49
								815	INSS EMPRESA	355,90
								817	ACID.TRABALHO	54,47
								826	PIS EMPRESA	17,79
								930	DED.INSS SALAR	137,38
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.760,53
								999	LIQUIDO A RECE	1.356,57
								B12	BASE IR.FOLHA	1.642,11
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	70,33	1.909,49	2,00	552,92	SALARIO LIQ.	1.356,57

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	136,70 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.771,90
029	DSR HE./OUT.AD	0,51	4,97 00	441	ATRASOS	0,13	1,26 00	725	BASE IR SALARI	1.771,90
040	ANUENIO	30,00	25,76 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	321,54 00	729	BASE IR MES AN	1.764,13
054	SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	741	ATS MES	25,76
110	HORA EXTRA 50%	1,71	24,84 00					745	BASE FGTS	1.771,90
								755	FGTS	141,75
								777	BASE PIS EMPRE	1.771,90
								815	INSS EMPRESA	354,38
								817	ACID.TRABALHO	54,23
								826	PIS EMPRESA	17,72
								930	DED.INSS SALAR	136,70
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.743,35
								999	LIQUIDO A RECE	1.409,31
								B12	BASE IR.FOLHA	1.635,20
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	64,22	1.903,16	2,13	493,85	SALARIO LIQ.	1.409,31

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	146,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.883,66
029	DSR HE./OUT.AD	1,06	10,77 00	441	ATRASOS	0,16	1,62 00	725	BASE IR SALARI	1.736,91
040	ANUENIO	30,00	103,06 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	729	BASE IR MES AN	1.715,68
054	SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00					741	ATS MES	103,06
110	HORA EXTRA 50%	3,55	53,86 00					745	BASE FGTS	1.883,66
								755	FGTS	150,69
								777	BASE PIS EMPRE	1.883,66
								815	INSS EMPRESA	376,73
								817	ACID.TRABALHO	57,66
								826	PIS EMPRESA	18,84
								930	DED.INSS SALAR	146,75
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.820,65
								999	LIQUIDO A RECE	1.832,56
								B12	BASE IR.FOLHA	1.883,66
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	66,61	2.015,28	2,16	182,72	SALARIO LIQ.	1.832,56

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: AFASTADO - Periodo: 21/06/2025 a 23/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 24/06/2025 a 25/06/2025

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	2.019,57 00	401	INSS	0,00	200,79 00	701	BAS.INSS LIMIT 2.484,07
040	ANUENIO	30,00	60,59 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	321,57 00	725	BASE IR SALARI 2.484,07
051	AUX.DOENCA	5,00	403,91 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	48,47 00	729	BASE IR MES AN 828,03
								741	ATS MES 60,59
								745	BASE FGTS 2.484,07
								755	FGTS 198,72
								777	BASE PIS EMPRE 2.484,07
								815	INSS EMPRESA 496,81
								817	ACID.TRABALHO 76,03
								826	PIS EMPRESA 24,84
								930	DED.INSS SALAR 200,79
								990	BASE SALARIO M 2.484,07
								999	LIQUIDO A RECE 1.913,24
								B12	BASE IR.FOLHA 2.283,28
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->		60,00	2.484,07			2,00	570,83		SALARIO LIQ. 1.913,24

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	161,13 00	701	BAS.INSS LIMIT 2.043,37
029	DSR HE./OUT.AD	5,69	54,30 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725	BASE IR SALARI 2.043,37
074	ADIC.NOTURNO 2	128,00	244,28 00					729	BASE IR MES AN 1.822,97
110	HORA EXTRA 50%	1,90	27,20 00					745	BASE FGTS 2.043,37
								755	FGTS 163,46
								777	BASE PIS EMPRE 2.043,37
								815	INSS EMPRESA 408,67
								817	ACID.TRABALHO 62,54
								826	PIS EMPRESA 20,43
								930	DED.INSS SALAR 161,13
								990	BASE SALARIO M 1.717,59
								999	LIQUIDO A RECE 1.847,89
								B12	BASE IR.FOLHA 1.882,24
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->		165,59	2.043,37			2,00	195,48		SALARIO LIQ. 1.847,89

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	164,22 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.077,73
029	DSR HE./OUT.AD	5,25	51,65 00	441	ATRASOS	0,13	1,28 00	725	BASE IR SALARI	2.077,73
040	ANUENIO	30,00	51,53 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	34,35 00	741	ATS MES	51,53
074	ADIC.NOTURNO 2	128,00	251,61 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	745	BASE FGTS	2.077,73
110	HORA EXTRA 50%	0,45	6,63 00					755	FGTS	166,21
								777	BASE PIS EMPRE	2.077,73
								815	INSS EMPRESA	415,55
								817	ACID.TRABALHO	63,60
								826	PIS EMPRESA	20,78
								930	DED.INSS SALAR	164,22
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.769,12
								999	LIQUIDO A RECE	1.844,81
								B12	BASE IR.FOLHA	1.913,51
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		193,70	2.079,01			2,13	234,20		SALARIO LIQ.	1.844,81

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: AFASTADO - Periodo: 22/06/2025 a 22/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 30/06/2025 a 30/06/2025

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	1.603,08 00	401	INSS	0,00	162,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.057,13
029	DSR HE./OUT.AD	3,93	39,75 00	441	ATRASOS	0,20	2,02 00	725	BASE IR SALARI	2.057,13
040	ANUENIO	30,00	103,06 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	224,48 00	729	BASE IR MES AN	2.149,45
051	AUX.DOENCA	2,00	114,51 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	741	ATS MES	103,06
074	ADIC.NOTURNO 2	96,00	194,20 00					745	BASE FGTS	2.057,13
110	HORA EXTRA 50%	0,30	4,55 00					755	FGTS	164,57
								777	BASE PIS EMPRE	2.057,13
								815	INSS EMPRESA	411,43
								817	ACID.TRABALHO	62,96
								826	PIS EMPRESA	20,57
								930	DED.INSS SALAR	162,37
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.820,65
								999	LIQUIDO A RECE	1.635,93
								B12	BASE IR.FOLHA	1.894,76
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		160,23	2.059,15			2,20	423,22		SALARIO LIQ.	1.635,93

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	133,68 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.738,42
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	0,61 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	725	BASE IR SALARI	1.738,42
040	ANUENIO	30,00	17,18 00					729	BASE IR MES AN	1.734,77
110	HORA EXTRA 50%	0,21	3,04 00					741	ATS MES	17,18
								745	BASE FGTS	1.738,42
								755	FGTS	139,07
								777	BASE PIS EMPRE	1.738,42
								815	INSS EMPRESA	347,68
								817	ACID.TRABALHO	53,21
								826	PIS EMPRESA	17,38
								930	DED.INSS SALAR	133,68
								990	BASE SALARIO M	1.734,77
								999	LIQUIDO A RECE	1.570,39
								B12	BASE IR.FOLHA	1.604,74
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,27	1.738,42			2,00	168,03		SALARIO LIQ.	1.570,39

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: 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	141,75 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.828,11
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	1,24 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	22,00 00	725	BASE IR SALARI	1.828,11
040	ANUENIO	30,00	103,06 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	34,35 00	729	BASE IR MES AN	1.820,65
110	HORA EXTRA 50%	0,41	6,22 00					741	ATS MES	103,06
								745	BASE FGTS	1.828,11
								755	FGTS	146,24
								777	BASE PIS EMPRE	1.828,11
								815	INSS EMPRESA	365,62
								817	ACID.TRABALHO	55,95
								826	PIS EMPRESA	18,28
								930	DED.INSS SALAR	141,75
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.820,65
								999	LIQUIDO A RECE	1.630,01
								B12	BASE IR.FOLHA	1.686,36
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,53	1.828,11			2,00	198,10		SALARIO LIQ.	1.630,01

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	457 EMPREST.E-CONS	0,00	337,39 00	725 BASE IR SALARI	1.689,49
			551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	33,29 00	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	1.189,53
						B12 BASE IR.FOLHA	1.560,21
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	60,00	1.689,49		2,00	499,96	SALARIO LIQ.	1.189,53

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

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: AFASTADO - Periodo: 10/06/2025 a 10/06/2025

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

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
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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	103,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.377,32
029	DSR HE./OUT.AD	0,19	1,44 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.377,32
040	ANUENIO	30,00	6,81 00					729	BASE IR MES AN	1.376,56
110	HORA EXTRA 50%	0,63	7,19 00					741	ATS MES	6,81
								745	BASE FGTS	1.377,32
								755	FGTS	110,18
								777	BASE PIS EMPRE	1.377,32
								815	INSS EMPRESA	275,46
								817	ACID.TRABALHO	42,16
								826	PIS EMPRESA	13,77
								930	DED.INSS SALAR	103,29
								990	BASE SALARIO M	1.368,69
								999	LIQUIDO A RECE	1.246,79
								B12	BASE IR.FOLHA	1.274,03
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,82	1.377,32			2,00	130,53		SALARIO LIQ.	1.246,79

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: AFASTADO - Periodo: 30/06/2025 a 30/06/2025

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	118,01 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.564,25
029	DSR HE./OUT.AD	4,16	31,79 00	441	ATRASOS	0,26	1,99 00	725	BASE IR SALARI	1.564,25
040	ANUENIO	30,00	13,62 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.621,13
051	AUX.DOENCA	1,00	45,40 00					741	ATS MES	13,62
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					745	BASE FGTS	1.564,25
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	158,95 00					755	FGTS	125,14
								777	BASE PIS EMPRE	1.564,25
								815	INSS EMPRESA	312,85
								817	ACID.TRABALHO	47,88
								826	PIS EMPRESA	15,64
								930	DED.INSS SALAR	118,01
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.375,50
								999	LIQUIDO A RECE	1.484,00
								B12	BASE IR.FOLHA	1.446,24
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		169,16	1.631,24			2,26	147,24		SALARIO LIQ.	1.484,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	103,70 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.382,79
029	DSR HE./OUT.AD	0,31	2,35 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.382,79
040	ANUENIO	30,00	6,81 00					729	BASE IR MES AN	1.372,37
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					741	ATS MES	6,81
110	HORA EXTRA 50%	1,03	11,75 00					745	BASE FGTS	1.382,79
								755	FGTS	110,62
								777	BASE PIS EMPRE	1.382,79
								815	INSS EMPRESA	276,56
								817	ACID.TRABALHO	42,32
								826	PIS EMPRESA	13,83
								930	DED.INSS SALAR	103,70
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.368,69
								999	LIQUIDO A RECE	1.316,85
								B12	BASE IR.FOLHA	1.279,09
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		62,34	1.447,79			2,00	130,94		SALARIO LIQ.	1.316,85

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	126,57 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.659,41
029	DSR HE./OUT.AD	5,27	41,49 00	441	ATRASOS	0,75	5,90 00	725	BASE IR SALARI	1.659,41
040	ANUENIO	30,00	54,48 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	397,07 00	729	BASE IR MES AN	1.641,93
074	ADIC.NOTURNO 2	128,00	201,44 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	741	ATS MES	54,48
110	HORA EXTRA 50%	0,51	6,02 00					745	BASE FGTS	1.659,41
								755	FGTS	132,75
								777	BASE PIS EMPRE	1.659,41
								815	INSS EMPRESA	331,88
								817	ACID.TRABALHO	50,79
								826	PIS EMPRESA	16,59
								930	DED.INSS SALAR	126,57
								990	BASE SALARIO M	1.416,36
								999	LIQUIDO A RECE	1.108,53
								B12	BASE IR.FOLHA	1.532,84
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		193,78	1.665,31			2,75	556,78		SALARIO LIQ.	1.108,53

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	47,80
								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

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: FERIAS - Periodo: 01/06/2025 a 30/06/2025

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	148,95 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.908,04
200	FERIAS	30,00	1.361,88 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	1.759,09 00	727	BASE IR FERIAS	1.908,04
201	1/3 FERIAS	0,00	477,01 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.389,07
204	MED.FER.VALOR	30,00	7,35 00					732	BASE IRRF FER	1.908,04
205	MED.FER.HORAS	30,00	34,56 00					741	ATS MES	27,24
242	ATS FERIAS MES	30,00	27,24 00					745	BASE FGTS	1.908,04
								755	FGTS	152,64
								777	BASE PIS EMPRE	1.908,04
								815	INSS EMPRESA	381,61
								817	ACID.TRABALHO	58,40
								826	PIS EMPRESA	19,08
								896	BASE DED INSS	148,95
								931	DED.INSS FERIA	148,95
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.389,12
								B14	BASE IR FERIAS	1.759,09
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		120,00	1.935,28			2,00	1.935,28		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	122,96 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.619,27
029	DSR HE./OUT.AD	4,80	37,22 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.619,27
040	ANUENIO	30,00	34,05 00					729	BASE IR MES AN	1.580,18
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	186,12 00					741	ATS MES	34,05
								745	BASE FGTS	1.619,27
								755	FGTS	129,54
								777	BASE PIS EMPRE	1.619,27
								815	INSS EMPRESA	323,85
								817	ACID.TRABALHO	49,56
								826	PIS EMPRESA	16,19
								930	DED.INSS SALAR	122,96
								990	BASE SALARIO M	1.395,93
								999	LIQUIDO A RECE	1.469,07
								B12	BASE IR.FOLHA	1.496,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		184,80	1.619,27			2,00	150,20		SALARIO LIQ.	1.469,07

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	162,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.056,29
029	DSR HE./OUT.AD	5,32	51,68 00	441	ATRASOS	0,10	0,97 00	725	BASE IR SALARI	2.056,29
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	2.074,57
040	ANUENIO	30,00	81,71 00					741	ATS MES	81,71
074	ADIC.NOTURNO 2	128,00	248,49 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,68	9,90 00					745	BASE FGTS	2.056,29
								755	FGTS	164,50
								777	BASE PIS EMPRE	2.056,29
								815	INSS EMPRESA	411,26
								817	ACID.TRABALHO	62,94
								826	PIS EMPRESA	20,56
								930	DED.INSS SALAR	162,29
								990	BASE SALARIO M	1.747,19
								999	LIQUIDO A RECE	1.866,76
								B12	BASE IR.FOLHA	1.894,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		374,00	2.057,26			2,10	190,50		SALARIO LIQ.	1.866,76

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	136,54 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.770,18
029	DSR HE./OUT.AD	0,44	4,25 00	441	ATRASOS	0,26	2,52 00	725	BASE IR SALARI	1.770,18
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	27,24 00	741	ATS MES	81,71
040	ANUENIO	30,00	81,71 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,46	21,26 00					745	BASE FGTS	1.770,18
								755	FGTS	141,61
								777	BASE PIS EMPRE	1.770,18
								815	INSS EMPRESA	354,04
								817	ACID.TRABALHO	54,18
								826	PIS EMPRESA	17,70
								930	DED.INSS SALAR	136,54
								990	BASE SALARIO M	1.747,19
								999	LIQUIDO A RECE	1.579,16
								B12	BASE IR.FOLHA	1.633,64
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		241,90	1.772,70			2,26	193,54		SALARIO LIQ.	1.579,16

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

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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

P R O V E N T O S				D E S C O 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	196,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.431,50
040	ANUENIO	30,00	137,63 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	308,60 00	725	BASE IR SALARI	2.235,44
								729	BASE IR MES AN	2.235,44
								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	1.926,84
								B12	BASE IR.FOLHA	2.431,50
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	2.431,50			0,00	504,66		SALARIO LIQ.	1.926,84

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

P R O V E N T O S				D E S C O 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	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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: AFASTADO - Periodo: 25/06/2025 a 25/06/2025

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	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
051	AUX.DOENCA	1,00	121,64 00					729	BASE IR MES AN	3.667,53
								736	DESC.IR MES AN	64,88
								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: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	102,14 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.361,88
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.361,88
								729	BASE IR MES AN	1.363,28
								745	BASE FGTS	1.361,88
								755	FGTS	108,95
								777	BASE PIS EMPRE	1.361,88
								815	INSS EMPRESA	272,38
								817	ACID.TRABALHO	41,68
								826	PIS EMPRESA	13,62
								930	DED.INSS SALAR	102,14
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	1.232,50
								B12	BASE IR.FOLHA	1.259,74
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,00	1.361,88			2,00	129,38		SALARIO LIQ.	1.232,50

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:SAU/SAC - SERV.ATE MAT.: 000697 NOME: LARISSA NOGUEIRA SANTOS FUNCAO: 00115 SUPERVISOR DE SAU
DT.ADM.:24/08/2021 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 3.483,14 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
						758 DIF.FGTS MES A	111,30
						990 BASE SALARIO M	3.535,39
TOTAIS ->	0,00	0,00		0,00	0,00	SALARIO LIQ.	0,00

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	741,20 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.654,44
038 INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	420 IMP.RENDA	27,50	665,27 00	725 BASE IR SALARI	5.913,24
040 ANUENIO	30,00	244,26 00				729 BASE IR MES AN	5.913,24
						736 DESC.IR MES AN	665,27
						741 ATS MES	244,26
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						745 BASE FGTS	6.654,44
						755 FGTS	532,35
						777 BASE PIS EMPRE	6.654,44
						815 INSS EMPRESA	1.330,89
						817 ACID.TRABALHO	203,68
						826 PIS EMPRESA	66,54
						930 DED.INSS SALAR	741,20
						933 DED.DEP.IR	189,59
						990 BASE SALARIO M	6.654,44
						999 LIQUIDO A RECE	5.247,97
						B12 BASE IR.FOLHA	6.654,44
						B13 R.FOLHA CALCUL	754,26
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	280,00	6.654,44		27,50	1.406,47	SALARIO LIQ.	5.247,97

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	265,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.102,75
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	2.837,02
040	ANUENIO	30,00	125,40 00					729	BASE IR MES AN	2.837,02
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					741	ATS MES	125,40
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	3.102,75
								755	FGTS	248,22
								777	BASE PIS EMPRE	3.102,75
								815	INSS EMPRESA	620,55
								817	ACID.TRABALHO	94,97
								826	PIS EMPRESA	31,03
								930	DED.INSS SALAR	265,73
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	2.518,97
								999	LIQUIDO A RECE	2.795,22
								B12	BASE IR.FOLHA	3.102,75
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	240,00	3.102,75	2,00	307,53	SALARIO LIQ.	2.795,22

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	60,31
								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

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 05/05/2025 a 03/06/2025

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	3.240,92 00	401	INSS	0,00	303,06 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.835,86
040	ANUENIO	27,00	97,23 00	402	INSS FERIAS	0,00	50,64 00	725	BASE IR SALARI	3.338,15
200	FERIAS	3,00	360,10 00	420	IMP.RENDA	7,50	22,66 00	729	BASE IR MES AN	370,90
201	1/3 FERIAS	0,00	124,43 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	447,07 00	732	BASE IRRF FER	497,71
204	MED.FER.VALOR	3,00	2,38 00					741	ATS MES	108,03
242	ATS FERIAS MES	3,00	10,80 00					745	BASE FGTS	3.835,86
								755	FGTS	306,86
								777	BASE PIS EMPRE	3.835,86
								815	INSS EMPRESA	767,17
								817	ACID.TRABALHO	117,41
								826	PIS EMPRESA	38,36
								896	BASE DED INSS	50,64
								930	DED.INSS SALAR	303,06
								990	BASE SALARIO M	3.709,05
								999	LIQUIDO A RECE	3.012,43
								B12	BASE IR.FOLHA	3.035,09
								B13	R.FOLHA CALCUL	61,10
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		63,00	3.835,86			10,50	823,43		SALARIO LIQ.	3.012,43

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: AFASTADO - Periodo: 23/06/2025 a 24/06/2025

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	117,70 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.560,81
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	443	FALTAS	6,00	55,74 00	725	BASE IR SALARI	1.560,81
040	ANUENIO	30,00	6,81 00	445	DESCONTO DSR	6,00	55,74 00	729	BASE IR MES AN	1.672,29
051	AUX.DOENCA	2,00	90,79 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	280,23 00	741	ATS MES	6,81
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.560,81
								755	FGTS	124,86
								777	BASE PIS EMPRE	1.616,55
								815	INSS EMPRESA	312,16
								817	ACID.TRABALHO	47,77
								826	PIS EMPRESA	16,17
								930	DED.INSS SALAR	117,70
								990	BASE SALARIO M	1.672,29
								999	LIQUIDO A RECE	1.135,64
								B12	BASE IR.FOLHA	1.443,11
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS -> 240,00 1.672,29 14,00 536,65 SALARIO LIQ. 1.135,64

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	156,94 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.996,87
029	DSR HE./OUT.AD	4,83	46,15 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.996,87
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	2.010,12
040	ANUENIO	30,00	54,48 00					741	ATS MES	54,48
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	229,33 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,10	1,43 00					745	BASE FGTS	1.996,87
								755	FGTS	159,74
								777	BASE PIS EMPRE	1.996,87
								815	INSS EMPRESA	399,37
								817	ACID.TRABALHO	61,12
								826	PIS EMPRESA	19,97
								930	DED.INSS SALAR	156,94
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.719,96
								999	LIQUIDO A RECE	1.812,69
								B12	BASE IR.FOLHA	1.839,93
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS -> 364,93 1.996,87 2,00 184,18 SALARIO LIQ. 1.812,69

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

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	4,30 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.229,15
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	173,55 00	725	BASE IR SALARI	56,20
040	ANUENIO	1,00	0,68 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	5,98 00	727	BASE IR FERIAS	2.247,88
200	FERIAS	29,00	1.316,48 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.068,35 00	729	BASE IR MES AN	1.685,91
201	1/3 FERIAS	0,00	543,24 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	732	BASE IRRF FER	2.247,88
211	FERIAS M.SEG.	1,00	45,40 00					741	ATS MES	20,43
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	18,73 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
242	ATS FERIAS MES	29,00	19,75 00					745	BASE FGTS	2.229,15
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,68 00					755	FGTS	178,33
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					777	BASE PIS EMPRE	2.229,15
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					815	INSS EMPRESA	445,83
								817	ACID.TRABALHO	68,23
								826	PIS EMPRESA	22,29
								896	BASE DED INSS	173,55
								930	DED.INSS SALAR	4,30
								931	DED.INSS FERIA	179,53
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.685,91
								999	LIQUIDO A RECE	24,66
								B12	BASE IR.FOLHA	51,90
								B14	BASE IR FERIAS	2.068,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	63,00	2.304,08		2,00	2.279,42	SALARIO LIQ.	24,66

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	127,73 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.: 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: 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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	1.283,79
								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

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: AFASTADO - Periodo: 21/05/2025 a 20/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 30/06/2025 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	9,00	408,56 00	401	INSS	0,00	50,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	671,64
038	INSALUB MEDIA	12,00	121,44 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	671,64
040	ANUENIO	12,00	5,45 00					729	BASE IR MES AN	1.679,10
051	AUX.DOENCA	3,00	136,19 00					741	ATS MES	13,62
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	671,64
								755	FGTS	53,73
								777	BASE PIS EMPRE	671,64
								815	INSS EMPRESA	134,33
								817	ACID.TRABALHO	20,56
								820	VL AFAST DOEN	817,13
								826	PIS EMPRESA	6,72
								930	DED.INSS SALAR	50,37
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.679,10
								999	LIQUIDO A RECE	659,03
								B12	BASE IR.FOLHA	621,27
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		37,00	736,64			2,00	77,61		SALARIO LIQ.	659,03

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	128,96 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	1.556,95
040	ANUENIO	30,00	20,43 00					729	BASE IR MES AN	1.550,76
054	SALARIO FAMILI	2,00	130,00 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	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.685,91
								999	LIQUIDO A RECE	1.659,71
								B12	BASE IR.FOLHA	1.685,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		242,00	1.815,91			2,00	156,20		SALARIO LIQ.	1.659,71

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	4,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.260,32
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	176,36 00	725	BASE IR SALARI	56,20
040	ANUENIO	1,00	0,68 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	6,08 00	727	BASE IR FERIAS	2.280,13
100	INSUF.SALDO	0,00	288,51 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	313,18 00	729	BASE IR MES AN	1.685,91
200	FERIAS	29,00	1.316,48 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.097,69 00	732	BASE IRRF FER	2.280,13
201	1/3 FERIAS	0,00	551,03 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	741	ATS MES	20,43
204	MED.FER.VALOR	29,00	23,38 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	45,40 00					745	BASE FGTS	2.260,32
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	19,00 00					755	FGTS	180,82
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,81 00					777	BASE PIS EMPRE	2.260,32
242	ATS FERIAS MES	29,00	19,75 00					815	INSS EMPRESA	452,06
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,68 00					817	ACID.TRABALHO	69,18
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					826	PIS EMPRESA	22,60
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					896	BASE DED INSS	176,36
								930	DED.INSS SALAR	4,29
								931	DED.INSS FERIA	182,44
								933	DED.DEP.IR	189,59
								934	DED.DEP.FERIAS	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.685,91
								B12	BASE IR.FOLHA	51,91
								B14	BASE IR FERIAS	2.097,69
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	93,00	2.624,84	2,00	2.624,84	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	142,20 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.833,11
029	DSR HE./OUT.AD	4,80	44,55 00	441	ATRASOS	0,11	1,02 00	725	BASE IR SALARI	1.833,11
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	443	FALTAS	11,00	102,20 00	729	BASE IR MES AN	1.976,13
040	ANUENIO	30,00	6,81 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	382,33 00	741	ATS MES	6,81
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	208,11 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,05	14,63 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,35	3,25 00	745	BASE FGTS	1.833,11
								755	FGTS	146,64
								777	BASE PIS EMPRE	1.833,11
								815	INSS EMPRESA	366,62
								817	ACID.TRABALHO	56,11
								826	PIS EMPRESA	18,33
								930	DED.INSS SALAR	142,20
								990	BASE SALARIO M	1.672,29
								999	LIQUIDO A RECE	1.281,34
								B12	BASE IR.FOLHA	1.690,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		357,85	1.939,58			13,46	658,24		SALARIO LIQ.	1.281,34

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: 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
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
TOTAIS ->		241,00	1.737,29			2,00	154,97		SALARIO LIQ.	1.582,32

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	152,77 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.950,51
029	DSR HE./OUT.AD	4,80	44,96 00	441	ATRASOS	0,55	5,15 00	725	BASE IR SALARI	1.950,51
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.947,98
040	ANUENIO	30,00	20,43 00					741	ATS MES	20,43
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	224,79 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.950,51
								755	FGTS	156,04
								777	BASE PIS EMPRE	1.950,51
								815	INSS EMPRESA	390,10
								817	ACID.TRABALHO	59,70
								826	PIS EMPRESA	19,51
								930	DED.INSS SALAR	152,77
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.685,91
								999	LIQUIDO A RECE	1.770,50
								B12	BASE IR.FOLHA	1.797,74
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	364,80	1.955,66	2,55	185,16	SALARIO LIQ.	1.770,50

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	130,64 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.704,58
029	DSR HE./OUT.AD	0,46	4,25 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.704,58
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	1.935,27
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	8,00	14,93 00					745	BASE FGTS	1.704,58
110	HORA EXTRA 50%	0,45	6,30 00					755	FGTS	136,36
								777	BASE PIS EMPRE	1.704,58
								815	INSS EMPRESA	340,92
								817	ACID.TRABALHO	52,17
								826	PIS EMPRESA	17,05
								930	DED.INSS SALAR	130,64
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.679,10
								999	LIQUIDO A RECE	1.676,70
								B12	BASE IR.FOLHA	1.573,94
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	250,91	1.834,58	2,00	157,88	SALARIO LIQ.	1.676,70

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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.: 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	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	1.690,72
								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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 07/06/2025 a 07/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 14/06/2025 a 15/06/2025

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	130,18 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.699,53
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	296,23 00	725	BASE IR SALARI	1.699,53
040	ANUENIO	30,00	34,05 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.774,46
051	AUX.DOENCA	3,00	136,19 00					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
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.699,53
								999	LIQUIDO A RECE	1.245,88
								B12	BASE IR.FOLHA	1.569,35
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		240,00	1.699,53			2,00	453,65		SALARIO LIQ.	1.245,88

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	161,36 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.045,91
029	DSR HE./OUT.AD	5,18	50,32 00	441	ATRASOS	0,33	3,20 00	725	BASE IR SALARI	2.045,91
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	2.078,18
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%	1,28	18,64 00					745	BASE FGTS	2.045,91
								755	FGTS	163,67
								777	BASE PIS EMPRE	2.045,91
								815	INSS EMPRESA	409,18
								817	ACID.TRABALHO	62,62
								826	PIS EMPRESA	20,46
								930	DED.INSS SALAR	161,36
								990	BASE SALARIO M	1.747,19
								999	LIQUIDO A RECE	1.857,31
								B12	BASE IR.FOLHA	1.884,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		366,46	2.049,11			2,33	191,80		SALARIO LIQ.	1.857,31

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 20/06/2025 a 20/06/2025

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	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
051	AUX.DOENCA	1,00	45,40 00					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
								933	DED.DEP.IR	189,59
								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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 02/06/2025 a 01/07/2025

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	4,26 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.213,63
038	INSALUB MEDIA	1,00	10,12 00	402	INSS FERIAS	0,00	172,19 00	725	BASE IR SALARI	51,49
040	ANUENIO	1,00	0,23 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	5,94 00	727	BASE IR FERIAS	2.054,16
100	INSUF.SALDO	0,00	265,67 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	289,92 00	729	BASE IR MES AN	1.578,11
200	FERIAS	29,00	1.316,48 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	2.054,16 00	732	BASE IRRF FER	2.232,29
201	1/3 FERIAS	0,00	539,47 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	741	ATS MES	6,81
204	MED.FER.VALOR	29,00	1,87 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
211	FERIAS M.SEG.	1,00	45,40 00					745	BASE FGTS	2.213,63
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	18,60 00					755	FGTS	177,09
215	MED.VAL.M.SEG.	1,00	0,06 00					777	BASE PIS EMPRE	2.213,63
242	ATS FERIAS MES	29,00	6,58 00					815	INSS EMPRESA	442,73
243	ATS FERIAS MES	1,00	0,23 00					817	ACID.TRABALHO	67,75
250	INSAL.FERIAS M	0,00	293,48 00					826	PIS EMPRESA	22,14
251	INSAL.FERIAS M	0,00	10,12 00					896	BASE DED INSS	172,19
								930	DED.INSS SALAR	4,26
								931	DED.INSS FERIA	178,13
								933	DED.DEP.IR	758,36
								934	DED.DEP.FERIAS	758,36
								990	BASE SALARIO M	1.672,29
								B12	BASE IR.FOLHA	55,75
								B14	BASE IR FERIAS	2.232,29
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B19	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	93,00	2.553,71	2,00	2.553,71	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: FERIAS - Periodo: 05/05/2025 a 03/06/2025

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	121,03 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.810,02
038	INSALUB MEDIA	27,00	273,24 00	402	INSS FERIAS	0,00	19,10 00	725	BASE IR SALARI	1.572,47
040	ANUENIO	27,00	73,54 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	218,45 00	729	BASE IR MES AN	174,72
200	FERIAS	3,00	136,19 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	732	BASE IRRF FER	237,55
201	1/3 FERIAS	0,00	59,39 00					741	ATS MES	81,71
204	MED.FER.VALOR	3,00	3,44 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
242	ATS FERIAS MES	3,00	8,17 00					745	BASE FGTS	1.810,02
250	INSAL.FERIAS M	0,00	30,36 00					755	FGTS	144,80
								777	BASE PIS EMPRE	1.810,02
								815	INSS EMPRESA	362,00
								817	ACID.TRABALHO	55,40
								826	PIS EMPRESA	18,10
								896	BASE DED INSS	19,10
								930	DED.INSS SALAR	121,03
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.747,19
								999	LIQUIDO A RECE	1.424,20
								B12	BASE IR.FOLHA	1.451,44
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	90,00	1.810,02		5,00	385,82		SALARIO LIQ.		1.424,20

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	154,12 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.965,55
029	DSR HE./OUT.AD	4,73	44,65 00	441	ATRASOS	0,20	1,89 00	725	BASE IR SALARI	1.965,55
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	2.007,15
040	ANUENIO	30,00	34,05 00					741	ATS MES	34,05
074	ADIC.NOTURNO 2	112,00	211,50 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	0,83	11,76 00					745	BASE FGTS	1.965,55
								755	FGTS	157,24
								777	BASE PIS EMPRE	1.965,55
								815	INSS EMPRESA	393,11
								817	ACID.TRABALHO	60,16
								826	PIS EMPRESA	19,66
								930	DED.INSS SALAR	154,12
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.699,53
								999	LIQUIDO A RECE	1.784,19
								B12	BASE IR.FOLHA	1.811,43
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	357,56	1.967,44	2,20	183,25	SALARIO LIQ. 1.784,19

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	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

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.: 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	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
054 SALARIO FAMILI	1,00	65,00 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	1.475,08
						B12 BASE IR.FOLHA	1.437,32
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	211,00	1.730,48	14,00	255,40	SALARIO LIQ. 1.475,08

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	158,29 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.011,81
029	DSR HE./OUT.AD	4,97	47,82 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	343,95 00	725	BASE IR SALARI	2.011,81
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	371,19 00	741	ATS MES	68,09
040	ANUENIO	30,00	68,09 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	120,00	231,14 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,90	8,67 00	745	BASE FGTS	2.011,81
110	HORA EXTRA 50%	0,55	7,95 00					755	FGTS	160,94
								777	BASE PIS EMPRE	2.011,81
								815	INSS EMPRESA	402,36
								817	ACID.TRABALHO	61,58
								826	PIS EMPRESA	20,12
								930	DED.INSS SALAR	158,29
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.733,57
								999	LIQUIDO A RECE	1.111,14
								B12	BASE IR.FOLHA	1.853,52
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		365,52	2.020,48			2,90	909,34		SALARIO LIQ.	1.111,14

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	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
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00	445	DESCONTO DSR	6,00	55,52 00	729	BASE IR MES AN	1.683,83
				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	1.475,08
								B12	BASE IR.FOLHA	1.437,32
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		211,00	1.730,48			14,00	255,40		SALARIO LIQ.	1.475,08

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: AFASTADO - Periodo: 12/06/2025 a 12/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 14/06/2025 a 14/06/2025

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	134,47 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.747,19
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	393,27 00	725	BASE IR SALARI 1.612,72
040	ANUENIO	30,00	81,71 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN 1.612,72
051	AUX.DOENCA	2,00	90,79 00					741	ATS MES 81,71
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					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 1.257,21
								B12	BASE IR.FOLHA 1.747,19
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->		241,00	1.812,19			2,00	554,98		SALARIO LIQ. 1.257,21

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 1.679,10
								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

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	137,32 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.778,85
029	DSR HE./OUT.AD	0,96	9,21 00	441	ATRASOS	0,33	3,17 00	725	BASE IR SALARI	1.641,53
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.594,13
040	ANUENIO	30,00	61,28 00					741	ATS MES	61,28
054	SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
074	ADIC.NOTURNO 2	24,00	46,05 00					745	BASE FGTS	1.778,85
								755	FGTS	142,30
								777	BASE PIS EMPRE	1.778,85
								815	INSS EMPRESA	355,77
								817	ACID.TRABALHO	54,45
								826	PIS EMPRESA	17,79
								930	DED.INSS SALAR	137,32
								933	DED.DEP.IR	758,36
								990	BASE SALARIO M	1.726,76
								999	LIQUIDO A RECE	1.744,29
								B12	BASE IR.FOLHA	1.778,85
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	266,96	1.912,02	2,33	167,73	SALARIO LIQ.	1.744,29

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

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	127,85 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.673,62
029	DSR HE./OUT.AD	0,02	0,22 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	289,92 00	725	BASE IR SALARI	1.673,62
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.672,29
040	ANUENIO	30,00	6,81 00					741	ATS MES	6,81
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
140	H.E INTERJ 50%	0,08	1,11 00					745	BASE FGTS	1.673,62
								755	FGTS	133,88
								777	BASE PIS EMPRE	1.673,62
								815	INSS EMPRESA	334,72
								817	ACID.TRABALHO	51,23
								826	PIS EMPRESA	16,74
								930	DED.INSS SALAR	127,85
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.672,29
								999	LIQUIDO A RECE	1.293,61
								B12	BASE IR.FOLHA	1.545,77
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	241,10	1.738,62	2,00	445,01	SALARIO LIQ.	1.293,61

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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	4.375,94 00	401	INSS	0,00	479,59 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.785,80
029	DSR HE./OUT.AD	0,94	19,91 00	420	IMP.RENDA	22,50	264,69 00	725	BASE IR SALARI	4.785,80
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,21	4,47 00	729	BASE IR MES AN	4.679,54
110	HORA EXTRA 50%	1,55	49,45 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	87,52 00	736	DESC.IR MES AN	240,78
164	BANCO HORAS PO	1,57	50,09 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,41	8,72 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.785,80
								755	FGTS	382,86
								777	BASE PIS EMPRE	4.785,80
								815	INSS EMPRESA	957,16
								817	ACID.TRABALHO	146,48
								826	PIS EMPRESA	47,86
								930	DED.INSS SALAR	479,59
								990	BASE SALARIO M	4.679,54
								999	LIQUIDO A RECE	3.954,00
								B12	BASE IR.FOLHA	4.306,21
								B13	R.FOLHA CALCUL	293,40
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		254,06	4.798,99			25,12	844,99		SALARIO LIQ.	3.954,00

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: 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	4.375,94 00	401	INSS	0,00	479,63 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.786,07
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	7,57 00	420	IMP.RENDA	22,50	250,80 00	725	BASE IR SALARI	4.306,44
038	INSALUB MEDIA	220,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,21	4,53 00	729	BASE IR MES AN	3.479,80
040	ANUENIO	30,00	65,64 00					736	DESC.IR MES AN	36,73
164	BANCO HORAS PO	1,17	37,85 00					741	ATS MES	65,64
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.786,07
								755	FGTS	382,88
								777	BASE PIS EMPRE	4.786,07
								815	INSS EMPRESA	957,21
								817	ACID.TRABALHO	146,49
								826	PIS EMPRESA	47,86
								930	DED.INSS SALAR	479,63
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.745,18
								999	LIQUIDO A RECE	4.055,64
								B12	BASE IR.FOLHA	4.786,07
								B13	R.FOLHA CALCUL	264,75
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	281,52	4.790,60		22,71	734,96	SALARIO LIQ.	4.055,64

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: 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
								933	DED.DEP.IR	189,59
								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.: 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	135,83 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.762,26
029	DSR HE./OUT.AD	1,14	10,84 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.762,26
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	741	ATS MES	40,86
040	ANUENIO	30,00	40,86 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,96	9,10 00	742	ADIC DE INSAL	303,60
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					745	BASE FGTS	1.762,26
110	HORA EXTRA 50%	3,81	54,18 00					755	FGTS	140,98
								777	BASE PIS EMPRE	1.762,26
								815	INSS EMPRESA	352,45
								817	ACID.TRABALHO	53,94
								826	PIS EMPRESA	17,62
								930	DED.INSS SALAR	135,83
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.706,34
								999	LIQUIDO A RECE	1.636,95
								B12	BASE IR.FOLHA	1.626,43
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	245,95	1.836,36		2,96	199,41	SALARIO LIQ.	1.636,95

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.: 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	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
								933	DED.DEP.IR	189,59
								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

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	240,00	1.747,19		2,00	161,71	SALARIO LIQ.	1.585,48

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	129,71 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.694,29
029	DSR HE./OUT.AD	0,52	4,80 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.694,29
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	1.803,23
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,73	24,01 00					745	BASE FGTS	1.694,29
								755	FGTS	135,54
								777	BASE PIS EMPRE	1.694,29
								815	INSS EMPRESA	338,86
								817	ACID.TRABALHO	51,86
								826	PIS EMPRESA	16,94
								930	DED.INSS SALAR	129,71
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.665,48
								999	LIQUIDO A RECE	1.602,34
								B12	BASE IR.FOLHA	1.564,58
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	213,25	1.759,29		2,00	156,95	SALARIO LIQ.	1.602,34

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	137,40 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.779,69
029	DSR HE./OUT.AD	0,56	5,42 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	399,94 00	725	BASE IR SALARI	1.779,69
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.764,34
040	ANUENIO	30,00	81,71 00					741	ATS MES	81,71
110	HORA EXTRA 50%	1,86	27,08 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	1.779,69
								755	FGTS	142,37
								777	BASE PIS EMPRE	1.779,69
								815	INSS EMPRESA	355,94
								817	ACID.TRABALHO	54,47
								826	PIS EMPRESA	17,80
								930	DED.INSS SALAR	137,40
								990	BASE SALARIO M	1.747,19
								999	LIQUIDO A RECE	1.215,11
								B12	BASE IR.FOLHA	1.642,29
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	242,42	1.779,69	2,00	564,58	SALARIO LIQ. 1.215,11

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	263,16 00	460 DESC.INS.SALDO	0,00	263,16 00	741 ATS MES	61,28
						742 ADIC DE INSAL	303,60
						820 VL AFAST DOEN	1.361,88
						990 BASE SALARIO M	1.423,16
TOTAIS ->	0,00	263,16	0,00	263,16	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: AFASTADO - Periodo: 09/06/2025 a 10/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 11/06/2025 a 11/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 13/06/2025 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	25,00	1.134,90 00	401 INSS	0,00	121,23 00	701 BAS.INSS LIMIT	1.600,00
029 DSR HE./OUT.AD	0,03	0,28 00	441 ATRASOS	2,66	24,81 00	725 BASE IR SALARI	1.600,00
038 INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	446 FALTA 1/2 PERI	6,00	55,97 00	729 BASE IR MES AN	1.598,83
040 ANUENIO	30,00	13,62 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	289,50 00	741 ATS MES	13,62
051 AUX.DOENCA	5,00	226,98 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	742 ADIC DE INSAL	303,60
110 HORA EXTRA 50%	0,10	1,40 00				745 BASE FGTS	1.600,00
						755 FGTS	128,00
						777 BASE PIS EMPRE	1.600,00
						815 INSS EMPRESA	320,00
						817 ACID.TRABALHO	48,97
						826 PIS EMPRESA	16,00
						930 DED.INSS SALAR	121,23
						990 BASE SALARIO M	1.679,10
						999 LIQUIDO A RECE	1.162,03
						B12 BASE IR.FOLHA	1.478,77
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	240,13	1.680,78	10,66	518,75	SALARIO LIQ.		1.162,03

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	723,62
								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	201,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.495,93
029	DSR HE./OUT.AD	1,48	16,09 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	47,51 00	725	BASE IR SALARI	2.495,93
040	ANUENIO	30,00	23,76 00					729	BASE IR MES AN	2.399,40
110	HORA EXTRA 50%	3,05	49,90 00					741	ATS MES	23,76
115	HORA EXTRA 100	1,40	30,54 00					745	BASE FGTS	2.495,93
								755	FGTS	199,67
								777	BASE PIS EMPRE	2.495,93
								815	INSS EMPRESA	499,19
								817	ACID.TRABALHO	76,40
								826	PIS EMPRESA	24,96
								930	DED.INSS SALAR	201,86
								990	BASE SALARIO M	2.399,40
								999	LIQUIDO A RECE	2.246,56
								B12	BASE IR.FOLHA	2.294,07
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		65,93	2.495,93			2,00	249,37		SALARIO LIQ.	2.246,56

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	457	EMPREST.E-CONS	0,00	100,04 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	2.031,03
								B12	BASE IR.FOLHA	2.131,07
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	2.316,81			0,00	285,78		SALARIO LIQ.	2.031,03

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	219,99
								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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	457	EMPREST.E-CONS	0,00	290,61 00	725	BASE IR SALARI	2.316,81
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	45,88 00	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	1.794,58
								B12	BASE IR.FOLHA	2.131,07
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	2.316,81			2,00	522,23		SALARIO LIQ.	1.794,58

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: 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	18.981,26 00	401	INSS	0,00	951,62 00	701	BAS.INSS LIMIT	8.157,41
033	GRATIFICACAO F	0,00	5.639,11 00	420	IMP.RENDA	27,50	5.704,57 00	702	BAS.INSS ACIMA	16.842,59
040	ANUENIO	30,00	379,63 00					725	BASE IR SALARI	24.048,38
								729	BASE IR MES AN	24.048,38
								736	DESC.IR MES AN	5.704,57
								741	ATS MES	379,63
								745	BASE FGTS	25.000,00
								755	FGTS	2.000,00
								777	BASE PIS EMPRE	25.000,00
								815	INSS EMPRESA	5.000,00
								817	ACID.TRABALHO	765,20
								826	PIS EMPRESA	250,00
								930	DED.INSS SALAR	951,62
								990	BASE SALARIO M	19.360,89
								999	LIQUIDO A RECE	18.343,81
								B12	BASE IR.FOLHA	25.000,00
								B13	R.FOLHA CALCUL	5.799,29
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	25.000,00			27,50	6.656,19		SALARIO LIQ.	18.343,81

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	2.251,14
								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: 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	3.531,34 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
								729	BASE IR MES AN	1.247,74
								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
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	3.743,22			15,00	418,83		SALARIO LIQ.	3.324,39

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	1.370,00 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	1.370,00 00	741	ATS MES	394,25
								820	VL AFAST DOEN	7.168,18
								990	BASE SALARIO M	7.562,43
TOTAIS ->		0,00	1.370,00			0,00	1.370,00		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	2.827,37
								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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	5.573,37
								736	DESC.IR MES AN	623,94
								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	261,27 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.065,56
029	DSR HE./OUT.AD	0,35	4,86 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	58,67 00	725	BASE IR SALARI	2.804,29
040	ANUENIO	30,00	102,68 00					729	BASE IR MES AN	2.778,64
115	HORA EXTRA 100	0,88	24,29 00					741	ATS MES	102,68
								745	BASE FGTS	3.065,56
								755	FGTS	245,24
								777	BASE PIS EMPRE	3.065,56
								815	INSS EMPRESA	613,11
								817	ACID.TRABALHO	93,83
								826	PIS EMPRESA	30,66
								930	DED.INSS SALAR	261,27
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.036,41
								999	LIQUIDO A RECE	2.745,62
								B12	BASE IR.FOLHA	3.065,56
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		61,23	3.065,56			2,00	319,94		SALARIO LIQ.	2.745,62

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	2,26 00	420	IMP.RENDA	27,50	1.328,37 00	702	BAS.INSS ACIMA	1.118,73
034	ADICIONAL DE F	0,00	1.500,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	152,96 00	725	BASE IR SALARI	8.324,52
040	ANUENIO	30,00	114,72 00					729	BASE IR MES AN	8.310,97
074	ADIC.NOTURNO 2	1,60	11,29 00					736	DESC.IR MES AN	1.324,64
								741	ATS MES	114,72
								745	BASE FGTS	9.276,14
								755	FGTS	742,09
								777	BASE PIS EMPRE	9.276,14
								815	INSS EMPRESA	1.855,23
								817	ACID.TRABALHO	283,92
								826	PIS EMPRESA	92,76
								930	DED.INSS SALAR	951,62
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	7.762,59
								999	LIQUIDO A RECE	6.843,19
								B12	BASE IR.FOLHA	9.276,14
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.475,22
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		61,66	9.276,14			29,50	2.432,95		SALARIO LIQ.	6.843,19

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	2.351,22
								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	27,93
								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
TOTAIS ->		60,00	3.408,44			7,50	330,34		SALARIO LIQ.	3.078,10

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	2.316,81
								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.: 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	2.420,03
								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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	305,30
								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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: AFASTADO - Periodo: 20/06/2025 a 20/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 23/06/2025 a 04/07/2025

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	2.205,73 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
051	AUX.DOENCA	9,00	945,32 00					729	BASE IR MES AN	3.261,34
								736	DESC.IR MES AN	16,90
								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: FERIAS - Periodo: 05/05/2025 a 03/06/2025

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	3.284,35 00	401	INSS	0,00	319,89 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.997,18
040	ANUENIO	27,00	197,06 00	402	INSS FERIAS	0,00	53,17 00	725	BASE IR SALARI	3.481,41
200	FERIAS	3,00	364,93 00	420	IMP.RENDA	15,00	36,97 00	729	BASE IR MES AN	386,83
201	1/3 FERIAS	0,00	128,94 00	471	FER.PAGAS MES	3,00	462,60 00	732	BASE IRRF FER	515,77
242	ATS FERIAS MES	3,00	21,90 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	72,99 00	741	ATS MES	218,96
								745	BASE FGTS	3.997,18
								755	FGTS	319,77
								777	BASE PIS EMPRE	3.997,18
								815	INSS EMPRESA	799,44
								817	ACID.TRABALHO	122,35
								826	PIS EMPRESA	39,97
								896	BASE DED INSS	53,17
								930	DED.INSS SALAR	319,89
								990	BASE SALARIO M	3.868,24
								999	LIQUIDO A RECE	3.051,56
								B12	BASE IR.FOLHA	3.161,52
								B13	R.FOLHA CALCUL	80,06
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

TOTAIS ->	60,00	3.997,18		20,00	945,62	SALARIO LIQ.	3.051,56

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: AFASTADO - Periodo: 27/06/2025 a 29/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 30/06/2025 a 04/07/2025

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	2.542,57 00	401 INSS	0,00	252,49 00	701 BAS.INSS LIMIT	2.992,40
040 ANUENIO	30,00	58,67 00	457 EMPREST.E-CONS	0,00	283,85 00	725 BASE IR SALARI	2.739,91
051 AUX.DOENCA	4,00	391,16 00				729 BASE IR MES AN	2.727,01
						741 ATS MES	58,67
						745 BASE FGTS	2.992,40
						755 FGTS	239,39
						777 BASE PIS EMPRE	2.992,40
						815 INSS EMPRESA	598,48
						817 ACID.TRABALHO	91,59
						826 PIS EMPRESA	29,92
						930 DED.INSS SALAR	252,49
						933 DED.DEP.IR	379,18
						990 BASE SALARIO M	2.992,40
						999 LIQUIDO A RECE	2.456,06
						B12 BASE IR.FOLHA	2.992,40
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	60,00	2.992,40		0,00	536,34	SALARIO LIQ.	2.456,06

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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					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	2.566,10
								B12	BASE IR.FOLHA	2.794,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,00	2.794,89			0,00	228,79		SALARIO LIQ.	2.566,10

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	227,08 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.776,22
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	1,50 00					725	BASE IR SALARI	2.776,22
074	ADIC.NOTURNO 2	2,98	7,50 00					729	BASE IR MES AN	2.770,74
								745	BASE FGTS	2.776,22
								755	FGTS	222,09
								777	BASE PIS EMPRE	2.776,22
								815	INSS EMPRESA	555,24
								817	ACID.TRABALHO	84,97
								826	PIS EMPRESA	27,76
								930	DED.INSS SALAR	227,08
								990	BASE SALARIO M	2.767,22
								999	LIQUIDO A RECE	2.549,14
								B12	BASE IR.FOLHA	2.549,14
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		33,10	2.776,22			0,00	227,08		SALARIO LIQ.	2.549,14

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:SESMT - SERV.SEG.M MAT.: 000618 NOME: PEDRO HENRIQUE PAULA SIQUEIRA FUNCAO: 00097 TEC. SEG. TRABALHO
DT.ADM.:19/12/2019 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 2.800,17 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
						758 DIF.FGTS MES A	5,89
						990 BASE SALARIO M	2.870,17
TOTAIS ->	0,00	0,00		0,00	0,00	SALARIO LIQ.	0,00

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: 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	736,58 00	701 BAS.INSS LIMIT	6.621,45
029 DSR HE./OUT.AD	17,15	291,66 00	420 IMP.RENDA	27,50	709,60 00	725 BASE IR SALARI	5.884,87
040 ANUENIO	30,00	91,23 00	551 CONTRIB.ASSIS/	2,00	72,99 00	729 BASE IR MES AN	6.027,52
110 HORA EXTRA 50%	22,63	577,14 00				736 DESC.IR MES AN	748,83
115 HORA EXTRA 100	5,28	179,54 00				741 ATS MES	91,23
140 H.E INTERJ 50%	27,51	701,60 00				745 BASE FGTS	6.621,45
A29 SOBREAVISO	199,58	1.131,00 00				755 FGTS	529,71
						777 BASE PIS EMPRE	6.621,45
						815 INSS EMPRESA	1.324,29
						817 ACID.TRABALHO	202,67
						826 PIS EMPRESA	66,21
						930 DED.INSS SALAR	736,58
						990 BASE SALARIO M	3.740,51
						999 LIQUIDO A RECE	5.102,28
						B12 BASE IR.FOLHA	6.621,45
						B13 R.FOLHA CALCUL	745,18
						B18 DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->	332,15	6.621,45		29,50	1.519,17	SALARIO LIQ.	5.102,28

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	354,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.845,97
029	DSR HE./OUT.AD	33,43	273,29 00	420	IMP.RENDA	15,00	91,65 00	725	BASE IR SALARI	3.845,97
040	ANUENIO	30,00	17,81 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	35,62 00	729	BASE IR MES AN	3.097,06
074	ADIC.NOTURNO 2	2,08	3,40 00					741	ATS MES	17,81
110	HORA EXTRA 50%	43,51	533,57 00					745	BASE FGTS	3.845,97
115	HORA EXTRA 100	17,22	281,56 00					755	FGTS	307,67
140	H.E INTERJ 50%	44,68	547,92 00					777	BASE PIS EMPRE	3.845,97
A29	SOBREAVISO	149,59	407,62 00					815	INSS EMPRESA	769,19
								817	ACID.TRABALHO	117,72
								826	PIS EMPRESA	38,46
								930	DED.INSS SALAR	354,92
								990	BASE SALARIO M	1.798,61
								999	LIQUIDO A RECE	3.363,78
								B12	BASE IR.FOLHA	3.491,05
								B13	R.FOLHA CALCUL	129,49
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		350,51	3.845,97			17,00	482,19		SALARIO LIQ.	3.363,78

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	7874,00	706.796,64 00	401	INSS	0,00	83.251,63 00	701	BAS.INSS LIMIT	966.083,95
029	DSR HE./OUT.AD	577,83	9.216,40 00	402	INSS FERIAS	0,00	7.291,92 00	702	BAS.INSS ACIMA	25.873,34
031	DIF.SALARIO	0,00	2.176,32 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	568,55 00	703	BAS.INSS 13LIM	7.110,31
033	GRATIFICACAO F	0,00	5.639,11 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	176,55 00	725	BASE IR SALARI	890.142,32
034	ADICIONAL DE F	0,00	3.720,60 00	420	IMP.RENDA	2322,50	40.031,74 00	727	BASE IR FERIAS	71.238,07
038	INSALUB MEDIA	32268,00	54.121,76 00	422	IR FERIAS	210,00	4.095,04 00	728	BASE IR 13o	10.238,10
040	ANUENIO	6666,00	17.757,40 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	22,00 00	729	BASE IR MES AN	884.571,05
051	AUX.DOENCA	94,00	8.882,07 00	441	ATRASOS	74,07	1.156,69 00	732	BASE IRRF FER	77.887,72
054	SALARIO FAMILI	27,00	1.755,00 00	443	FALTAS	133,33	2.145,62 00	736	DESC.IR MES AN	37.880,89
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00 00	445	DESCONTO DSR	54,00	707,67 00	741	ATS MES	20.949,59
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	29,00	409,77 00	742	ADIC DE INSAL	62.238,00
068	INSAL FERIAS P	12,24	303,60 00	454	BANCO HORAS NE	2,46	77,25 00	743	ADIC PERICUL	498,41
073	PERICULOSIDADE	220,00	498,41 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	23.672,35 00	745	BASE FGTS	989.456,96
074	ADIC.NOTURNO 2	7601,76	24.731,36 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	3.313,48 00	746	BASE FGTS 13o	3.719,80
100	INSUF.SALDO	0,00	4.325,27 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	64.309,90 00	747	BASE FGTS RESC	2.500,33
109	INSAL 13. RESC	11,24	278,30 00	471	FER.PAGAS MES	14,00	2.014,31 00	755	FGTS	79.155,21
110	HORA EXTRA 50%	541,03	14.242,67 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	37.192,93 00	756	FGTS 13o SALAR	297,57
115	HORA EXTRA 100	62,42	1.442,69 00	494	DESC AVISO PRE	60,00	7.086,25 00	757	FGTS DEPOSITAD	51.972,53
137	ATS FERIAS IND	31,36	91,11 00	551	CONTRIB.ASSIS/	450,00	9.237,13 00	758	DIF.FGTS MES A	1.208,27
138	ATS FERIAS PRO	14,36	34,34 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	150,00 00	759	FGTS QUITACAO	846,67
139	ATS FERIAS S A	2,24	8,42 00	590	SAIDA EXPEDIEN	0,95	29,83 00	760	FGTS ARTIGO 22	9.652,45
140	H.E INTERJ 50%	1,16	51,96 00	591	SAIDA ANTECIPA	7,01	99,62 00	761	FGTS 13o RESCI	271,23
140	H.E INTERJ 50%	218,65	4.170,64 00	B28	PROV. ECONSIGA	0,00	518,69 00	775	BASE FGTS 13 R	2.889,70
143	ATS AVISO PREV	78,00	138,87 00					777	BASE PIS EMPRE	999.304,29
144	ATS 13° RESCIS	17,36	61,92 00					790	INFORMATIVO DE	4.095,04
147	ATS 13. AVISO	2,24	8,42 00					815	INSS EMPRESA	199.813,52
164	BANCO HORAS PO	2,74	87,94 00					817	ACID.TRABALHO	30.579,40
167	L1434ADI722TRA	0,00	53.411,74 00					820	VL AFAST DOEN	38.782,90
168	L1434ADI722TRA	0,00	252,97 00					826	PIS EMPRESA	9.993,06
200	FERIAS	570,00	48.103,62 00					896	BASE DED INSS	7.291,92
201	1/3 FERIAS	0,00	19.007,01 00					898	BASE FGTS RESC	8.584,02
204	MED.FER.VALOR	538,00	1.764,16 00					930	DED.INSS SALAR	83.251,63
205	MED.FER.HORAS	472,00	1.219,77 00					931	DED.INSS FERIA	7.238,19
211	FERIAS M.SEG.	14,00	1.170,66 00					932	DED.INSS 13o	568,55
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	464,91 00					933	DED.DEP.IR	36.022,10
215	MED.VAL.M.SEG.	13,00	45,31 00					934	DED.DEP.FERIAS	3.412,62
216	MED.HOR.M.SEG.	11,00	32,92 00					936	DED.DEP.13 SAL	189,59
242	ATS FERIAS MES	570,00	1.409,85 00					990	BASE SALARIO M	926.425,21
243	ATS FERIAS MES	14,00	34,55 00					999	LIQUIDO A RECE	753.033,10
250	INSAL.FERIAS M	0,00	4.523,64 00					B12	BASE IR.FOLHA	881.496,73
251	INSAL.FERIAS M	0,00	111,32 00					B13	R.FOLHA CALCUL	45.575,05
300	SALDO SALARIO	67,00	8.796,51 00					B14	BASE IR FERIAS	72.810,02
303	AVISO PREVIO I	78,00	7.760,65 00					B18	DED IR SIMPLIF	175.480,80
305	MED.AV.PREVIO	108,00	183,69 00					B19	DED IR SIMPLIF	11.536,80
306	13o SAL.RESCIS	22,48	6.124,41 00					B20	DED IR SIMPL.	3.036,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

307 13O SAL.AV.PRE	2,24	478,16	00				B23 IR FERIAS CALC	4.730,30
308 MED.13o.RESCIS	28,60	144,87	00				B24 BASE IR 13°CAL	9.395,40
309 MED.13O. AV. P	2,24	14,23	00				B25 IR 13° CALC.MO	18,00
320 FERIAS INDENIZ	31,36	8.983,75	00					
321 FERIAS PROPORC	20,48	4.998,80	00					
322 FERIAS AV.PREV	2,24	478,16	00					
323 MED.FER.VENCID	31,36	339,78	00					
324 MED.FER.PROPOR	30,60	101,74	00					
325 MED.FER.A.PREV	3,36	12,82	00					
326 1/3 FER.RESCIS	0,00	3.239,41	00					
327 1/3 FER.A.PREV	0,00	166,46	00					
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	1.812,83	00					
A29 SOBREAVISO	654,81	2.903,72	00					
B03 H.E 50% M.AN	66,00	1.354,78	00					
TOTAIS ->	59686,52	1.040.592,02		3357,32	287.558,92		SALARIO LIQ.	753.033,10

Sit.Normal: 00260 Admitidos: 00000 Afastados: 00012 Demitidos:00013
Ferias: 00024 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00309

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	258,40 00	701	BAS.INSS LIMIT 3.041,67
029	DSR HE./OUT.AD	0,81	10,72 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI 3.041,67
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN 3.277,58
074	ADIC.NOTURNO 2	0,13	0,35 00					736	DESC.IR MES AN 18,11
110	HORA EXTRA 50%	1,41	28,12 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
140	H.E INTERJ 50%	1,26	25,13 00					745	BASE FGTS 3.041,67
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS 243,33
								777	BASE PIS EMPRE 3.041,67
								815	INSS EMPRESA 608,33
								817	ACID.TRABALHO 93,10
								826	PIS EMPRESA 30,42
								930	DED.INSS SALAR 258,40
								990	BASE SALARIO M 2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE 2.741,47
								B12	BASE IR.FOLHA 2.783,27
								B13	R.FOLHA CALCUL 26,58
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS -> 213,61 3.041,67 2,00 300,20 SALARIO LIQ. 2.741,47

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 001001 NOME: ANA CARLA DO N OLIVEIRA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:16/06/2025 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	15,00	1.044,99 00	401	INSS	0,00	92,59 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.234,61
029	DSR HE./OUT.AD	0,47	6,30 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI 1.234,61
038	INSALUB MEDIA	15,00	151,80 00					742	ADIC DE INSAL 303,60
110	HORA EXTRA 50%	1,58	31,52 00					745	BASE FGTS 1.234,61
								755	FGTS 98,76
								777	BASE PIS EMPRE 1.234,61
								815	INSS EMPRESA 246,92
								817	ACID.TRABALHO 37,79
								826	PIS EMPRESA 12,35
								930	DED.INSS SALAR 92,59
								990	BASE SALARIO M 2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE 1.100,22
								B12	BASE IR.FOLHA 1.142,02
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS -> 32,05 1.234,61 2,00 134,39 SALARIO LIQ. 1.100,22

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000995 NOME: AYSLA VICTORIA C NASCIMENTO FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:12/05/2025 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	237,18 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.864,86
029	DSR HE./OUT.AD	1,03	13,68 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	2.864,86
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	1.619,21
110	HORA EXTRA 50%	3,43	68,42 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	389,19 00					745	BASE FGTS	2.864,86
								755	FGTS	229,18
								777	BASE PIS EMPRE	2.864,86
								815	INSS EMPRESA	572,97
								817	ACID.TRABALHO	87,69
								826	PIS EMPRESA	28,65
								930	DED.INSS SALAR	237,18
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.585,88
								B12	BASE IR.FOLHA	2.627,68
								B13	R.FOLHA CALCUL	14,91
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		214,46	2.864,86			2,00	278,98		SALARIO LIQ.	2.585,88

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000993 NOME: DANIEL CARLOS MORAIS DA SILVA FUNCAO: 00094 TEC. ENFERMAGEM
DT.ADM.:01/05/2025 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	296,28 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.357,37
029	DSR HE./OUT.AD	4,76	63,34 00	420	IMP.RENDA	7,50	24,10 00	725	BASE IR SALARI	3.357,37
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	2.916,71
074	ADIC.NOTURNO 2	104,00	276,59 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
110	HORA EXTRA 50%	2,01	40,09 00					745	BASE FGTS	3.357,37
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					755	FGTS	268,58
								777	BASE PIS EMPRE	3.357,37
								815	INSS EMPRESA	671,47
								817	ACID.TRABALHO	102,76
								826	PIS EMPRESA	33,57
								930	DED.INSS SALAR	296,28
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.995,19
								B12	BASE IR.FOLHA	3.061,09
								B13	R.FOLHA CALCUL	65,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		320,77	3.357,37			9,50	362,18		SALARIO LIQ.	2.995,19

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	0,11	1,42 00	401	INSS	0,00	89,78 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.197,13
038	INSALUB MEDIA	6,00	60,72 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	49,27 00	703	BAS.INSS 13LIM	657,06
068	INSAL FERIAS P	3,12	75,90 00	420	IMP.RENDA	22,50	182,84 00	725	BASE IR SALARI	4.516,40
074	ADIC.NOTURNO 2	0,95	2,53 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	2.366,58 00	728	BASE IR 13o	657,06
109	INSAL 13. RESC	3,12	75,90 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.319,27
110	HORA EXTRA 50%	0,23	4,59 00					736	DESC.IR MES AN	21,24
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
168	L1434ADI722TRA	0,00	126,10 00					747	BASE FGTS RESC	1.197,13
300	SALDO SALARIO	6,00	417,99 00					757	FGTS DEPOSITAD	661,14
306	13o SAL.RESCIS	3,12	522,49 00					759	FGTS QUITACAO	95,77
308	MED.13o.RESCIS	3,12	58,67 00					761	FGTS 13o RESCI	52,56
321	FERIAS PROPORC	3,12	522,49 00					775	BASE FGTS 13 R	657,06
324	MED.FER.PROPOR	3,12	58,67 00					777	BASE PIS EMPRE	1.854,19
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	219,02 00					815	INSS EMPRESA	370,84
								817	ACID.TRABALHO	56,75
								826	PIS EMPRESA	18,54
								930	DED.INSS SALAR	89,78
								932	DED.INSS 13o	49,27
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								B12	BASE IR.FOLHA	4.134,91
								B13	R.FOLHA CALCUL	233,62
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	607,79

TOTAIS ->	32,01	2.730,27	24,50	2.730,27	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	57,16 00	701	BAS.INSS LIMIT	762,16
029	DSR HE./OUT.AD	0,12	0,93 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,13 00	725	BASE IR SALARI	762,16
110	HORA EXTRA 50%	0,41	4,65 00					729	BASE IR MES AN	757,98
								745	BASE FGTS	762,16
								755	FGTS	15,24
								777	BASE PIS EMPRE	762,16
								815	INSS EMPRESA	152,43
								817	ACID.TRABALHO	23,33
								826	PIS EMPRESA	7,62
								930	DED.INSS SALAR	57,16
								990	BASE SALARIO M	756,58
								999	LIQUIDO A RECE	689,87
								B12	BASE IR.FOLHA	705,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,53	762,16			2,00	72,29		SALARIO LIQ.	689,87

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	57,23 00	701	BAS.INSS LIMIT	763,12
029	DSR HE./OUT.AD	0,14	1,09 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,13 00	725	BASE IR SALARI	763,12
110	HORA EXTRA 50%	0,48	5,45 00					729	BASE IR MES AN	761,65
								745	BASE FGTS	763,12
								755	FGTS	15,26
								777	BASE PIS EMPRE	763,12
								815	INSS EMPRESA	152,62
								817	ACID.TRABALHO	23,36
								826	PIS EMPRESA	7,63
								930	DED.INSS SALAR	57,23
								990	BASE SALARIO M	756,58
								999	LIQUIDO A RECE	690,76
								B12	BASE IR.FOLHA	705,89
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,62	763,12			2,00	72,36		SALARIO LIQ.	690,76

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:PRONTO ATENDIMENTO MAT.: 000994 NOME: JONATAS QUADRA DE CARVALHO FUNCAO: 00061 ENFERMEIRO
DT.ADM.:02/05/2025 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	594,38 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.605,74
029	DSR HE./OUT.AD	1,77	52,20 00	420	IMP.RENDA	27,50	465,86 00	725	BASE IR SALARI	5.605,74
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	441	ATRASOS	0,25	7,36 00	729	BASE IR MES AN	5.419,03
110	HORA EXTRA 50%	5,91	261,02 00					736	DESC.IR MES AN	414,52
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.605,74
								755	FGTS	448,45
								777	BASE PIS EMPRE	5.605,74
								815	INSS EMPRESA	1.121,15
								817	ACID.TRABALHO	171,58
								826	PIS EMPRESA	56,06
								930	DED.INSS SALAR	594,38
								990	BASE SALARIO M	5.299,88
								999	LIQUIDO A RECE	4.545,50
								B12	BASE IR.FOLHA	5.011,36
								B13	R.FOLHA CALCUL	469,39
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		217,68	5.613,10			27,75	1.067,60		SALARIO LIQ.	4.545,50

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
183	L1434ADI722TRA	0,00	544,86 00	401	INSS	0,00	40,86 00	701	BAS.INSS LIMIT	544,86
				490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	504,00 00	725	BASE IR SALARI	544,86
								747	BASE FGTS RESC	544,86
								759	FGTS QUITACAO	43,58
								815	INSS EMPRESA	108,97
								817	ACID.TRABALHO	16,68
								930	DED.INSS SALAR	40,86
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								B12	BASE IR.FOLHA	504,00
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		0,00	544,86			0,00	544,86		SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	259,30 00	701	BAS.INSS LIMIT	3.049,16
029	DSR HE./OUT.AD	0,90	11,97 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	725	BASE IR SALARI	3.049,16
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	2.505,62
110	HORA EXTRA 50%	3,00	59,84 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					745	BASE FGTS	3.049,16
								755	FGTS	243,93
								777	BASE PIS EMPRE	3.049,16
								815	INSS EMPRESA	609,83
								817	ACID.TRABALHO	93,33
								826	PIS EMPRESA	30,49
								930	DED.INSS SALAR	259,30
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								999	LIQUIDO A RECE	2.748,06
								B12	BASE IR.FOLHA	2.789,86
								B13	R.FOLHA CALCUL	27,07
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20

TOTAIS ->	213,90	3.049,16	2,00	301,10	SALARIO LIQ.	2.748,06

C.CUSTO:HEMODIALISE MAT.: 000999 NOME: ISABELA KARIME DE S GONCALVES FUNCAO: 00013 ASSIST. SOCIAL
DT.ADM.:12/05/2025 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	2.400,68
								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 : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	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	43,92 00	725	BASE IR SALARI	3.299,77
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	66,50 00	729	BASE IR MES AN	3.300,71
								736	DESC.IR MES AN	44,06
								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
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	3.628,60
								999	LIQUIDO A RECE	3.189,35
								B12	BASE IR.FOLHA	3.628,60
								B13	R.FOLHA CALCUL	59,05
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		250,00	3.628,60			17,00	439,25		SALARIO LIQ.	3.189,35

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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: 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	8,76	116,49 00	401	INSS	0,00	208,79 00	701	BAS.INSS LIMIT	2.572,89
038	INSALUB MEDIA	13,00	131,56 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	51,94 00	703	BAS.INSS 13LIM	692,55
068	INSAL FERIAS P	3,12	75,90 00	420	IMP.RENDA	27,50	552,67 00	725	BASE IR SALARI	6.057,70
074	ADIC.NOTURNO 2	48,00	127,66 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	3.333,65 00	728	BASE IR 13o	692,55
109	INSAL 13. RESC	3,12	75,90 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	41,80 00	729	BASE IR MES AN	3.484,81
110	HORA EXTRA 50%	0,80	15,96 00					736	DESC.IR MES AN	37,48
167	L1434ADI722TRA	0,00	583,78 00					742	ADIC DE INSAL	303,60
168	L1434ADI722TRA	0,00	252,97 00					747	BASE FGTS RESC	2.572,89
300	SALDO SALARIO	13,00	905,65 00					757	FGTS DEPOSITAD	616,25
306	13o SAL.RESCIS	3,12	522,49 00					759	FGTS QUITACAO	205,83
308	MED.13o.RESCIS	3,12	94,16 00					761	FGTS 13o RESCI	55,40
321	FERIAS PROPORC	3,12	522,49 00					775	BASE FGTS 13 R	692,55
324	MED.FER.PROPOR	3,12	94,17 00					777	BASE PIS EMPRE	3.265,44
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	230,85 00					815	INSS EMPRESA	653,09
B03	H.E 50% M.AN	22,00	438,82 00					817	ACID.TRABALHO	99,95
								826	PIS EMPRESA	32,65
								930	DED.INSS SALAR	208,79
								932	DED.INSS 13o	51,94
								990	BASE SALARIO M	2.393,57
								B12	BASE IR.FOLHA	5.537,33
								B13	R.FOLHA CALCUL	576,55
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
								B20	DED IR SIMPL.	607,20
								B24	BASE IR 13°CAL	640,61

TOTAIS ->	124,28	4.188,85	29,50	4.188,85	SALARIO LIQ.	0,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	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	3.628,60
								736	DESC.IR MES AN	59,05
								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: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	56,87 00	701	BAS.INSS LIMIT	758,36
029	DSR HE./OUT.AD	0,10	0,75 00	441	ATRASOS	0,36	2,72 00	725	BASE IR SALARI	758,36
110	HORA EXTRA 50%	0,33	3,75 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,13 00	729	BASE IR MES AN	757,71
								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 ->		30,43	761,08			2,36	74,72		SALARIO LIQ.	686,36

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 000996 NOME: BRUNA MARYANE MANFREDI NEVES FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:12/05/2025 CATEG.: MENSALISTA SAL.: 4.375,99 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	4.375,99 00	401	INSS	0,00	482,15 00	701	BAS.INSS LIMIT	4.804,07
029	DSR HE./OUT.AD	0,80	20,75 00	420	IMP.RENDA	22,50	254,28 00	725	BASE IR SALARI	4.321,92
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	87,52 00	729	BASE IR MES AN	3.180,67
110	HORA EXTRA 50%	2,66	103,73 00					736	DESC.IR MES AN	10,85
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	4.804,07
								755	FGTS	384,32
								777	BASE PIS EMPRE	4.804,07
								815	INSS EMPRESA	960,81
								817	ACID.TRABALHO	147,04
								826	PIS EMPRESA	48,04
								930	DED.INSS SALAR	482,15
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	4.679,59
								999	LIQUIDO A RECE	3.980,12
								B12	BASE IR.FOLHA	4.804,07
								B13	R.FOLHA CALCUL	268,80
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		213,46	4.804,07			24,50	823,95		SALARIO LIQ.	3.980,12

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 001002 NOME: DIEGO ELDER CORREA MACIEL FUNCAO: 00023 AUX. DE FARMACIA
DT.ADM.:25/06/2025 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	6,00	272,38 00	401	INSS	0,00	20,48 00	701	BAS.INSS LIMIT	273,07
029	DSR HE./OUT.AD	0,07	0,56 00	441	ATRASOS	0,35	2,65 00	725	BASE IR SALARI	273,07
054	SALARIO FAMILI	2,00	26,00 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	745	BASE FGTS	273,07
074	ADIC.NOTURNO 2	0,11	0,17 00					755	FGTS	21,84
110	HORA EXTRA 50%	0,23	2,61 00					777	BASE PIS EMPRE	273,07
								815	INSS EMPRESA	54,61
								817	ACID.TRABALHO	8,36
								826	PIS EMPRESA	2,73
								930	DED.INSS SALAR	20,48
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	251,35
								B12	BASE IR.FOLHA	252,59
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		8,41	301,72			2,35	50,37		SALARIO LIQ.	251,35

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	107,39 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.431,95
029	DSR HE./OUT.AD	1,62	12,22 00	441	ATRASOS	0,43	3,25 00	725	BASE IR SALARI	1.431,95
074	ADIC.NOTURNO 2	4,75	7,19 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	729	BASE IR MES AN	1.420,89
110	HORA EXTRA 50%	4,75	53,91 00					745	BASE FGTS	1.431,95
								755	FGTS	114,55
								777	BASE PIS EMPRE	1.431,95
								815	INSS EMPRESA	286,39
								817	ACID.TRABALHO	43,83
								826	PIS EMPRESA	14,32
								930	DED.INSS SALAR	107,39
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	1.297,32
								B12	BASE IR.FOLHA	1.324,56
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		41,12	1.435,20			2,43	137,88		SALARIO LIQ.	1.297,32

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	56,95 00	701	BAS.INSS LIMIT	759,44
029	DSR HE./OUT.AD	0,06	0,48 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	15,13 00	725	BASE IR SALARI	759,44
110	HORA EXTRA 50%	0,21	2,38 00					729	BASE IR MES AN	760,94
								745	BASE FGTS	759,44
								755	FGTS	15,18
								777	BASE PIS EMPRE	759,44
								815	INSS EMPRESA	151,89
								817	ACID.TRABALHO	23,24
								826	PIS EMPRESA	7,59
								930	DED.INSS SALAR	56,95
								990	BASE SALARIO M	756,58
								999	LIQUIDO A RECE	687,36
								B12	BASE IR.FOLHA	702,49
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,27	759,44			2,00	72,08		SALARIO LIQ.	687,36

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:CAF - CENTRAL DE A MAT.: 001003 NOME: MARCIO GONZAGA MAGALHAES FUNCAO: 00066 FARMACEUTICO
DT.ADM.:25/06/2025 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	6,00	875,20 00	401	INSS	0,00	66,52 00	701	BAS.INSS LIMIT 887,06
029	DSR HE./OUT.AD	0,10	2,50 00	441	ATRASOS	0,13	3,16 00	725	BASE IR SALARI 887,06
074	ADIC.NOTURNO 2	1,60	7,78 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	87,52 00	745	BASE FGTS 887,06
110	HORA EXTRA 50%	0,13	4,74 00					755	FGTS 70,96
								777	BASE PIS EMPRE 887,06
								815	INSS EMPRESA 177,41
								817	ACID.TRABALHO 27,15
								826	PIS EMPRESA 8,87
								930	DED.INSS SALAR 66,52
								990	BASE SALARIO M 4.375,99
								999	LIQUIDO A RECE 733,02
								B12	BASE IR.FOLHA 820,54
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	7,83	890,22	2,13	157,20	SALARIO LIQ.	733,02

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	105,32 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.404,29
029	DSR HE./OUT.AD	0,93	7,07 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI 1.404,29
074	ADIC.NOTURNO 2	4,16	6,29 00					729	BASE IR MES AN 1.394,21
110	HORA EXTRA 50%	2,56	29,05 00					745	BASE FGTS 1.404,29
								755	FGTS 112,34
								777	BASE PIS EMPRE 1.404,29
								815	INSS EMPRESA 280,86
								817	ACID.TRABALHO 42,98
								826	PIS EMPRESA 14,04
								930	DED.INSS SALAR 105,32
								990	BASE SALARIO M 1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE 1.271,73
								B12	BASE IR.FOLHA 1.298,97
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20

TOTAIS ->	37,65	1.404,29	2,00	132,56	SALARIO LIQ.	1.271,73

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:NUCLEO INTERNO DE 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	580,13 00	701	BAS.INSS LIMIT	5.503,93
029	DSR HE./OUT.AD	1,16	34,01 00	420	IMP.RENDA	27,50	437,87 00	725	BASE IR SALARI	5.503,93
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00					729	BASE IR MES AN	5.466,92
110	HORA EXTRA 50%	3,85	170,04 00					736	DESC.IR MES AN	427,69
								742	ADIC DE INSAL	303,60
								745	BASE FGTS	5.503,93
								755	FGTS	440,31
								777	BASE PIS EMPRE	5.503,93
								815	INSS EMPRESA	1.100,79
								817	ACID.TRABALHO	168,46
								826	PIS EMPRESA	55,04
								930	DED.INSS SALAR	580,13
								990	BASE SALARIO M	5.299,88
								999	LIQUIDO A RECE	4.485,93
								B12	BASE IR.FOLHA	4.923,80
								B13	R.FOLHA CALCUL	445,31
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		215,01	5.503,93			27,50	1.018,00		SALARIO LIQ.	4.485,93

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	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	102,93 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.372,50
029	DSR HE./OUT.AD	0,23	1,77 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.372,50
110	HORA EXTRA 50%	0,78	8,85 00					729	BASE IR MES AN	1.347,16
								745	BASE FGTS	1.372,50
								755	FGTS	109,80
								777	BASE PIS EMPRE	1.372,50
								815	INSS EMPRESA	274,50
								817	ACID.TRABALHO	42,01
								826	PIS EMPRESA	13,73
								930	DED.INSS SALAR	102,93
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	1.242,33
								B12	BASE IR.FOLHA	1.269,57
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		31,01	1.372,50			2,00	130,17		SALARIO LIQ.	1.242,33

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:RECEPCAO CENTRAL MAT.: 001004 NOME: YSNARA KELLY M DE MEDEIROS FUNCAO: 00014 AUX. ADMINISTRATIVO
DT.ADM.:25/06/2025 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	6,00	272,38 00	401	INSS	0,00	20,42 00	701	BAS.INSS LIMIT	272,38
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	272,38
								745	BASE FGTS	272,38
								755	FGTS	21,79
								777	BASE PIS EMPRE	272,38
								815	INSS EMPRESA	54,48
								817	ACID.TRABALHO	8,34
								826	PIS EMPRESA	2,72
								930	DED.INSS SALAR	20,42
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	224,72
								B12	BASE IR.FOLHA	251,96
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		6,00	272,38			2,00	47,66		SALARIO LIQ.	224,72

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	30,00	1.361,88 00	401	INSS	0,00	102,73 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.369,78
029	DSR HE./OUT.AD	0,17	1,32 00	551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	725	BASE IR SALARI	1.369,78
110	HORA EXTRA 50%	0,58	6,58 00					729	BASE IR MES AN	1.370,46
								745	BASE FGTS	1.369,78
								755	FGTS	109,58
								777	BASE PIS EMPRE	1.369,78
								815	INSS EMPRESA	273,96
								817	ACID.TRABALHO	41,93
								826	PIS EMPRESA	13,70
								930	DED.INSS SALAR	102,73
								990	BASE SALARIO M	1.361,88
								999	LIQUIDO A RECE	1.239,81
								B12	BASE IR.FOLHA	1.267,05
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		30,75	1.369,78			2,00	129,97		SALARIO LIQ.	1.239,81

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000997 NOME: ADENILSON FERNANDES OSORIO FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:12/05/2025 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	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	1.538,36
054	SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00					729	BASE IR MES AN	1.027,05
								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
								933	DED.DEP.IR	568,77
								990	BASE SALARIO M	1.665,48
								999	LIQUIDO A RECE	1.641,12
								B12	BASE IR.FOLHA	1.665,48
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		212,00	1.795,48			2,00	154,36		SALARIO LIQ.	1.641,12

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.: 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	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
054	SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00					729	BASE IR MES AN	1.813,83
								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
								933	DED.DEP.IR	379,18
								990	BASE SALARIO M	1.665,48
								999	LIQUIDO A RECE	1.641,12
								B12	BASE IR.FOLHA	1.538,36
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		212,00	1.795,48			2,00	154,36		SALARIO LIQ.	1.641,12

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 000998 NOME: LARISSA SILVA DOS SANTOS FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:12/05/2025 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	113,98 00	701	BAS.INSS LIMIT 1.519,46
038	INSALUB MEDIA	180,00	303,60 00	443	FALTAS	6,00	55,52 00	725	BASE IR SALARI 1.519,46
				445	DESCONTO DSR	6,00	55,52 00	729	BASE IR MES AN 1.110,32
				446	FALTA 1/2 PERI	3,00	27,76 00	742	ADIC DE INSAL 303,60
				551	CONTRIB.ASSIS/	2,00	27,24 00	745	BASE FGTS 1.519,46
				591	SAIDA ANTECIPA	0,78	7,22 00	755	FGTS 121,55
								777	BASE PIS EMPRE 1.574,98
								815	INSS EMPRESA 303,89
								817	ACID.TRABALHO 46,51
								826	PIS EMPRESA 15,75
								930	DED.INSS SALAR 113,98
								990	BASE SALARIO M 1.665,48
								999	LIQUIDO A RECE 1.378,24
								B12	BASE IR.FOLHA 1.405,48
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->		210,00	1.665,48			17,78	287,24		SALARIO LIQ. 1.378,24

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	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
054	SALARIO FAMILI	2,00	130,00 00					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
								933	DED.DEP.IR 379,18
								990	BASE SALARIO M 1.665,48
								999	LIQUIDO A RECE 1.641,12
								B12	BASE IR.FOLHA 1.538,36
								B18	DED IR SIMPLIF 607,20
TOTAIS ->		212,00	1.795,48			2,00	154,36		SALARIO LIQ. 1.641,12

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

C.CUSTO:SHL - SERV. DE HIG MAT.: 001000 NOME: YNA DE SOUSA SANTOS FUNCAO: 00028 AUX. DE SERVICOS GER
DT.ADM.:16/05/2025 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	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					729	BASE IR MES AN	888,26
054	SALARIO FAMILI	1,00	65,00 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
								933	DED.DEP.IR	189,59
								990	BASE SALARIO M	1.665,48
								999	LIQUIDO A RECE	1.592,28
								B12	BASE IR.FOLHA	1.554,52
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		219,32	1.748,24			2,00	155,96		SALARIO LIQ.	1.592,28

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: AFASTADO - Periodo: 24/06/2025 a 25/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 27/06/2025 a 29/06/2025 / AFASTADO - Periodo: 30/06/2025 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	24,00	605,26 00	401	INSS	0,00	56,74 00	701	BAS.INSS LIMIT	756,58
051	AUX.DOENCA	6,00	151,32 00					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: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	57,37 00	701	BAS.INSS LIMIT	765,06
029	DSR HE./OUT.AD	0,15	1,16 00	441	ATRASOS	0,30	2,28 00	725	BASE IR SALARI	765,06
040	ANUENIO	30,00	3,78 00					729	BASE IR MES AN	759,60
110	HORA EXTRA 50%	0,51	5,82 00					741	ATS MES	3,78
								745	BASE FGTS	765,06
								755	FGTS	15,30
								777	BASE PIS EMPRE	765,06
								815	INSS EMPRESA	153,01
								817	ACID.TRABALHO	23,42
								826	PIS EMPRESA	7,65
								930	DED.INSS SALAR	57,37
								990	BASE SALARIO M	760,36
								999	LIQUIDO A RECE	707,69
								B12	BASE IR.FOLHA	707,69
								B18	DED IR SIMPLIF	607,20
TOTAIS ->		60,66	767,34			0,30	59,65		SALARIO LIQ.	707,69

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	777,00	52.089,48	00	401 INSS	0,00	5.615,19	00	701 BAS.INSS LIMIT	64.409,40
029 DSR HE./OUT.AD	24,58	363,69	00	403 INSS 13o SALAR	0,00	101,21	00	703 BAS.INSS 13LIM	1.349,61
038 INSALUB MEDIA	2634,00	4.594,48	00	420 IMP.RENDA	180,00	2.075,50	00	725 BASE IR SALARI	70.275,38
040 ANUENIO	30,00	3,78	00	441 ATRASOS	1,82	21,42	00	728 BASE IR 13o	1.349,61
051 AUX.DOENCA	6,00	151,32	00	443 FALTAS	6,00	55,52	00	729 BASE IR MES AN	57.111,93
054 SALARIO FAMILI	9,00	481,00	00	445 DESCONTO DSR	6,00	55,52	00	736 DESC.IR MES AN	1.033,00
068 INSAL FERIAS P	6,24	151,80	00	446 FALTA 1/2 PERI	3,00	27,76	00	741 ATS MES	3,78
074 ADIC.NOTURNO 2	171,70	443,36	00	490 LIQ.PAGO RESCI	0,00	6.204,23	00	742 ADIC DE INSAL	5.161,20
109 INSAL 13. RESC	6,24	151,80	00	551 CONTRIB.ASSIS/	54,00	1.032,82	00	745 BASE FGTS	60.094,52
110 HORA EXTRA 50%	35,85	911,12	00	591 SAIDA ANTECIPA	0,78	7,22	00	747 BASE FGTS RESC	4.314,88
140 H.E INTERJ 50%	1,26	25,13	00					755 FGTS	4.533,52
167 L1434ADI722TRA	0,00	3.308,09	00					757 FGTS DEPOSITAD	1.277,39
168 L1434ADI722TRA	0,00	379,07	00					759 FGTS QUITACAO	345,18
183 L1434ADI722TRA	0,00	544,86	00					761 FGTS 13o RESCI	107,96
300 SALDO SALARIO	19,00	1.323,64	00					775 BASE FGTS 13 R	1.349,61
306 13o SAL.RESCIS	6,24	1.044,98	00					777 BASE PIS EMPRE	65.269,67
308 MED.13o.RESCIS	6,24	152,83	00					815 INSS EMPRESA	13.151,80
321 FERIAS PROPORC	6,24	1.044,98	00					817 ACID.TRABALHO	2.012,76
324 MED.FER.PROPOR	6,24	152,84	00					826 PIS EMPRESA	652,68
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	449,87	00					930 DED.INSS SALAR	5.615,19
B03 H.E 50% M.AN	22,00	438,82	00					932 DED.INSS 13o	101,21
								933 DED.DEP.IR	2.654,26
								990 BASE SALARIO M	70.704,06
								999 LIQUIDO A RECE	53.010,55
								B12 BASE IR.FOLHA	65.933,10
								B13 R.FOLHA CALCUL	2.384,24
								B18 DED IR SIMPLIF	19.430,40
								B20 DED IR SIMPL.	1.214,40
								B24 BASE IR 13°CAL	1.248,40
TOTAIS ->	3767,83	68.206,94			251,60	15.196,39		SALARIO LIQ.	53.010,55

Sit.Normal: 00029 Admitidos: 00004 Afastados: 00000 Demitidos:00003
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00032

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	8651,00	758.886,12 00	401	INSS	0,00	88.866,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.030.493,35
029	DSR HE./OUT.AD	602,41	9.580,09 00	402	INSS FERIAS	0,00	7.291,92 00	702	BAS.INSS ACIMA	25.873,34
031	DIF.SALARIO	0,00	2.176,32 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	669,76 00	703	BAS.INSS 13LIM	8.459,92
033	GRATIFICACAO F	0,00	5.639,11 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	176,55 00	725	BASE IR SALARI	960.417,70
034	ADICIONAL DE F	0,00	3.720,60 00	420	IMP.RENDA	2502,50	42.107,24 00	727	BASE IR FERIAS	71.238,07
038	INSALUB MEDIA	34902,00	58.716,24 00	422	IR FERIAS	210,00	4.095,04 00	728	BASE IR 13o	11.587,71
040	ANUENIO	6696,00	17.761,18 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	22,00 00	729	BASE IR MES AN	941.682,98
051	AUX.DOENCA	100,00	9.033,39 00	441	ATRASOS	75,89	1.178,11 00	732	BASE IRRF FER	77.887,72
054	SALARIO FAMILI	36,00	2.236,00 00	443	FALTAS	139,33	2.201,14 00	736	DESC.IR MES AN	38.913,89
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00 00	445	DESCONTO DSR	60,00	763,19 00	741	ATS MES	20.953,37
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	32,00	437,53 00	742	ADIC DE INSAL	67.399,20
068	INSAL FERIAS P	18,48	455,40 00	454	BANCO HORAS NE	2,46	77,25 00	743	ADIC PERICUL	498,41
073	PERICULOSIDADE	220,00	498,41 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	23.672,35 00	745	BASE FGTS	1.049.551,48
074	ADIC.NOTURNO 2	7773,46	25.174,72 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	3.313,48 00	746	BASE FGTS 13o	3.719,80
100	INSUF.SALDO	0,00	4.325,27 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	64.309,90 00	747	BASE FGTS RESC	6.815,21
109	INSAL 13. RESC	17,48	430,10 00	471	FER.PAGAS MES	14,00	2.014,31 00	755	FGTS	83.688,73
110	HORA EXTRA 50%	576,88	15.153,79 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	43.397,16 00	756	FGTS 13o SALAR	297,57
115	HORA EXTRA 100	62,42	1.442,69 00	494	DESC AVISO PRE	60,00	7.086,25 00	757	FGTS DEPOSITAD	53.249,92
137	ATS FERIAS IND	31,36	91,11 00	551	CONTRIB.ASSIS/	504,00	10.269,95 00	758	DIF.FGTS MES A	1.208,27
138	ATS FERIAS PRO	14,36	34,34 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	150,00 00	759	FGTS QUITACAO	1.191,85
139	ATS FERIAS S A	2,24	8,42 00	590	SAIDA EXPEDIEN	0,95	29,83 00	760	FGTS ARTIGO 22	9.652,45
140	H.E INTERJ 50%	218,65	4.170,64 00	591	SAIDA ANTECIPA	7,79	106,84 00	761	FGTS 13o RESCI	379,19
140	H.E INTERJ 50%	2,42	77,09 00	B28	PROV. ECONSIGA	0,00	518,69 00	775	BASE FGTS 13 R	4.239,31
143	ATS AVISO PREV	78,00	138,87 00					777	BASE PIS EMPRE	1.064.573,96
144	ATS 13° RESCIS	17,36	61,92 00					790	INFORMATIVO DE	4.095,04
147	ATS 13. AVISO	2,24	8,42 00					815	INSS EMPRESA	212.965,32
164	BANCO HORAS PO	2,74	87,94 00					817	ACID.TRABALHO	32.592,16
167	L1434ADI722TRA	0,00	56.719,83 00					820	VL AFAST DOEN	38.782,90
168	L1434ADI722TRA	0,00	632,04 00					826	PIS EMPRESA	10.645,74
183	L1434ADI722TRA	0,00	544,86 00					896	BASE DED INSS	7.291,92
200	FERIAS	570,00	48.103,62 00					898	BASE FGTS RESC	8.584,02
201	1/3 FERIAS	0,00	19.007,01 00					930	DED.INSS SALAR	88.866,82
204	MED.FER.VALOR	538,00	1.764,16 00					931	DED.INSS FERIA	7.238,19
205	MED.FER.HORAS	472,00	1.219,77 00					932	DED.INSS 13o	669,76
211	FERIAS M.SEG.	14,00	1.170,66 00					933	DED.DEP.IR	38.676,36
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	464,91 00					934	DED.DEP.FERIAS	3.412,62
215	MED.VAL.M.SEG.	13,00	45,31 00					936	DED.DEP.13 SAL	189,59
216	MED.HOR.M.SEG.	11,00	32,92 00					990	BASE SALARIO M	997.129,27
242	ATS FERIAS MES	570,00	1.409,85 00					999	LIQUIDO A RECE	806.043,65
243	ATS FERIAS MES	14,00	34,55 00					B12	BASE IR.FOLHA	947.429,83
250	INSAL.FERIAS M	0,00	4.523,64 00					B13	R.FOLHA CALCUL	47.959,29
251	INSAL.FERIAS M	0,00	111,32 00					B14	BASE IR FERIAS	72.810,02
300	SALDO SALARIO	86,00	10.120,15 00					B18	DED IR SIMPLIF	194.911,20
303	AVISO PREVIO I	78,00	7.760,65 00					B19	DED IR SIMPLIF	11.536,80
305	MED.AV.PREVIO	108,00	183,69 00					B20	DED IR SIMPL.	4.250,40

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

306 13o SAL.RESCIS	28,72	7.169,39	00				B23 IR FERIAS CALC	4.730,30
307 13O SAL.AV.PRE	2,24	478,16	00				B24 BASE IR 13°CAL	10.643,80
308 MED.13o.RESCIS	34,84	297,70	00				B25 IR 13° CALC.MO	18,00
309 MED.13O. AV. P	2,24	14,23	00					
320 FERIAS INDENIZ	31,36	8.983,75	00					
321 FERIAS PROPORC	26,72	6.043,78	00					
322 FERIAS AV.PREV	2,24	478,16	00					
323 MED.FER.VENCID	31,36	339,78	00					
324 MED.FER.PROPOR	36,84	254,58	00					
325 MED.FER.A.PREV	3,36	12,82	00					
326 1/3 FER.RESCIS	0,00	3.239,41	00					
327 1/3 FER.A.PREV	0,00	166,46	00					
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	2.262,70	00					
A29 SOBREAVISO	654,81	2.903,72	00					
B03 H.E 50% M.AN	88,00	1.793,60	00					
TOTAIS ->	63454,35	1.108.798,96		3608,92	302.755,31		SALARIO LIQ.	806.043,65

Sit.Normal:	00289	Admitidos:	00004	Afastados:	00012	Demitidos:	00016
Ferias:	00024	Transferidos:	00000	Outros C.Custo:	00000	Inativos:	00000
Total:	00341						

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado
Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	8024,00	718.696,62 00	401	INSS	0,00	84.581,90 00	701	BAS.INSS LIMIT	980.748,48
029	DSR HE./OUT.AD	581,63	9.280,17 00	402	INSS FERIAS	0,00	7.291,92 00	702	BAS.INSS ACIMA	25.873,34
031	DIF.SALARIO	0,00	2.176,32 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	568,55 00	703	BAS.INSS 13LIM	7.110,31
033	GRATIFICACAO F	0,00	5.639,11 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	176,55 00	725	BASE IR SALARI	904.806,85
034	ADICIONAL DE F	0,00	3.720,60 00	420	IMP.RENDA	2350,00	40.469,61 00	727	BASE IR FERIAS	71.238,07
038	INSALUB MEDIA	32988,00	55.336,16 00	422	IR FERIAS	210,00	4.095,04 00	728	BASE IR 13o	10.238,10
040	ANUENIO	6666,00	17.757,40 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	22,00 00	729	BASE IR MES AN	899.029,21
051	AUX.DOENCA	94,00	8.882,07 00	441	ATRASOS	74,07	1.156,69 00	732	BASE IRRF FER	77.887,72
054	SALARIO FAMILI	29,00	1.885,00 00	443	FALTAS	133,33	2.145,62 00	736	DESC.IR MES AN	38.326,69
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00 00	445	DESCONTO DSR	54,00	707,67 00	741	ATS MES	20.949,59
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	29,00	409,77 00	742	ADIC DE INSAL	63.452,40
068	INSAL FERIAS P	12,24	303,60 00	454	BANCO HORAS NE	2,46	77,25 00	743	ADIC PERICUL	498,41
073	PERICULOSIDADE	220,00	498,41 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	23.672,35 00	745	BASE FGTS	1.004.121,49
074	ADIC.NOTURNO 2	7606,05	24.738,00 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	3.313,48 00	746	BASE FGTS 13o	3.719,80
100	INSUF.SALDO	0,00	4.325,27 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	64.309,90 00	747	BASE FGTS RESC	2.500,33
109	INSAL 13. RESC	11,24	278,30 00	471	FER.PAGAS MES	14,00	2.014,31 00	755	FGTS	80.328,35
110	HORA EXTRA 50%	551,85	14.529,72 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	37.192,93 00	756	FGTS 13o SALAR	297,57
115	HORA EXTRA 100	62,42	1.442,69 00	494	DESC AVISO PRE	60,00	7.086,25 00	757	FGTS DEPOSITAD	51.972,53
137	ATS FERIAS IND	31,36	91,11 00	551	CONTRIB.ASSIS/	458,00	9.375,21 00	758	DIF.FGTS MES A	1.208,27
138	ATS FERIAS PRO	14,36	34,34 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	150,00 00	759	FGTS QUITACAO	846,67
139	ATS FERIAS S A	2,24	8,42 00	590	SAIDA EXPEDIEN	0,95	29,83 00	760	FGTS ARTIGO 22	9.652,45
140	H.E INTERJ 50%	219,91	4.195,77 00	591	SAIDA ANTECIPA	7,01	99,62 00	761	FGTS 13o RESCI	271,23
140	H.E INTERJ 50%	1,16	51,96 00	B28	PROV. ECONSIGA	0,00	518,69 00	775	BASE FGTS 13 R	2.889,70
143	ATS AVISO PREV	78,00	138,87 00					777	BASE PIS EMPRE	1.013.968,82
144	ATS 13° RESCIS	17,36	61,92 00					790	INFORMATIVO DE	4.095,04
147	ATS 13. AVISO	2,24	8,42 00					815	INSS EMPRESA	202.746,43
164	BANCO HORAS PO	2,74	87,94 00					817	ACID.TRABALHO	31.028,25
167	L1434ADI722TRA	0,00	54.579,30 00					820	VL AFAST DOEN	38.782,90
168	L1434ADI722TRA	0,00	252,97 00					826	PIS EMPRESA	10.139,70
200	FERIAS	570,00	48.103,62 00					896	BASE DED INSS	7.291,92
201	1/3 FERIAS	0,00	19.007,01 00					898	BASE FGTS RESC	8.584,02
204	MED.FER.VALOR	538,00	1.764,16 00					930	DED.INSS SALAR	84.581,90
205	MED.FER.HORAS	472,00	1.219,77 00					931	DED.INSS FERIA	7.238,19
211	FERIAS M.SEG.	14,00	1.170,66 00					932	DED.INSS 13o	568,55
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	464,91 00					933	DED.DEP.IR	36.401,28
215	MED.VAL.M.SEG.	13,00	45,31 00					934	DED.DEP.FERIAS	3.412,62
216	MED.HOR.M.SEG.	11,00	32,92 00					936	DED.DEP.13 SAL	189,59
242	ATS FERIAS MES	570,00	1.409,85 00					990	BASE SALARIO M	939.539,59
243	ATS FERIAS MES	14,00	34,55 00					999	LIQUIDO A RECE	765.921,41
250	INSAL.FERIAS M	0,00	4.523,64 00					B12	BASE IR.FOLHA	894.830,99
251	INSAL.FERIAS M	0,00	111,32 00					B13	R.FOLHA CALCUL	46.074,01
300	SALDO SALARIO	67,00	8.796,51 00					B14	BASE IR FERIAS	72.810,02
303	AVISO PREVIO I	78,00	7.760,65 00					B18	DED IR SIMPLIF	178.516,80
305	MED.AV.PREVIO	108,00	183,69 00					B19	DED IR SIMPLIF	11.536,80
306	13o SAL.RESCIS	22,48	6.124,41 00					B20	DED IR SIMPL.	3.036,00

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Indeterminado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

307 13O SAL.AV.PRE	2,24	478,16	00				B23 IR FERIAS CALC	4.730,30
308 MED.13o.RESCIS	28,60	144,87	00				B24 BASE IR 13°CAL	9.395,40
309 MED.13O. AV. P	2,24	14,23	00				B25 IR 13° CALC.MO	18,00
320 FERIAS INDENIZ	31,36	8.983,75	00					
321 FERIAS PROPORC	20,48	4.998,80	00					
322 FERIAS AV.PREV	2,24	478,16	00					
323 MED.FER.VENCID	31,36	339,78	00					
324 MED.FER.PROPOR	30,60	101,74	00					
325 MED.FER.A.PREV	3,36	12,82	00					
326 1/3 FER.RESCIS	0,00	3.239,41	00					
327 1/3 FER.A.PREV	0,00	166,46	00					
331 1/3 FERIAS PRO	0,00	1.812,83	00					
A29 SOBREAVISO	654,81	2.903,72	00					
B03 H.E 50% M.AN	66,00	1.354,78	00					

TOTAIS ->	60578,69	1.055.386,55	3392,82	289.465,14	SALARIO LIQ. 765.921,41

Sit.Normal:	00265	Admitidos:	00000	Afastados: 00012	Demitidos:00013
Ferias:	00024	Transferidos:	00000	Outros C.Custo:00000	Inativos: 00000
Total:	00314				

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Determinado

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	627,00	40.189,50 00	401	INSS	0,00	4.284,92 00	701	BAS.INSS LIMIT	49.744,87
029	DSR HE./OUT.AD	20,78	299,92 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	101,21 00	703	BAS.INSS 13LIM	1.349,61
038	INSALUB MEDIA	1914,00	3.380,08 00	420	IMP.RENDA	152,50	1.637,63 00	725	BASE IR SALARI	55.610,85
040	ANUENIO	30,00	3,78 00	441	ATRASOS	1,82	21,42 00	728	BASE IR 13o	1.349,61
051	AUX.DOENCA	6,00	151,32 00	443	FALTAS	6,00	55,52 00	729	BASE IR MES AN	42.653,77
054	SALARIO FAMILI	7,00	351,00 00	445	DESCONTO DSR	6,00	55,52 00	736	DESC.IR MES AN	587,20
068	INSAL FERIAS P	6,24	151,80 00	446	FALTA 1/2 PERI	3,00	27,76 00	741	ATS MES	3,78
074	ADIC.NOTURNO 2	167,41	436,72 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	6.204,23 00	742	ADIC DE INSAL	3.946,80
109	INSAL 13. RESC	6,24	151,80 00	551	CONTRIB.ASSIS/	46,00	894,74 00	745	BASE FGTS	45.429,99
110	HORA EXTRA 50%	25,03	624,07 00	591	SAIDA ANTECIPA	0,78	7,22 00	747	BASE FGTS RESC	4.314,88
167	L1434ADI722TRA	0,00	2.140,53 00					755	FGTS	3.360,38
168	L1434ADI722TRA	0,00	379,07 00					757	FGTS DEPOSITAD	1.277,39
183	L1434ADI722TRA	0,00	544,86 00					759	FGTS QUITACAO	345,18
300	SALDO SALARIO	19,00	1.323,64 00					761	FGTS 13o RESCI	107,96
306	13o SAL.RESCIS	6,24	1.044,98 00					775	BASE FGTS 13 R	1.349,61
308	MED.13o.RESCIS	6,24	152,83 00					777	BASE PIS EMPRE	50.605,14
321	FERIAS PROPORC	6,24	1.044,98 00					815	INSS EMPRESA	10.218,89
324	MED.FER.PROPOR	6,24	152,84 00					817	ACID.TRABALHO	1.563,91
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	449,87 00					826	PIS EMPRESA	506,04
B03	H.E 50% M.AN	22,00	438,82 00					930	DED.INSS SALAR	4.284,92
								932	DED.INSS 13o	101,21
								933	DED.DEP.IR	2.275,08
								990	BASE SALARIO M	57.589,68
								999	LIQUIDO A RECE	40.122,24
								B12	BASE IR.FOLHA	52.598,84
								B13	R.FOLHA CALCUL	1.885,28
								B18	DED IR SIMPLIF	16.394,40
								B20	DED IR SIMPL.	1.214,40
								B24	BASE IR 13°CAL	1.248,40
TOTAIS ->		2875,66	53.412,41			216,10	13.290,17		SALARIO LIQ.	40.122,24

Sit.Normal: 00024 Admitidos: 00004 Afastados: 00000 Demitidos:00003
Ferias: 00000 Transferidos:00000 Outros C.Custo:00000 Inativos: 00000
Total: 00027

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

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	8651,00	758.886,12 00	401	INSS	0,00	88.866,82 00	701	BAS.INSS LIMIT	1.030.493,35
029	DSR HE./OUT.AD	602,41	9.580,09 00	402	INSS FERIAS	0,00	7.291,92 00	702	BAS.INSS ACIMA	25.873,34
031	DIF.SALARIO	0,00	2.176,32 00	403	INSS 13o SALAR	0,00	669,76 00	703	BAS.INSS 13LIM	8.459,92
033	GRATIFICACAO F	0,00	5.639,11 00	406	INSS FER.M.SEG	0,00	176,55 00	725	BASE IR SALARI	960.417,70
034	ADICIONAL DE F	0,00	3.720,60 00	420	IMP.RENDA	2502,50	42.107,24 00	727	BASE IR FERIAS	71.238,07
038	INSALUB MEDIA	34902,00	58.716,24 00	422	IR FERIAS	210,00	4.095,04 00	728	BASE IR 13o	11.587,71
040	ANUENIO	6696,00	17.761,18 00	433	DESC 2 ª VIA C	0,00	22,00 00	729	BASE IR MES AN	941.682,98
051	AUX.DOENCA	100,00	9.033,39 00	441	ATRASOS	75,89	1.178,11 00	732	BASE IRRF FER	77.887,72
054	SALARIO FAMILI	36,00	2.236,00 00	443	FALTAS	139,33	2.201,14 00	736	DESC.IR MES AN	38.913,89
060	GRATIFICACAO R	0,00	300,00 00	445	DESCONTO DSR	60,00	763,19 00	741	ATS MES	20.953,37
067	INSAL FERIAS I	12,12	303,60 00	446	FALTA 1/2 PERI	32,00	437,53 00	742	ADIC DE INSAL	67.399,20
068	INSAL FERIAS P	18,48	455,40 00	454	BANCO HORAS NE	2,46	77,25 00	743	ADIC PERICUL	498,41
073	PERICULOSIDADE	220,00	498,41 00	457	EMPREST.E-CONS	0,00	23.672,35 00	745	BASE FGTS	1.049.551,48
074	ADIC.NOTURNO 2	7773,46	25.174,72 00	460	DESC.INS.SALDO	0,00	3.313,48 00	746	BASE FGTS 13o	3.719,80
100	INSUF.SALDO	0,00	4.325,27 00	470	LIQ.PAGO FERIA	0,00	64.309,90 00	747	BASE FGTS RESC	6.815,21
109	INSAL 13. RESC	17,48	430,10 00	471	FER.PAGAS MES	14,00	2.014,31 00	755	FGTS	83.688,73
110	HORA EXTRA 50%	576,88	15.153,79 00	490	LIQ.PAGO RESCI	0,00	43.397,16 00	756	FGTS 13o SALAR	297,57
115	HORA EXTRA 100	62,42	1.442,69 00	494	DESC AVISO PRE	60,00	7.086,25 00	757	FGTS DEPOSITAD	53.249,92
137	ATS FERIAS IND	31,36	91,11 00	551	CONTRIB.ASSIS/	504,00	10.269,95 00	758	DIF.FGTS MES A	1.208,27
138	ATS FERIAS PRO	14,36	34,34 00	555	MENSALIDADE SI	0,00	150,00 00	759	FGTS QUITACAO	1.191,85
139	ATS FERIAS S A	2,24	8,42 00	590	SAIDA EXPEDIEN	0,95	29,83 00	760	FGTS ARTIGO 22	9.652,45
140	H.E INTERJ 50%	1,16	51,96 00	591	SAIDA ANTECIPA	7,79	106,84 00	761	FGTS 13o RESCI	379,19
140	H.E INTERJ 50%	219,91	4.195,77 00	B28	PROV. ECONSIGA	0,00	518,69 00	775	BASE FGTS 13 R	4.239,31
143	ATS AVISO PREV	78,00	138,87 00					777	BASE PIS EMPRE	1.064.573,96
144	ATS 13° RESCIS	17,36	61,92 00					790	INFORMATIVO DE	4.095,04
147	ATS 13. AVISO	2,24	8,42 00					815	INSS EMPRESA	212.965,32
164	BANCO HORAS PO	2,74	87,94 00					817	ACID.TRABALHO	32.592,16
167	L1434ADI722TRA	0,00	56.719,83 00					820	VL AFAST DOEN	38.782,90
168	L1434ADI722TRA	0,00	632,04 00					826	PIS EMPRESA	10.645,74
183	L1434ADI722TRA	0,00	544,86 00					896	BASE DED INSS	7.291,92
200	FERIAS	570,00	48.103,62 00					898	BASE FGTS RESC	8.584,02
201	1/3 FERIAS	0,00	19.007,01 00					930	DED.INSS SALAR	88.866,82
204	MED.FER.VALOR	538,00	1.764,16 00					931	DED.INSS FERIA	7.238,19
205	MED.FER.HORAS	472,00	1.219,77 00					932	DED.INSS 13o	669,76
211	FERIAS M.SEG.	14,00	1.170,66 00					933	DED.DEP.IR	38.676,36
212	1/3 FER.M.SEG.	0,00	464,91 00					934	DED.DEP.FERIAS	3.412,62
215	MED.VAL.M.SEG.	13,00	45,31 00					936	DED.DEP.13 SAL	189,59
216	MED.HOR.M.SEG.	11,00	32,92 00					990	BASE SALARIO M	997.129,27
242	ATS FERIAS MES	570,00	1.409,85 00					999	LIQUIDO A RECE	806.043,65
243	ATS FERIAS MES	14,00	34,55 00					B12	BASE IR.FOLHA	947.429,83
250	INSAL.FERIAS M	0,00	4.523,64 00					B13	R.FOLHA CALCUL	47.959,29
251	INSAL.FERIAS M	0,00	111,32 00					B14	BASE IR FERIAS	72.810,02
300	SALDO SALARIO	86,00	10.120,15 00					B18	DED IR SIMPLIF	194.911,20
303	AVISO PREVIO I	78,00	7.760,65 00					B19	DED IR SIMPLIF	11.536,80
305	MED.AV.PREVIO	108,00	183,69 00					B20	DED IR SIMPL.	4.250,40

Empresa: INDSH Fil.: 05 - TAILANDIA Contrato do Tipo : Todos

Processo: 00001-CELETISTA/ESTAGIARIO Periodo: 202506 Numero de Pagamento: 01 Dt Periodo: 01/06/2025-30/06/2025 Dt Pagto: 04/07/2025

306	13o SAL.RESCIS	28,72	7.169,39	00				B23 IR FERIAS CALC	4.730,30
307	13O SAL.AV.PRE	2,24	478,16	00				B24 BASE IR 13°CAL	10.643,80
308	MED.13o.RESCIS	34,84	297,70	00				B25 IR 13° CALC.MO	18,00
309	MED.13O. AV. P	2,24	14,23	00					
320	FERIAS INDENIZ	31,36	8.983,75	00					
321	FERIAS PROPORC	26,72	6.043,78	00					
322	FERIAS AV.PREV	2,24	478,16	00					
323	MED.FER.VENCID	31,36	339,78	00					
324	MED.FER.PROPOR	36,84	254,58	00					
325	MED.FER.A.PREV	3,36	12,82	00					
326	1/3 FER.RESCIS	0,00	3.239,41	00					
327	1/3 FER.A.PREV	0,00	166,46	00					
331	1/3 FERIAS PRO	0,00	2.262,70	00					
A29	SOBREAVISO	654,81	2.903,72	00					
B03	H.E 50% M.AN	88,00	1.793,60	00					

TOTAIS ->	63454,35	1.108.798,96	3608,92	302.755,31

SALARIO LIQ. 806.043,65

Sit.Normal:	00289	Admitidos:	00004	Afastados:	00012	Demitidos:	00016
Ferias:	00024	Transferidos:	00000	Outros C.Custo:	00000	Inativos:	00000
Total:	00341						

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 42 **Página:** 225 de 249

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	3.573,30	50,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.573,30	50,75
05	04170101	DEPARTAMENTO PESSOAL	000018	MARIO VIRGULINO REINKE	4.548,69	219,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.548,69	219,99
05	04240101	FINANCEIRO	000019	TAMARA BEZERRA DE SOUZA	4.548,69	305,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.548,69	305,30
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000060	GEANE DOS SANTOS RODRIGUES	3.219,89	31,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.219,89	31,94
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000076	LUANA LEANDRO SARMENTO	3.635,48	60,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.635,48	60,08
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000077	LUCIOLLA MOREIRA DA SILVA	5.941,66	725,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.941,66	725,22
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000089	PAOLA MARIE V MAGALHAES VIANA	5.031,33	422,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.031,33	422,74
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000110	JANAYNA CHRYSTINA M BITENCOURT	5.998,72	688,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.998,72	688,78
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000126	SANDRA NERY DA ROCHA	3.690,14	68,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.690,14	68,28
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000149	MARIA TERESA VIEIRA DA HORA	3.496,68	39,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.496,68	39,26
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000223	CLAUDILENE DA SILVA	5.137,23	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.137,23	504,00
05	02161301	HEMODIALISE	000230	CIRLENE SILVERIO DE MORAIS	5.992,02	686,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.992,02	686,93
05	02161301	HEMODIALISE	000239	SANDRA ALMEIDA COUTINHO	3.460,70	39,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.460,70	39,62
05	02020144	AMBULATORIO OUTROS	000245	SIMONE ARAUJO DE P AGOSTINHO	3.305,72	44,82	0,00	0,00	3.379,85	55,94	0,00	0,00	0,00	0,00	6.685,57	100,76
05	03330103	RECEPCAO CENTRAL	000271	ISMAINA DOS SANTOS	3.553,62	47,80	0,00	0,00	4.738,16	253,97	0,00	0,00	0,00	0,00	8.291,78	301,77
05	03240101	GESTAO DA QUALIDADE	000287	JESSICA RAIANE O DA SILVA	3.507,88	40,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.507,88	40,94
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000289	ROMULO ALVES MATOS	3.651,07	62,42	0,00	0,00	3.848,17	91,98	0,00	0,00	0,00	0,00	7.499,24	154,40
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000296	LUANNY KETREN S RODRIGUES	2.966,28	11,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.966,28	11,87
05	04190103	DIRETORIA ASSISTENCIAL	000303	MILTON PEIXOTO DE O NETO	13.775,43	2.827,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.775,43	2.827,37
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000313	ROSEANE POLVI DE MATOS	3.597,69	54,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.597,69	54,41
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000315	NIVEATAM DE SOUSA ALVES	3.632,15	59,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.632,15	59,58
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000332	ALADMILLA SILVA DE FREITAS	5.128,37	449,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.128,37	449,43
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000337	SERGIO COSTA NEVES	3.514,85	41,98	0,00	0,00	3.886,91	97,79	0,00	0,00	0,00	0,00	7.401,76	139,77
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000344	HELIANA LIMA DE OLIVEIRA	3.283,84	41,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.283,84	41,53
05	03150101	CME - CENTRAL DE MATERIAL	000354	DEYWID CHAVES FERREIRA	4.685,47	336,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.685,47	336,08
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000355	DILMA MARIA DE SOUSA MOURA	3.296,78	22,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.296,78	22,44
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000369	LUCIENE DIAS DOS SANTOS	3.614,03	56,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.614,03	56,86
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000380	ROGERIO REIS DE MOURA	3.189,30	28,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.189,30	28,59
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000395	JEANI SILVA PEREIRA	3.332,06	22,20	0,00	0,00	3.415,76	28,48	0,00	0,00	0,00	0,00	6.747,82	50,68
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000403	ROSILENE SOUSA SILVA	3.633,06	59,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.633,06	59,71
05	02030130	CENTRO CIRURGICO OUTROS	000422	HONEAGLESON CHAVES DIAS	5.578,86	458,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.578,86	458,47
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000425	VANESSA RODRIGUES RABELO	3.550,55	47,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.550,55	47,34
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000427	CLEIDIANE MACHADO BORGES	5.878,27	655,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.878,27	655,65
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000444	JONISMA ARAUJO RODRIGUES	0,00	0,00	0,00	0,00	3.383,13	26,03	0,00	0,00	0,00	0,00	3.383,13	26,03
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000450	ANDREZA ALVES FERREIRA	3.543,66	46,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.543,66	46,30
05	02161301	HEMODIALISE	000462	DYONES ALVES DA ROCHA SERRA	5.914,92	717,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.914,92	717,87
05	03370101	SCIH - SERV.DE CONTR. DE	000463	ILDA ELIZANA DE A VASCONCELOS	5.913,24	665,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.913,24	665,27
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000466	MARIA JOSE P SANTANA DAS CHAGA	3.491,23	38,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.491,23	38,44
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000471	RAILSON HUMBERTO DA S MENDONCA	3.474,48	35,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.474,48	35,93
05	03260101	MANUTENCAO	000473	EDNALDO DE ARAUJO SILVA	4.836,82	276,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.836,82	276,17
05	04190104	DIRETORIA DE APOIO	000486	ANTONIO CLEIBE DO C MARQUES	0,00	0,00	0,00	0,00	3.684,85	101,69	0,00	0,00	0,00	0,00	3.684,85	101,69
05	03150101	CME - CENTRAL DE MATERIAL	000489	MONIQUE ROCHA DOS SANTOS	5.625,89	534,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.625,89	534,11
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000493	MARIANA SANTOS DO CARMO												

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
					5.229,36	529,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.229,36	529,34
05	04260101	GESTAO DE CONTRATOS	000513	MARIA DE NAZARE DE O AMANCIO	3.261,34	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.261,34	16,90
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000525	JHEMISON CARLOS V FELIPE	3.537,26	45,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.537,26	45,34
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000527	FABRICIO HUGO SOUSA FARIAS	3.832,10	89,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.832,10	89,57
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000545	SUELEN FERNANDES MENDES	5.323,26	555,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.323,26	555,16
05	02161301	HEMODIALISE	000546	JENIFER REGINA MAIA RIBEIRO	5.860,73	650,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.860,73	650,83
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000547	FLAVIA CRISTINA AMORIM RAIOL	3.183,14	28,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.183,14	28,13
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000550	ANGELA MARIA COSTA ROSARIO	3.510,87	41,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.510,87	41,39
05	02161301	HEMODIALISE	000558	PATRICIA MANFREDI DA SILVA	5.422,59	530,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.422,59	530,34
05	03260101	MANUTENCAO	000574	ANTONIO ANAEL SILVA E SILVA	3.807,62	85,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.807,62	85,90
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000586	ADRIANA DA CONCEICAO VIANA	5.737,35	616,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.737,35	616,90
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000601	MAYCON REIS DOS ANJOS	3.378,64	25,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.378,64	25,69
05	04190103	DIRETORIA ASSISTENCIAL	000613	RONALDO BENTES BATISTA	5.573,37	623,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.573,37	623,94
05	04230101	FATURAMENTO	000616	LUCAS DE SOUZA BELFORT	3.408,44	27,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.408,44	27,93
05	03290101	NUCLEO INTERNO DE REGULAC	000620	ARITHANA DE BARROS SILVA	4.602,67	317,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.602,67	317,45
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000633	FABRICIA MARINHO MORAES	3.484,87	37,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.484,87	37,49
05	04430101	TI - TECNOLOGIA DA INFORM	000640	ALDO RODRIGO L DE VASCONCELOS	6.027,52	748,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.027,52	748,83
05	02210126	U.I. CLINICA MEDICA OUTRO	000651	HILDIZEN BRUNA PIEDADE PAIVA	5.719,60	664,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.719,60	664,16
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000653	RAIANE TENORIO DOS SANTOS	3.372,72	25,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.372,72	25,25
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000663	KRISLANE NASCIMENTO DIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	3.279,55	18,26	0,00	0,00	0,00	0,00	3.279,55	18,26
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000670	LUCINEIA COSTA ALENCAR	3.437,23	30,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.437,23	30,34
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000675	KELLEM MARIA SANTOS COSTA	3.420,87	28,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.420,87	28,86
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000676	RAISSA SOUZA E SOUZA	3.479,11	36,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.479,11	36,62
05	02210223	U.I. CLINICA CIRURGICA OU	000677	DANIELA MIRANDA REIS	3.162,66	26,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.162,66	26,60
05	03260101	MANUTENCAO	000679	ANTONIO MARIA DA SILVA E SILVA	3.829,77	89,22	0,00	0,00	4.944,97	300,50	0,00	0,00	0,00	0,00	8.774,74	389,72
05	03210101	CAF - CENTRAL DE ATEND. F	000681	MILENA LIMA DE SOUZA	6.393,44	849,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.393,44	849,46
05	03410101	SND - SERV.NUTRICAO E DIE	000690	KATRINNE MAYANNE L DA COSTA	3.479,80	36,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.479,80	36,73
05	03290101	NUCLEO INTERNO DE REGULAC	000712	DAYANE FARIAS DA COSTA	5.126,24	341,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.126,24	341,29
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000715	SAYONARA SERAFIM DE BRITO	5.408,70	411,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.408,70	411,68
05	02161301	HEMODIALISE	000719	ROBSON ALMEIDA PONTES	5.089,80	386,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.089,80	386,69
05	04100101	CONTABILIDADE	000729	WANDERSON DIAS DE JESUS	5.935,84	723,62	0,00	0,00	5.526,58	611,07	0,00	0,00	0,00	0,00	11.462,42	1.334,69
05	03260101	MANUTENCAO	000735	RAIMUNDO ANTONIO DE S CARNEIRO	3.708,21	70,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.708,21	70,99
05	04190107	DIRETORIA DE LOGISTICA E	000741	MARIA ELIANE LIMA COSTA	8.310,97	1.324,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.310,97	1.324,64
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000742	FERNANDA DA SILVA LIMA	5.831,43	694,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.831,43	694,91
05	02161301	HEMODIALISE	000744	THIAGO DO NASCIMENTO MESQUITA	3.679,65	66,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.679,65	66,70
05	02020112	AMBULATORIO DE PSICOLOGIA	000750	FRANCISCA IZABEL A DA SILVA	3.655,04	63,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.655,04	63,01
05	02161301	HEMODIALISE	000774	GISLENE ROCHA DOS SANTOS	3.329,03	48,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.329,03	48,31
05	02161301	HEMODIALISE	000781	BEATRIZ DOS SANTOS FLORIANO	3.668,91	65,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.668,91	65,09
05	03380101	SERVICO SOCIAL	000790	DENILZA FARIAS MOURAO	3.637,03	60,31	0,00	0,00	4.852,72	279,75	0,00	0,00	0,00	0,00	8.489,75	340,06
05	02030130	CENTRO CIRURGICO OUTROS	000791	HAYANNE CHRYSTINA P JORGE	5.416,98	413,95	0,00	0,00	6.436,40	861,28	0,00	0,00	0,00	0,00	11.853,38	1.275,23
05	02030130	CENTRO CIRURGICO OUTROS	000801	WANDERSON ANDRE A DA COSTA	3.255,11	16,43	0,00	0,00	3.441,28	30,95	0,00	0,00	0,00	0,00	6.696,39	47,38
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000802	MARIA LUIZA O DE ALMEIDA	5.699,19	606,41	0,00	0,00	7.441,86	1.085,64	0,00	0,00	0,00	0,00	13.141,05	1.692,05
05	03210101	CAF - CENTRAL DE ATEND. F	000803	PRESLEY INACIO FERREIRA	4.640,41	283,28	0,00	0,00	4.882,72	337,80	0,00	0,00	0,00	0,00	9.523,13	621,08

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	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000807	DEBORA FEITOSA DA SILVA								
	5.430,36	417,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.430,36	417,63
05	03240101	GESTAO DA QUALIDADE	000808	MARAYZA PINHEIRO NUNES								
	5.599,63	631,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.599,63	631,16
05	02030130	CENTRO CIRURGICO OUTROS	000817	CRISTIANE MARIA CARDOSO LOBATO								
	3.133,92	24,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.133,92	24,44
05	02161301	HEMODIALISE	000819	NAYARA FORO FRANCO								
	3.661,85	64,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.661,85	64,03
05	02210126	U.I. CLINICA MEDICA OUTRO	000823	IVONE DO S DA CUNHA SOUZA								
	3.182,55	28,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.182,55	28,09
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000827	NATALIA ALVES RIBEIRO								
	5.519,00	442,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.519,00	442,01
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000834	LUIS CRUZ AZEVEDO								
	3.718,35	72,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.718,35	72,51
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000842	PAULO DIEGO SOARES RAMOS								
	5.571,10	623,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.571,10	623,32
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000847	SILMARA NAYRA SILVA ALMEIDA								
	7.189,51	1.068,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.189,51	1.068,38
05	02161001	FISIOTERAPIA - SESSAO	000850	RAFAEL ANDERSON C M DA SILVA								
	4.198,24	226,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.198,24	226,45
05	02161001	FISIOTERAPIA - SESSAO	000851	ELYNARA LIRA PAIVA								
	4.490,18	198,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.490,18	198,18
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000858	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA								
	3.446,45	31,72	0,00	0,00	3.383,40	26,05	0,00	0,00	0,00	0,00	6.829,85	57,77
05	02161301	HEMODIALISE	000869	SANDRA COSTA AGUIAR								
	3.645,23	61,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.645,23	61,54
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000873	MARCIA CRISTINA DE LIMA ARAUJO								
	5.425,90	416,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.425,90	416,41
05	02040101	CENTRO OBSTETRICO	000879	AMANDA PINHO FERNANDES								
	5.351,27	395,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.351,27	395,88
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000886	JORGE RENATO DE C HONORATO								
	5.403,57	525,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.403,57	525,11
05	02210126	U.I. CLINICA MEDICA OUTRO	000889	FERNANDO RODRIGUES DA SILVA								
	3.442,56	31,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.442,56	31,14
05	03360101	SAU/SAC - SERV.ATEND. AO	000896	ANA BEATRIZ ROCHA OLIVEIRA								
	3.667,53	64,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.667,53	64,88
05	03210101	CAF - CENTRAL DE ATEND. F	000904	RAIMUNDO EDER A DE MENDONCA								
	4.590,75	314,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.590,75	314,77
05	02210417	U.I. CLINICA PEDIATRICA O	000917	RENE PEREIRA DE SOUSA JUNIOR								
	5.620,26	636,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.620,26	636,84
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000920	SAMUEL FILIPE S DE OLIVEIRA								
	5.467,47	427,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.467,47	427,84
05	04190101	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	000922	EDUARDO PEREIRA DA SILVA								
	24.048,38	5.704,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.048,38	5.704,57
05	03170101	ENGENHARIA CLINICA	000926	JHONNY HENRICKY BRITO SOUSA								
	4.401,04	272,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.401,04	272,08
05	02220101	UCI - UNIDADE DE CUIDADOS	000927	BRENDA DO SOCORRO G DA CUNHA								
	5.698,53	658,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.698,53	658,36
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000930	ERICA MARIA DA SILVA COSTA								
	4.949,97	400,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.949,97	400,37
05	02161301	HEMODIALISE	000935	ICARO MERCIDES ALMEIDA TONIN								
	3.601,02	54,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.601,02	54,91
05	02161301	HEMODIALISE	000937	JOSE VIEIRA FREIRE								
	3.628,60	59,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.628,60	59,05
05	02161301	HEMODIALISE	000939	YSADORA MARIA RODRIGUES PINTO								
	3.601,02	54,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.601,02	54,91
05	02161301	HEMODIALISE	000941	JOYCE SOUZA SILVA								
	3.631,87	59,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.631,87	59,54
05	02161301	HEMODIALISE	000942	RUTHELENE ABREU DA SILVA								
	3.299,77	43,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.299,77	43,92
05	02161301	HEMODIALISE	000943	JOSIANE BONONO BRAGA LYRIO								
	3.630,27	59,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.630,27	59,30
05	02161301	HEMODIALISE	000945	GISLAINE AMAZONAS C COSTA								
	3.643,05	61,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.643,05	61,21
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000954	PALOMA SODRE BERGER								
	5.537,60	614,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.537,60	614,11
05	02161301	HEMODIALISE	000969	RAYLAN TIERRY MACIEL DO CARMO								
	3.632,69	59,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.632,69	59,66
05	03410101	SND - SERV.NUTRICAO E DIE	000971	JULIANNE LISBOA DE ALBUQUERQUE								
	4.679,54	240,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.679,54	240,78
05	02161001	FISIOTERAPIA - SESSAO	000973	ANA KEVENY TAVARES PAMPLONA								
	4.183,39	142,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.183,39	142,26
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000976	DEBORA ALVES BARBOSA								
	4.516,40	204,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.516,40	204,08
05	03210101	CAF - CENTRAL DE ATEND. F	000977	ALINE DE MORAIS GOMES								
	5.019,48	317,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.019,48	317,27
05	02210310	U.I. CLINICA OBSTETRICA O	000980	HAMANDA MARQUES MOREIRA								
	6.057,70	590,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.057,70	590,15
05	03290101	NUCLEO INTERNO DE REGULAC	000981	ALEXANDRE SILVA AZEVEDO								
	5.466,92	427,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.466,92	427,69
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000985	AMANDA DA CRUZ LIMA								
	3.277,58	18,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.277,58	18,11
05	02161301	HEMODIALISE	000991	TAIANA MAYARA S DE ANDRADE								
	3.300,71	44,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.300,71	44,06
05	03150101	CME - CENTRAL DE MATERIAL	000992	AMANDA MARIA B DA 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
					3.628,60	59,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.628,60	59,05
05	02150122	PRONTO ATENDIMENTO OUTROS	000994	JONATAS QUADRA DE CARVALHO	5.419,03	414,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.419,03	414,52
05	03210101	CAF - CENTRAL DE ATEND. F	000996	BRUNA MARYANE MANFREDI NEVES	3.180,67	10,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.180,67	10,85
Total da Filial: 05					585.408,43	41.135,29	0,00	0,00	70.526,31	4.207,18	0,00	0,00	0,00	0,00	655.934,74	45.342,47

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					585.408,43	41.135,29	0,00	0,00	70.526,31	4.207,18	0,00	0,00	0,00	0,00	655.934,74	45.342,47

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a

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											
585.408,43	41.135,29	0,00	0,00	70.526,31	4.207,18	0,00	0,00	0,00	0,00	655.934,74	45.342,47

Total Geral

585.408,43	41.135,29	0,00	0,00	70.526,31	4.207,18	0,00	0,00	0,00	0,00	655.934,74	45.342,47

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 42

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		18.343,81	
05	03700250	02220101	000493	MARIANA SANTOS DO CARMO	000.153.522-69	0005028698	980,49	
05	03700340	03310101	000278	JACIEL PEREIRA DOS SANTOS	914.782.432-87	02743264	1.735,87	
05	03700341	02210223	000023	ANA DE SOUZA VIANA	260.089.392-04	609129	3.176,22	
05	03700341	03020101	000055	ELI BRITO COUTINHO	011.274.902-06	2364255	2.032,70	
05	03700341	03370101	000074	LAIZA SOUSA SANTOS	857.489.602-06	609722	2.795,22	
05	03700341	02210417	000126	SANDRA NERY DA ROCHA	837.215.412-00	2372070	3.158,04	
05	03700341	02210310	000149	MARIA TERESA VIEIRA DA HORA	013.326.253-71	2407841	3.128,45	
05	03700341	03400101	000151	MARIA DE NAZARE DE BRITO COSTA	700.121.482-53	2358751	1.424,20	
05	03700341	02030130	000231	GESIEL SILVA DA SILVA	955.708.102-34	2439735	549,07	
05	03700341	02020144	000245	SIMONE ARAUJO DE P AGOSTINHO	870.047.122-49	2459060	3.241,27	
05	03700341	02040101	000282	MARIA DE LOURDES HEIENEN	808.231.732-91	1922726	2.850,26	
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	3.133,90	
05	03700341	02210223	000315	NIVEATAM DE SOUSA ALVES	030.979.414-52	3139883	3.094,51	
05	03700540	02040101	000009	ANA MIRELLA F B DE OLIVEIRA	958.857.735-72	0099999999	3.115,89	
05	03700540	03350101	000013	ALEX DE LIMA PINHEIRO	013.401.272-02	0099999999	1.926,84	
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	2.342,16	
05	03700540	03150101	000030	ELCIONE DE OLIVEIRA SILVA	637.271.292-04	3422720	2.658,01	
05	03700540	02161301	000032	ELINOAN DA LUZ DE JESUS	860.456.362-87	0004246535	2.030,96	
05	03700540	03420101	000038	GRACIETE FONSECA DE AGUIAR	810.477.892-72	3331377	1.585,48	
05	03700540	04330101	000043	ANA ELIZABETT GOMES DE SOUZA	378.481.782-34	3813533	3.051,56	
05	03700540	02040101	000060	GEANE DOS SANTOS RODRIGUES	737.797.682-91	3807169	2.290,30	
05	03700540	02210310	000067	JOELMA GONCALVES ALVES	635.944.042-34	4306929	2.783,53	
05	03700540	02220101	000076	LUANA LEANDRO SARMENTO	006.070.592-22	4042085	3.146,43	
05	03700540	02210223	000077	LUCIOLLA MOREIRA DA SILVA	016.349.605-64	3762076	4.959,40	
05	03700540	03310101	000079	MARCIANO ALVES DA SILVA	695.291.592-34	0099999999	1.832,56	
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	549,37	
05	03700540	03420101	000084	MARIA VILMA GRAJAU DOS SANTOS	721.521.412-53	4301064	1.585,48	
05	03700540	02040101	000089	PAOLA MARIE V MAGALHAES VIANA	527.397.402-04	0004030117	4.750,88	
05	03700540	02210126	000092	ROSELI DE ARAUJO SANTOS	887.169.612-34	3818721	5.535,31	
05	03700540	03310101	000093	SEBASTIAO R DE OLIVEIRA	007.616.472-10	0099999999	1.635,93	
05	03700540	03330103	000097	VALDILEIA SILVA GOMES	857.491.252-20	4079477	1.579,16	
05	03700540	03420101	000105	SERLEIDE DE JESUS COSTA	755.396.592-87	0004166248	1.215,11	
05	03700540	02210223	000110	JANAYNA CHRYSTINA M BITENCOURT	721.379.593-72	4067045	4.770,87	
05	03700540	03310101	000113	THIAGO DE OLIVEIRA AGOSTINHO	870.047.392-87	4031210	1.630,01	
05	03700540	03330103	000137	RAIMUNDA DA SILVA PIMENTEL	569.035.292-68	0099999999	1.866,76	
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	2.803,20	
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	1.257,21	
05	03700540	02210223	000184	ROSIANE DOS SANTOS LIMA	828.343.342-34	3827941	2.851,65	
05	03700540	03400101	000200	LIRA OLIVEIRA XAVIER	728.438.022-53	3806847	1.857,31	
05	03700540	02150122	000223	CLAUDILENE DA SILVA	003.303.092-85	3845796	4.732,20	
05	03700540	02161301	000230	CIRLENE SILVERIO DE MORAIS	668.647.712-53	0099999999	193,15	
05	03700540	03150101	000235	DARLENE DAS NEVES SANTOS	742.390.822-34	0004169077	2.792,87	
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	1.554,40	
05	03700540	03210101	000265	GABRIELA DA SILVA LIMA	734.431.582-34	4095464	1.530,97	
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	2.627,31	
05	03700540	02150122	000296	LUANNY KETREN S RODRIGUES	017.159.372-36	0099999999	2.110,59	
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	3.160,22	
05	03700540	03400101	000331	MIRIAN PEREIRA DA SILVA	827.923.302-44	3269310	1.111,14	
05	03700540	02150122	000332	ALADMILLA SILVA DE FREITAS	007.737.402-95	3284450	4.853,40	
05	03700540	02220101	000337	SERGIO COSTA NEVES	010.744.812-24	3373355	3.097,79	
05	03700540	02220101	000344	HELIANA LIMA DE OLIVEIRA	850.223.812-49	3440397	3.128,10	
05	03700540	02150122	000355	DILMA MARIA DE SOUSA MOURA	694.782.602-00	3569241	3.106,23	
05	03700540	02150122	000369	LUCIENE DIAS DOS SANTOS	005.860.332-89	3673057	3.038,83	
05	03700540	02040101	000380	ROGERIO REIS DE MOURA	689.904.052-20	3727386	3.111,76	
05	03700540	02150122	000381	LEONILDO ALVES LIMA	901.140.352-53	3738914	3.140,89	
05	03700540	03150101	000393	IRANETE LIMA B NASCIMENTO	786.793.622-04	3860604	2.777,53	
05	03700540	02150122	000395	JEANI SILVA PEREIRA	824.921.822-15	3859347	2.301,98	
05	03700540	02220101	000403	ROSILENE SOUSA SILVA	857.448.242-00	3901505	3.083,87	
05	03700540	03400101	000409	RUBIANIA DA SILVA TAVARES	857.477.852-49	3964213	1.744,29	
05	03700540	02040101	000421	ROSIVAN DA SILVA PINTO	010.642.352-55	4106229	2.787,82	
05	03700540	02210417	000425	VANESSA RODRIGUES RABELO	017.159.362-64	0099999999	3.093,22	
05	03700540	02150122	000444	JONISMA ARAUJO RODRIGUES	701.340.892-19	4674243	2.802,69	
05	03700540	02030130	000445	MARIA ELIZABETH DA SILVA	829.412.382-04	0099999999	2.780,76	
05	03700540	02210223	000450	ANDREZA ALVES FERREIRA	737.331.482-15	4786122	3.081,44	
05	03700540	03330103	000453	EDVALDO BATISTA VIEIRA	540.000.092-49	4859901	1.108,53	
05	03700540	02161301	000462	DYONES ALVES DA ROCHA SERRA	034.026.993-62	5038650	5.195,83	
05	03700540	03370101	000463	ILDA ELIZANA DE A VASCONCELOS	020.992.222-23	5062357	5.247,97	
05	03700540	02210126	000465	KEILA SANTOS BRITO	016.168.912-46	0099999999	2.574,50	
05	03700540	02040101	000466	MARIA JOSE P SANTANA DAS CHAGA	301.372.842-68	5068096	3.099,02	
05	03700540	03400101	000467	ANA ELIZA SANTOS MILHOME	841.791.392-00	5087694	1.812,69	
05	03700540	02150122	000471	RAILSON HUMBERTO DA S MENDONCA	021.371.402-76	5153280	3.116,68	
05	03700540	03260101	000473	EDNALDO DE ARAUJO SILVA	459.663.382-72	5176921	3.858,89	
05	03700540	04190104	000486	ANTONIO CLEIBE DO C MARQUES	030.326.822-07	5272351	2.745,62	
05	03700540	03150101	000489	MONIQUE ROCHA DOS SANTOS	379.205.748-46	5273412	4.134,39	

				------- 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	02150122	000497	ELISANDRA SOARES DA C PINHEIRO	028.797.422-77	0005157960	2.749,36	
05	03700540	04260101	000513	MARIA DE NAZARE DE O AMANCIO	160.062.517-79	0099999999	2.959,68	
05	03700540	02150122	000521	ANA MARIA LIRA TEIXEIRA	012.218.442-45	0099999999	2.768,78	
05	03700540	02150122	000525	JHEMISON CARLOS V FELIPE	017.241.942-59	5507227	2.469,65	
05	03700540	02040101	000527	FABRICIO HUGO SOUSA FARIAS	701.432.412-81	5521424	3.069,71	
05	03700540	03420101	000537	JERFFERSON DA SILVA FRAZAO	023.358.562-19	0099999999	1.636,95	
05	03700540	02030130	000541	RAQUEL DOS SANTOS SOUZA	025.639.352-45	5722748	2.745,50	
05	03700540	02030130	000543	BRUNA GRAZIELA NOGUEIRA DE LIM	017.979.162-11	0099999999	2.718,31	
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	471,93	
05	03700540	02210310	000550	ANGELA MARIA COSTA ROSARIO	942.736.262-68	5777941	467,56	
05	03700540	02210223	000552	ANTONIA FRANCILEIA S FAUSTINO	033.519.032-43	5779596	2.752,53	
05	03700540	03380101	000556	FRANCISCA D S DE SALES CANDIDO	930.862.373-68	0099999999	3.012,43	
05	03700540	02161301	000558	PATRICIA MANFREDI DA SILVA	014.590.550-04	5805783	4.892,25	
05	03700540	03260101	000574	ANTONIO ANAEL SILVA E SILVA	556.094.302-91	5885167	36,66	
05	03700540	03400101	000575	ELIANA MARTINS SERRA	857.505.812-68	5885477	1.613,30	
05	03700540	02150122	000586	ADRIANA DA CONCEICAO VIANA	020.254.212-22	6023037	4.705,04	
05	03700540	03310101	000594	RUI JERONIMO PEREIRA QUEIROZ	943.301.072-87	6077579	1.844,81	
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	2.730,85	
05	03700540	02150122	000601	MAYCON REIS DOS ANJOS	034.190.172-51	6142575	2.299,68	
05	03700540	03310101	000602	NATANAEL SOUZA SANTOS	028.806.552-26	6140505	1.913,24	
05	03700540	03330103	000607	NAGILA MARIA MATOS DA SILVA	035.124.832-32	0099999999	1.469,07	
05	03700540	03400101	000608	MARIA LUIZA DE O FEITOSA	003.628.112-37	0099999999	1.784,19	
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	4.274,26	
05	03700540	03310101	000624	JEAN RODRIGO PAIVA	014.293.122-54	0099999999	1.356,57	
05	03700540	02210310	000626	OSMARINA LIMA MARQUES	300.877.672-87	0099999999	2.773,41	
05	03700540	03210101	000628	ANTONIO JOSE DA SILVA CAETANO	062.976.102-74	0099999999	1.343,00	
05	03700540	03310101	000631	ADAO DE VASCONCELOS PEREIRA	901.073.572-91	0099999999	1.812,67	
05	03700540	02150122	000633	FABRICIA MARINHO MORAES	009.547.272-07	0099999999	3.006,85	
05	03700540	03400101	000634	JOMARA SUELY TRINDADE TEIXEIRA	818.581.242-04	0099999999	1.245,88	
05	03700540	02030130	000635	REGINA CARLA CARNEIRO DA SILVA	028.275.012-60	0099999999	2.205,70	
05	03700540	03310101	000637	ELISIEL GOMES DE SOUSA	631.089.412-91	0099999999	1.273,83	
05	03700540	04430101	000640	ALDO RODRIGO L DE VASCONCELOS	934.468.963-68	0099999999	5.102,28	
05	03700540	03150101	000644	CARLA BATISTA DA COSTA	027.603.532-14	0099999999	2.269,50	
05	03700540	03150101	000647	FRANCISCO BRUNO O CAVALCANTE	045.734.892-58	0099999999	471,92	
05	03700540	02210126	000651	HILDIZEN BRUNA PIEDADE PAIVA	006.979.932-64	0099999999	5.094,11	
05	03700540	02220101	000653	RAIANE TENORIO DOS SANTOS	044.902.432-60	0099999999	2.792,60	
05	03700540	02220101	000663	KRISLANE NASCIMENTO DIAS	039.741.952-03	0099999999	2.830,09	
05	03700540	03330104	000664	THAWANE FALCAO DA SILVA	061.964.352-80	0099999999	1.534,49	
05	03700540	02210223	000670	LUCINEIA COSTA ALENCAR	842.456.032-91	0099999999	3.063,55	
05	03700540	02150122	000675	KELLEM MARIA SANTOS COSTA	034.391.312-70	0099999999	3.065,15	
05	03700540	02150122	000676	RAISSA SOUZA E SOUZA	701.432.382-21	0099999999	3.039,81	
05	03700540	02210223	000677	DANIELA MIRANDA REIS	020.290.512-84	0099999999	3.064,98	
05	03700540	03260101	000679	ANTONIO MARIA DA SILVA E SILVA	040.900.872-95	0099999999	3.854,83	
05	03700540	04380101	000684	NEILA QUARESMA ANTUNES	977.461.422-49	0099999999	2.456,06	
05	03700540	03410101	000690	KATRINNE MAYANNE L DA COSTA	036.418.072-20	0099999999	4.055,64	
05	03700540	02030130	000695	ROGERIO OLIVEIRA BAILAO	706.844.302-82	0099999999	4.969,16	
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	1.409,31	
05	03700540	03330101	000709	FRANCIANE SILVA MONTEIRO	051.887.432-05	0099999999	1.189,53	
05	03700540	03260101	000710	RODRIGO DA CUNHA E SOUZA	057.312.372-12	0099999999	1.562,80	
05	03700540	03290101	000712	DAYANE FARIAS DA COSTA	015.425.522-06	0099999999	151,72	
05	03700540	02220101	000714	JOSUE OLIVEIRA MENESES	028.842.252-00	0099999999	2.827,50	
05	03700540	02210310	000715	SAYONARA SERAFIM DE BRITO	012.052.902-57	0099999999	4.622,52	
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	2.437,59	
05	03700540	02161301	000719	ROBSON ALMEIDA PONTES	018.348.112-79	0099999999	4.373,34	
05	03700540	02150122	000726	ESTHEFANI ARAUJO LOPES	047.163.562-64	0099999999	2.808,48	
05	03700540	03400101	000727	GISELE SANTOS FERREIRA	031.722.202-30	0099999999	1.770,50	
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	24,66	
05	03700540	03260101	000735	RAIMUNDO ANTONIO DE S CARNEIRO	831.102.403-00	0099999999	3.998,10	
05	03700540	02210417	000740	CAROLINA SILVA DA VEIGA	028.213.182-51	0099999999	2.780,87	
05	03700540	04190107	000741	MARIA ELIANE LIMA COSTA	723.525.312-68	0099999999	6.843,19	
05	03700540	02220101	000742	FERNANDA DA SILVA LIMA	025.713.212-00	0099999999	5.307,84	
05	03700540	02220101	000743	JOAO VICTOR CARNEIRO DA SILVA	052.743.262-85	0099999999	2.795,97	
05	03700540	02161301	000744	THIAGO DO NASCIMENTO MESQUITA	050.364.352-14	0099999999	2.679,83	
05	03700540	02020112	000750	FRANCISCA IZABEL A DA SILVA	057.085.353-26	0099999999	3.260,03	
05	03700540	02150122	000756	WATILA ALMEIDA DA COSTA	027.714.842-18	0099999999	2.245,44	
05	03700540	02220101	000757	NICOLE RAMILLY DE O LAMEIRA	025.120.292-55	0099999999	3.780,45	
05	03700540	03400101	000758	EMISCLEIA DE SOUSA SILVA	807.902.162-72	0099999999	1.659,71	
05	03700540	02030130	000761	GEOVANIA DE ARAUJO NASCIMENTO	888.088.822-68	0099999999	2.860,69	
05	03700540	03400101	000764	ELAINE BATISTA MELO	040.391.842-11	0099999999	659,03	
05	03700540	04400101	000771	FRANCISCA S DE S EVANGELISTA	045.979.142-77	0099999999	2.566,10	
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	44,82	
05	03700540	03330103	000780	ANA MICAELE DA SILVA MENDONCA	624.938.823-00	0099999999	1.484,00	
05	03700540	02161301	000781	BEATRIZ DOS SANTOS FLORIANO	073.039.852-80	0099999999	3.200,69	
05	03700540	03020101	000782	KASSANDRA BENTO DA SILVA	702.450.992-98	0099999999	18,47	
05	03700540	02150122	000783	MATHEUS CAMPOS ALVES	025.986.332-70	0099999999	546,31	
05	03700540	03310101	000784	THIAGO ARAUJO MELO	051.920.192-22	0099999999	1.570,39	

Filial	Bco.Ag.D.Sal	Centro Custo	Matricula	Nome	CPF	Cta.Dep.Sal.	Valor	FUNCBENEF
05	03700540	04190101	000788	ANDREY SILVA DA SILVA	077.320.572-10	0099999999	1.794,58	
05	03700540	02150122	000789	ELIZANDRA SILVA DE C MEIRELES	024.983.492-86	0099999999	5.652,06	
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	4.537,50	
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	1.162,03	
05	03700540	02030130	000801	WANDERSON ANDRE A DA COSTA	034.686.512-36	0099999999	2.242,07	
05	03700540	02150122	000802	MARIA LUIZA O DE ALMEIDA	014.977.622-51	0099999999	5.341,51	
05	03700540	03210101	000803	PRESLEY INACIO FERREIRA	824.141.571-00	0099999999	4.164,21	
05	03700540	04430101	000814	IARLEY MOREIRA CHAVES	063.571.022-61	0099999999	3.363,78	
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	1.676,70	
05	03700540	02030130	000817	CRISTIANE MARIA CARDOSO LOBATO	005.647.722-83	0099999999	2.745,16	
05	03700540	02161301	000819	NAYARA FORO FRANCO	042.637.342-11	0099999999	2.249,77	
05	03700540	03310101	000820	ELZA DOS SANTOS VALE	702.426.802-67	0099999999	2.204,24	
05	03700540	04150101	000821	WILLIAM DOS SANTOS FIGUEIREDO	056.779.262-56	0099999999	2.246,56	
05	03700540	02210126	000823	IVONE DO S DA CUNHA SOUZA	985.170.402-44	0099999999	3.060,96	
05	03700540	02210310	000827	NATALIA ALVES RIBEIRO	965.704.582-72	0099999999	4.629,58	
05	03700540	02162901	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	2.031,03	
05	03700540	02210417	000834	LUIS CRUZ AZEVEDO	036.594.492-02	0099999999	3.069,78	
05	03700540	03140101	000837	PEDRO JUNIOR DIAS RIBEIRO	014.203.912-83	0099999999	1.400,85	
05	03700540	03210101	000839	WESLEY LEAO PAES DA COSTA	071.484.522-10	0099999999	1.340,62	
05	03700540	02210126	000841	THIZ HER FILOMENA D DA SILVA	490.721.452-91	0099999999	2.760,64	
05	03700540	02150122	000842	PAULO DIEGO SOARES RAMOS	026.144.512-07	0099999999	4.766,05	
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	5.880,79	
05	03700540	02161001	000850	RAFAEL ANDERSON C M DA SILVA	885.989.852-87	0099999999	3.397,62	
05	03700540	02161001	000851	ELYNARA LIRA PAIVA	037.517.432-00	0099999999	3.865,33	
05	03700540	02150122	000856	EUNICE GAMA DE SOUZA	032.841.432-89	0099999999	2.714,80	
05	03700540	02040101	000858	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	015.311.192-55	0099999999	3.040,99	
05	03700540	03400101	000860	STEFANE DE JESUS DE SOUZA	040.382.522-99	0099999999	1.293,61	
05	03700540	03400101	000861	JOAO VICTOR ALMEIDA BRITO	058.728.542-77	0099999999	1.517,32	
05	03700540	03400101	000862	ALCILENE DE NAZARE DE L SOARES	823.093.962-49	0099999999	1.135,64	
05	03700540	03210101	000865	RAFAEL DE SOUSA SILVA	048.691.292-21	0099999999	1.251,86	
05	03700540	03400101	000866	GENELY SALES FREITAS	700.369.142-66	0099999999	1.582,32	
05	03700540	03400101	000867	JAIRO LIMA DE MORAIS	009.149.862-79	0099999999	1.517,32	
05	03700540	02161301	000869	SANDRA COSTA AGUIAR	680.439.022-91	0099999999	3.024,42	
05	03700540	02150122	000870	EDILZA SOUZA DE AVIZ	027.266.312-31	0099999999	2.405,50	
05	03700540	02210223	000875	IRACEMA SOARES LIMA	029.575.113-47	0099999999	2.735,06	
05	03700540	02040101	000879	AMANDA PINHO FERNANDES	022.108.422-39	0099999999	4.470,79	
05	03700540	03210101	000880	JORDEANE LIMA DE OLIVEIRA	023.494.462-55	0099999999	1.234,02	
05	03700540	03400101	000883	FELIPE PEREIRA ALVES	082.344.253-58	0099999999	1.281,34	
05	03700540	02150122	000886	JORGE RENATO DE C HONORATO	036.432.162-89	0099999999	4.743,41	
05	03700540	03330103	000887	ANTONIA OLIVEIRA DA SILVA	702.451.682-81	0099999999	1.316,85	
05	03700540	03400101	000888	SALOMAO DE CASTRO CHAGAS	042.952.352-10	0099999999	1.517,32	
05	03700540	02210126	000889	FERNANDO RODRIGUES DA SILVA	969.491.392-68	0099999999	3.072,95	
05	03700540	03330103	000892	ADENOR TELIS BETTENCOURT	047.639.862-28	0099999999	1.246,79	
05	03700540	02150122	000894	ROMERSON BARROS DUTRA	701.430.792-47	0099999999	2.769,37	
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	1.472,98	
05	03700540	02150122	000900	LEONARDO OLIVEIRA DA SILVA	063.641.682-80	0099999999	1.823,81	
05	03700540	03400101	000901	EDIVANI FERREIRA DA CONCEICAO	064.807.662-88	0099999999	1.517,32	
05	03700540	02150122	000902	JONAS VIRGULINO DA CONCEICAO	446.798.822-04	0099999999	2.710,92	
05	03700540	04230101	000903	GEOVANA RODRIGUES FEITOSA	032.576.632-00	0099999999	707,69	
05	03700540	03210101	000904	RAIMUNDO EDER A DE MENDONCA	721.611.162-15	0099999999	4.271,20	
05	03700540	03210101	000905	GUSTAVO SANTIAGO DE O E SILVA	022.421.062-95	0099999999	1.246,74	
05	03700540	03210101	000906	VAGNER PEREIRA DO NASCIMENTO	030.117.902-64	0099999999	1.181,52	
05	03700540	02210310	000907	WENDELL RIBEIRO DE LIRA	040.185.362-40	0099999999	2.755,63	
05	03700540	03020101	000908	DANIELLY OLIVEIRA DE LIMA	077.709.662-56	0099999999	1.511,77	
05	03700540	03260101	000909	WANDERLEY ALVES DOS SANTOS	820.301.202-78	0099999999	1.837,39	
05	03700540	03210101	000910	MAICON PEREIRA BARBOSA	043.180.492-30	0099999999	1.266,65	
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	689,87	
05	03700540	03210101	000913	JHENIFFY VICTORIA C OLIVEIRA	082.574.472-50	0099999999	687,36	
05	03700540	04400101	000914	LETICIA VITORIA S TEIXEIRA	076.709.892-70	0099999999	2.549,14	
05	03700540	03210101	000916	BENISON RIAN VIEIRA DE LIMA	095.130.802-50	0099999999	686,36	
05	03700540	02210417	000917	RENE PEREIRA DE SOUSA JUNIOR	030.686.072-48	0099999999	4.551,01	
05	03700540	02210417	000919	ANDREIA DOS SANTOS COSTA	735.338.152-34	0099999999	2.773,33	
05	03700540	02220101	000920	SAMUEL FILIPE S DE OLIVEIRA	988.870.412-53	0099999999	4.622,60	
05	03700540	03210101	000921	DANIEL FERREIRA MACEDO	058.792.042-43	0099999999	1.238,60	
05	03700540	03400101	000923	MARIA ANTONIA OLIVEIRA LINO	011.028.202-70	0099999999	1.511,12	
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	4.026,83	
05	03700540	02220101	000927	BRENDA DO SOCORRO G DA CUNHA	025.514.582-93	0099999999	4.818,85	
05	03700540	02210310	000928	IZABELA DAVID DA S PORTILHO	969.645.292-68	0099999999	2.748,53	
05	03700540	02210417	000929	SIMONE LEANDRO NASCIMENTO	007.826.832-07	0099999999	2.778,43	
05	03700540	03310101	000931	GILMAR PEREIRA DA SILVA	006.309.612-98	0099999999	1.915,96	
05	03700540	03400101	000932	EDUARDO MELO DOS SANTOS	704.464.722-71	0099999999	1.511,12	
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	2.714,35	
05	03700540	02161301	000937	JOSE VIEIRA FREIRE	045.777.832-66	0099999999	3.174,22	
05	03700540	02150122	000938	SWELLENE LIMA DA SILVA SOUSA	022.434.103-03	0099999999	2.786,60	

					------- 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	000939	YSADORA MARIA RODRIGUES PINTO	965.421.792-91	0099999999	3.220,59	
05	03700540	02161301	000941	JOYCE SOUZA SILVA	030.285.982-99	0099999999	2.499,61	
05	03700540	02161301	000942	RUTHELENE ABREU DA SILVA	011.000.182-63	0099999999	3.189,35	
05	03700540	02161301	000943	JOSIANE BONONO BRAGA LYRIO	107.275.047-38	0099999999	3.174,22	
05	03700540	02161301	000945	GISLAINE AMAZONAS C COSTA	026.634.512-31	0099999999	3.174,22	
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	1.505,90	
05	03700540	03310101	000950	NEURIVAM DOS SANTOS FERREIRA	534.709.663-20	0099999999	1.847,89	
05	03700540	03210101	000951	GEILSON MENDES SODRE	072.476.842-40	0099999999	1.243,26	
05	03700540	03210101	000952	WHAYK CAVALCANTE ARAUJO	038.102.292-70	0099999999	1.313,86	
05	03700540	02150122	000954	PALOMA SODRE BERGER	028.727.022-02	0099999999	4.868,92	
05	03700540	03210101	000956	VERENA PEREIRA TAVARES	082.424.222-06	0099999999	1.235,47	
05	03700540	03400101	000959	ODAIR VALDERLAN DE O SOARES	025.483.512-03	0099999999	1.475,08	
05	03700540	03400101	000960	MARIELLY SOUZA VARGES	073.497.552-01	0099999999	1.511,12	
05	03700540	03420101	000962	SEBASTIANA VIEIRA DE SOUZA	002.027.492-07	0099999999	1.602,34	
05	03700540	03400101	000966	EDUARDO FELIPE N DA SILVA	038.637.742-13	0099999999	1.511,12	
05	03700540	03330101	000967	VITORIA CRISTINA DE S SALES	700.630.222-65	0099999999	1.504,20	
05	03700540	02210126	000968	LARISSA OLIVEIRA AMARAL	072.542.272-67	0099999999	2.734,57	
05	03700540	02161301	000969	RAYLAN TIERRY MACIEL DO CARMO	067.272.962-86	0099999999	1.907,47	
05	03700540	03410101	000971	JULIANNE LISBOA DE ALBUQUERQUE	036.383.972-03	0099999999	3.954,00	
05	03700540	02210310	000972	CLEIZIELEM BRITO MORAIS	042.464.772-90	0099999999	2.717,68	
05	03700540	03400101	000975	MELQUE OLIVEIRA DA SILVA	038.032.382-69	0099999999	1.475,08	
05	03700540	03210101	000977	ALINE DE MORAIS GOMES	000.381.772-50	0099999999	4.095,08	
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	1.232,50	
05	03700540	03290101	000981	ALEXANDRE SILVA AZEVEDO	038.234.392-19	0099999999	4.485,93	
05	03700540	02150122	000982	JANIO KLEBER SANTA B AMORIM	100.476.752-84	0099999999	690,76	
05	03700540	03210101	000983	MARIA EDUARDA ALMEIDA SILVA	701.093.002-38	0099999999	1.271,73	
05	03700540	03210101	000984	EMILLY VITORIA DE SOUSA SILVA	088.814.422-99	0099999999	1.297,32	
05	03700540	02150122	000985	AMANDA DA CRUZ LIMA	068.686.842-07	0099999999	2.741,47	
05	03700540	02150122	000986	RAYZA MARQUES DANTAS	059.616.362-24	0099999999	2.748,06	
05	03700540	03400101	000987	ADRIAN SILVA DO NASCIMENTO	059.206.682-70	0099999999	1.641,12	
05	03700540	03360101	000988	ESTEFANI VITORIA S DE CASTRO	050.347.762-19	0099999999	1.239,81	
05	03700540	03400101	000989	LEIDIANA SILVA DE O LEITE	053.616.923-36	0099999999	1.641,12	
05	03700540	03330103	000990	ANA CAROLINA LUCENA DA SILVA	074.994.872-88	0099999999	1.242,33	
05	03700540	02161301	000991	TAIANA MAYARA S DE ANDRADE	937.712.072-15	0099999999	3.189,35	
05	03700540	03150101	000992	AMANDA MARIA B DA SILVA	040.490.752-02	0099999999	3.174,22	
05	03700540	02150122	000993	DANIEL CARLOS MORAIS DA SILVA	851.437.312-91	0099999999	2.995,19	
05	03700540	02150122	000994	JONATAS QUADRA DE CARVALHO	038.087.322-29	0099999999	4.545,50	
05	03700540	02150122	000995	AYSLA VICTORIA C NASCIMENTO	072.841.672-70	0099999999	2.585,88	
05	03700540	03210101	000996	BRUNA MARYANE MANFREDI NEVES	054.021.369-12	0099999999	3.980,12	
05	03700540	03400101	000997	ADENILSON FERNANDES OSORIO	983.694.232-72	0099999999	1.641,12	
05	03700540	03400101	000998	LARISSA SILVA DOS SANTOS	077.633.722-06	0099999999	1.378,24	
05	03700540	02161301	000999	ISABELA KARIME DE S GONCALVES	018.092.842-28	0099999999	3.148,57	
05	03700540	03400101	001000	YNA DE SOUSA SANTOS	701.107.742-13	0099999999	1.592,28	
05	03700540	02150122	001001	ANA CARLA DO N OLIVEIRA	019.103.392-88	0099999999	1.100,22	
05	03700540	03210101	001002	DIEGO ELDER CORREA MACIEL	942.737.072-68	0099999999	251,35	
05	03700540	03210101	001003	MARCIO GONZAGA MAGALHAES	043.374.513-40	0099999999	733,02	
05	03700540	03330103	001004	YSNARA KELLY M DE MEDEIROS	024.584.762-60	0099999999	224,72	
05	03700960	02030130	000422	HONEAGLESON CHAVES DIAS	023.478.602-75	4143930	4.562,16	
05	03700960	02040101	000427	CLEIDIANE MACHADO BORGES	509.200.492-49	4263570	5.077,96	
05	0370098	02150122	000807	DEBORA FEITOSA DA SILVA	039.461.862-97	8324816	4.586,49	
05	0370098	03240101	000808	MARAYZA PINHEIRO NUNES	049.399.913-26	5830516	4.968,47	
TOTAL BANCO	- ** Nao Cadastrado **							
	308						806.043,65	
Total Geral								
	308						806.043,65	

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a

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

Descricao	QTDE	Valor
TOTAL FILIAL 05		
	308	806.043,65
TOTAL BANCO - ** Nao Cadastrado **		
308		806.043,65
Total Geral		
308		806.043,65
308		806.043,65

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 42 **Página:** 247 de 249

Data Base: 30/06/2025

FILIAL: 05 - TAILANDIA

		VALOR	ADICIONAIS	1o PARCELA	TOTAL 13o	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
	Anter	331855,67	59622,42	0,00	391478,09	89743,74	31213,99	3913,18	516349,00
13o	No Mes	99914,67	18370,31	0,00	118284,98	26893,62	9439,81	1182,76	155801,17
	Atual	392439,25	71393,52	0,00	463832,77	106420,39	36979,51	4636,74	611869,41
Valor Baixa	Transf	31683,54	5786,85	0,00	37470,39	8266,08	2997,53	374,62	49108,62
	Rescis	7647,55	812,36	0,00	8459,91	1950,89	676,76	84,58	11172,14

##########

Grupo de Empresas : INDSH

		VALOR	ADICIONAIS	1o PARCELA	TOTAL 13o	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
	Anter	331855,67	59622,42	0,00	391478,09	89743,74	31213,99	3913,18	516349,00
13o	No Mes	99914,67	18370,31	0,00	118284,98	26893,62	9439,81	1182,76	155801,17
	Atual	392439,25	71393,52	0,00	463832,77	106420,39	36979,51	4636,74	611869,41
Valor Baixa	Transf	31683,54	5786,85	0,00	37470,39	8266,08	2997,53	374,62	49108,62
	Rescis	7647,55	812,36	0,00	8459,91	1950,89	676,76	84,58	11172,14

Identificador de autenticação: fd79bc55-97fd-420d-9696-c5ceb0e36e2a

Data Base: 30/06/2025

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	504005,11	98974,20	200992,01	803971,32	185401,26	64255,83	8038,88	1061667,29
Faltas	No Mes	144337,68	27457,85	57265,02	229060,55	49834,77	17105,86	2160,76	298161,94
Saldo	Atual	548820,78	108487,54	219101,61	876409,93	202106,06	69868,67	8763,13	1157147,79
Valor Baixa	Transf	42790,79	8225,12	17005,24	68021,15	15686,17	5441,64	680,17	89829,13
	Ferias	47747,47	8984,90	18910,77	75643,14	17443,80	6051,38	756,34	99894,66
	Rescis	8983,75	734,49	3239,41	12957,65	0,00	0,00	0,00	12957,65
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	380440,75	66538,72	148993,11	595972,58	137434,53	47443,44	5958,29	786808,84
Faltas	No Mes	-725,92	-332,62	-352,89	-1411,43	-2566,10	-738,43	-111,33	-4827,29
Saldo	Atual	338920,96	59231,85	132717,54	530870,35	122421,62	42387,17	5307,32	700986,46
Valor Baixa	Transf	34794,42	6316,26	13703,54	54814,22	12640,52	4385,04	548,04	72387,82
	Rescis	6521,94	765,53	2429,15	9716,62	0,00	0,00	0,00	9716,62
TOTAL		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	884445,86	165512,92	349985,12	1399943,90	322835,79	111699,27	13997,17	1848476,13
Faltas	No Mes	143611,76	27125,23	56912,13	227649,12	47268,67	16367,43	2049,43	293334,65
Saldo	Atual	887741,74	167719,39	351819,15	1407280,28	324527,68	112255,84	14070,45	1858134,25
Valor Baixa	Transf	77585,21	14541,38	30708,78	122835,37	28326,69	9826,68	1228,21	162216,95
	Ferias	47747,47	8984,90	18910,77	75643,14	17443,80	6051,38	756,34	99894,66
	Rescis	15505,69	1500,02	5668,56	22674,27	0,00	0,00	0,00	22674,27
No Mes-Baixa		2773,39	2098,93	1624,02	6496,34	1498,18	489,37	64,88	8548,77

##########

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	504005,11	98974,20	200992,01	803971,32	185401,26	64255,83	8038,88	1061667,29
Faltas	No Mes	144337,68	27457,85	57265,02	229060,55	49834,77	17105,86	2160,76	298161,94
Saldo	Atual	548820,78	108487,54	219101,61	876409,93	202106,06	69868,67	8763,13	1157147,79
Valor Baixa	Transf	42790,79	8225,12	17005,24	68021,15	15686,17	5441,64	680,17	89829,13
	Ferias	47747,47	8984,90	18910,77	75643,14	17443,80	6051,38	756,34	99894,66
	Rescis	8983,75	734,49	3239,41	12957,65	0,00	0,00	0,00	12957,65
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	380440,75	66538,72	148993,11	595972,58	137434,53	47443,44	5958,29	786808,84
Faltas	No Mes	-725,92	-332,62	-352,89	-1411,43	-2566,10	-738,43	-111,33	-4827,29
Saldo	Atual	338920,96	59231,85	132717,54	530870,35	122421,62	42387,17	5307,32	700986,46
Valor Baixa	Transf	34794,42	6316,26	13703,54	54814,22	12640,52	4385,04	548,04	72387,82
	Rescis	6521,94	765,53	2429,15	9716,62	0,00	0,00	0,00	9716,62
TOTAL		VALOR	ADICIONAIS	1/3 CONSTIT.	TOTAL FERIAS	I.N.S.S.	F.G.T.S.	P.I.S.	TOTAL GERAL
D.Fer	Anter	884445,86	165512,92	349985,12	1399943,90	322835,79	111699,27	13997,17	1848476,13
Faltas	No Mes	143611,76	27125,23	56912,13	227649,12	47268,67	16367,43	2049,43	293334,65
Saldo	Atual	887741,74	167719,39	351819,15	1407280,28	324527,68	112255,84	14070,45	1858134,25
Valor Baixa	Transf	77585,21	14541,38	30708,78	122835,37	28326,69	9826,68	1228,21	162216,95
	Ferias	47747,47	8984,90	18910,77	75643,14	17443,80	6051,38	756,34	99894,66
	Rescis	15505,69	1500,02	5668,56	22674,27	0,00	0,00	0,00	22674,27
No Mes-Baixa		2773,39	2098,93	1624,02	6496,34	1498,18	489,37	64,88	8548,77

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3191659

Anexo/Sequencial: 42

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: 22/08/2025 10:00:23

Aut. Assinatura: eeeb8e55bc41fb8b1771b212ef5f1891e64daf3936090ce230c28acf8dfb2eda

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

Em: 22/08/2025 14:15:46

Aut. Assinatura: f89b04fe7dc567e93e388ee483bb89d802da48c569676e516e52be972955f706

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01.01.02	**PAGAMENTOS DE FÉRIAS – JULHO/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 Transferência de Conta Corrente para Conta Corrente

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863886979391907000O
Data da Operação	01/07/2025 15:10

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO N D SO
Agência	0054 - AG TAILANDIA
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Titular	JEANI SILVA PEREIRA
Agência	0054 - AG TAILANDIA
Conta	000385934-7

Valor	R$ 557,56 (Quinhentos e Cinquenta e Sete Reais e Cinquenta e Seis Centavos)
Descrição	JEANI SILVA PEREIRA - DIFERENÇA DE FERIAS 07-2025
Autenticação	638869794338110000

Emitido em quarta-feira, 2 de julho de 2025 às 11:10

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

INDSH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

Banpará

01/07/2025

DIFERENÇA DE FÉRIAS JULHO /2025

NOME	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CRÉDITO
000395-JEANI SILVA PEREIRA	0054	385934-7	557,56
000395-JEANI SILVA PEREIRA	CPF	824.921.822-15	

TOTAL GERAL	R$ 557,56

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
Hospital Geral de Tailândia
Av. Florianópolis – Bairro Novo – CEP: 68695-000 – Tailândia/PA

AVISO DE FERIAS

TAILANDIA, 30 de Maio de 2025

A(O) SR(A)

JEANI SILVA PEREIRA
CTPS = 34577 - 00040

C.CUSTO: PRONTO ATENDIMENTO OUTROS
DEPTO: HGT - TAILANDIA

Nos termos da legislacao vigente, suas ferias serao concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Periodo Aquisitivo:	Periodo de Gozo:	Retorno ao Trabalho:
08/09/2023 A 07/09/2024	01/07/2025 A 30/07/2025	31/07/2025

A remuneracao correspondente as ferias e, se for o caso, ao abono pecuniario e ao adiantamento da gratificacao de natal, encontra-se no caixa e podera ser recebida no dia 27/06/2025.

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO

JEANI SILVA PEREIRA

RECIBO DE FERIAS

Nome do Empregado.....: JEANI SILVA PEREIRA
Carteira Trabalho.....: 34577 - 00040 Registro: 05 000395
Periodo Aquisitivo.....: 08 De Setembro De 2023 A 07 De Setembro De 2024
Periodo Gozo c/ Lic.Rem.: 01 De Julho De 2025 A 30 De Julho De 2025
Qtde. Dias Lic. Remun...: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....:	2.089,97	Salario Hora.....:	11,61
Valor Dia Mes.....:	69,67	Valor Dia Mes Seg....:	0,00
Dias Ferias Mes.....:	30,00	Dias Ferias Mes Seg..:	
Dias Abono Mes.....:		Dias Abono Mes Seg...:	

PROVENTOS			DESCONTOS		
Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
200 FERIAS	30,00	2.089,97	402 INSS FERIAS	0,00	303,29
201 1/3 FERIAS	0,00	853,94	422 IR FERIAS	7,50	28,48
204 MED.FER.VALOR	30,00	14,48	B28 PROV. ECONSIGAD	30,00	557,56
205 MED.FER.HORAS	30,00	59,72			
242 ATS FERIAS MES	30,00	94,05			
250 INSAL.FERIAS ME	0,00	303,60			
Total Proventos.....:		3.415,76	Total Descontos.....:		889,33

Liquido a receber....: 2.526,43

Recebi da: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Estabelecida a AV FLORIANOPOLIS, S/N, S/N - Cep: 68695000
Cidade: TAILANDIA - UF: PA
em TAILANDIA , 27 de Junho de 2025 a importancia de
R$ 2.526,43 (******* DOIS MIL, QUINHENTOS E VINTE E SEIS REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS.****)
que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares , ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitacao.

TAILANDIA, 27 de Junho de 2025

Assinatura do Empregado:_____

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	APJ00000100541418186388697939190700000
Data da Operação	01/07/2025 15:11

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência	0001
Conta	0530108875
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Credito em Conta

Valor	R$ 394,78 (Trezentos e Noventa e Quatro Reais e Setenta e Oito Centavos)
Descrição	PEDRO JUNIOR DIAS - DIFERENÇA DE JULHO 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	01/07/2025
Autenticação	638869794637640000

Emitido em quarta-feira, 2 de julho de 2025 às 11:08

Identificador de autenticação: c38d769a-e1a1-4d8f-8d63-267a092d0403
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 46 **Página:** 6 de 37

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

INDSH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

nubank

01/07/2025

DIFERENÇA DE FÉRIAS JULHO /2025

NOME	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CRÉDITO
000837-PEDRO JUNIOR DIAS RIBEIRO	0001	53010887-5	394,78
000837-PEDRO JUNIOR DIAS RIBEIRO	CPF	014.203.912-83	

TOTAL GERAL	R$ 394,78

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
Hospital Geral de Tailândia
Av. Florianópolis – Bairro Novo – CEP: 68695-000 – Tailândia/PA

AVISO DE FERIAS

TAILANDIA, 30 de Maio de 2025

A(O) SR(A)

PEDRO JUNIOR DIAS RIBEIRO
CTPS = 53226 - 00057

C.CUSTO: CENTRAL DE RESIDUOS
DEPTO: HGT - TAILANDIA

Nos termos da legislacao vigente, suas ferias serao concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Periodo Aquisitivo:	Periodo de Gozo:	Retorno ao Trabalho:
03/04/2024 A 02/04/2025	01/07/2025 A 30/07/2025	31/07/2025

A remuneracao correspondente as ferias e, se for o caso, ao abono pecuniario e ao adiantamento da gratificacao de natal, encontra-se no caixa e podera ser recebida no dia 27/06/2025.

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO

PEDRO JUNIOR DIAS RIBEIRO

RECIBO DE FERIAS

Nome do Empregado.....: PEDRO JUNIOR DIAS RIBEIRO
Carteira Trabalho.....: 53226 - 00057 Registro: 05 000837
Periodo Aquisitivo.....: 03 De Abril De 2024 A 02 De Abril De 2025
Periodo Gozo c/ Lic.Rem.: 01 De Julho De 2025 A 30 De Julho De 2025
Qtde. Dias Lic. Remun...: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....:	1.664,52	Salario Hora.....:	7,57
Valor Dia Mes.....:	55,48	Valor Dia Mes Seg....:	0,00
Dias Ferias Mes.....:	30,00	Dias Ferias Mes Seg..:	
Dias Abono Mes.....:		Dias Abono Mes Seg...:	

PROVENTOS			DESCONTOS		
Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
200 FERIAS	30,00	1.664,52	402 INSS FERIAS	0,00	226,71
201 1/3 FERIAS	0,00	693,02	B28 PROV. ECONSIGAD	30,00	394,78
204 MED.FER.VALOR	30,00	91,47			
205 MED.FER.HORAS	30,00	2,82			
242 ATS FERIAS MES	30,00	16,65			
250 INSAL.FERIAS ME	0,00	303,60			
Total Proventos.....:		2.772,08	Total Descontos.....:		621,49

Liquido a receber....: 2.150,59

Recebi da: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO - Cep: 68695000
Estabelecida a AV FLORIANOPOLIS, S/N, S/N
Cidade: TAILANDIA - UF: PA
em TAILANDIA , 27 de Junho de 2025 a importancia de
R$ 2.150,59 (*** DOIS MIL, CENTO E CINQUENTA REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS.****)
que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares , ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitacao.

TAILANDIA, 27 de Junho de 2025

Assinatura do Empregado:_____

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 Transferência de Conta Corrente para Conta Corrente

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863886979391907000O
Data da Operação	01/07/2025 15:10

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO N D SO
Agência	0054 - AG TAILANDIA
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Titular	ROMULO ALVES MATOS
Agência	0054 - AG TAILANDIA
Conta	000411555-4

Valor	R$ 438,71 (Quatrocentos e Trinta e Oito Reais e Setenta e Um Centavos)
Descrição	ROMULO ALVES - DIFERENÇA DE FERIAS 07-2025
Autenticação	638869794560280000

Emitido em quarta-feira, 2 de julho de 2025 às 11:10

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

INDSH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

Banpará

01/07/2025

DIFERENÇA DE FÉRIAS JULHO /2025

NOME	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CRÉDITO
00289-ROMULO ALVES MATOS	0054	411555-4	438,71
00289-ROMULO ALVES MATOS	CPF	880.696.722-34	

TOTAL GERAL	R$ 438,71

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
Hospital Geral de Tailândia
Av. Florianópolis – Bairro Novo – CEP: 68695-000 – Tailândia/PA

AVISO DE FERIAS
==========

TAILANDIA, 02 de Junho de 2025

A(O) SR(A)

ROMULO ALVES MATOS
CTPS = 02710 - 00046

C.CUSTO: PRONTO ATENDIMENTO OUTROS
DEPTO: HGT - TAILANDIA

Nos termos da legislacao vigente, suas ferias serao concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Periodo Aquisitivo:	Periodo de Gozo:	Retorno ao Trabalho:
17/12/2023 A 16/12/2024	02/07/2025 A 31/07/2025	01/08/2025

A remuneracao correspondente as ferias e, se for o caso, ao abono pecuniario e ao adiantamento da gratificacao de natal, encontra-se no caixa e podera ser recebida no dia 27/06/2025.

_____ _____
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO ROMULO ALVES MATOS

RECIBO DE FERIAS

Nome do Empregado.....: ROMULO ALVES MATOS
Carteira Trabalho.....: 02710 - 00046 Registro: 05 000289
Periodo Aquisitivo.....: 17 De Dezembro De 2023 A 16 De Dezembro De 2024
Periodo Gozo c/ Lic.Rem.: 02 De Julho De 2025 A 31 De Julho De 2025
Qtde. Dias Lic. Remun...: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....:	2.089,97	Salario Hora.....:	11,61
Valor Dia Mes.....:	69,67	Valor Dia Mes Seg....:	0,00
Dias Ferias Mes.....:	30,00	Dias Ferias Mes Seg..:	
Dias Abono Mes.....:		Dias Abono Mes Seg...:	

P R O V E N T O S

Cód	Verba	Q/H	Valor
200	FERIAS	30,00	2.089,97
201	1/3 FERIAS	0,00	962,04
204	MED.FER.VALOR	30,00	359,06
205	MED.FER.HORAS	30,00	18,55
242	ATS FERIAS MES	30,00	114,95
250	INSAL.FERIAS ME	0,00	303,60
	Total Proventos.....:		3.848,17

D E S C O N T O S

Cód	Verba	Q/H	Valor
402	INSS FERIAS	0,00	355,18
422	IR FERIAS	15,00	91,98
B28	PROV. ECONSIGAD	30,00	438,71
	Total Descontos.....:		885,87

Liquido a receber....: 2.962,30

Recebi da: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Estabelecida a AV FLORIANOPOLIS, S/N, S/N - Cep: 68695000
Cidade: TAILANDIA - UF: PA
em TAILANDIA , 27 de Junho de 2025 a importancia de
R$ 2.962,30 (**** DOIS MIL, NOVECENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E TRINTA CENTAVOS.****)
que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares , ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitacao.

TAILANDIA, 27 de Junho de 2025

Assinatura do Empregado:_____

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	APJ00000100541418186388697939190700000
Data da Operação	01/07/2025 15:10

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	2363
Conta	9351249692
Tipo da Conta	Conta Poupança
Finalidade	Credito em Conta

Valor	R$ 399,94 (Trezentos e Noventa e Nove Reais e Noventa e Quatro Centavos)
Descrição	SERLEIDE DE JESUS - DIFERENLÇA DE FERIAS 07-2025
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	01/07/2025
Autenticação	638869794162530000

Emitido em quarta-feira, 2 de julho de 2025 às 11:04

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

INDSH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

CAIXA

01/07/2025

DIFERENÇA DE FÉRIAS JULHO /2025

NOME	AGENCIA	CONTA POUPANÇA	CRÉDITO
000105-SERLEIDE DE JESUS COSTA	2363	000935124969-2	399,94
000105-SERLEIDE DE JESUS COSTA	CPF	755.396.592-87	

TOTAL GERAL	R$ 399,94

Mario Virgulino Reinke
Supervisor do Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
Hospital Geral de Tailândia
Av. Florianópolis – Bairro Novo – CEP: 68695-000 – Tailândia/PA

AVISO DE FERIAS

TAILANDIA, 02 de Junho de 2025

A(O) SR(A)

SERLEIDE DE JESUS COSTA
CTPS = 37779 - 00039

C.CUSTO: SPR - SERV. PROCESSAMENTO
DEPTO: HGT - TAILANDIA

Nos termos da legislacao vigente, suas ferias serao concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Periodo Aquisitivo:	Periodo de Gozo:	Retorno ao Trabalho:
06/07/2024 A 05/07/2025	02/07/2025 A 31/07/2025	01/08/2025

A remuneracao correspondente as ferias e, se for o caso, ao abono pecuniario e ao adiantamento da gratificacao de natal, encontra-se no caixa e podera ser recebida no dia 27/06/2025.

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO

SERLEIDE DE JESUS COSTA

RECIBO DE FERIAS

Nome do Empregado.....: SERLEIDE DE JESUS COSTA
Carteira Trabalho.....: 37779 - 00039 Registro: 05 000105
Periodo Aquisitivo.....: 06 De Julho De 2024 A 05 De Julho De 2025
Periodo Gozo c/ Lic.Rem.: 02 De Julho De 2025 A 31 De Julho De 2025
Qtde. Dias Lic. Remun...: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....:	1.361,88	Salario Hora.....:	7,57
Valor Dia Mes.....:	45,40	Valor Dia Mes Seg....:	0,00
Dias Ferias Mes.....:	30,00	Dias Ferias Mes Seg..:	
Dias Abono Mes.....:		Dias Abono Mes Seg...:	

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S		
Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
200 FERIAS	30,00	1.361,88	402 INSS FERIAS	0,00	188,61
201 1/3 FERIAS	0,00	587,18	B28 PROV. ECONSIGAD	30,00	399,94
204 MED.FER.VALOR	30,00	7,53			
242 ATS FERIAS MES	30,00	88,52			
250 INSAL.FERIAS ME	0,00	303,60			
Total Proventos.....:		2.348,71	Total Descontos.....:		588,55

Liquido a receber....: 1.760,16

Recebi da: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Estabelecida a AV FLORIANOPOLIS, S/N, S/N - Cep: 68695000
Cidade: TAILANDIA - UF: PA
em TAILANDIA , 27 de Junho de 2025 a importancia de
R$ 1.760,16 (*** UM MIL, SETECENTOS E SESSENTA REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS.****)
que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares , ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitacao.

TAILANDIA, 27 de Junho de 2025

Assinatura do Empregado:_____

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	APJ00000100541418186388697939190700000
Data da Operação	01/07/2025 15:10

Dados de Origem

Titular	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAMANO
Agência	0054
Conta	000319940-1

Dados de Destino

Banco Destino	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência	0001
Conta	0794218021
Tipo da Conta	Conta Corrente
Finalidade	Credito em Conta

Valor	R$ 305,84 (Trezentos e Cinco Reais e Oitenta e Quatro Centavos)
Descrição	WANDERSON ANDRE ALVES - DIFERENÇA DE FERIAS 07-2025
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	01/07/2025
Autenticação	638869794449640000

Emitido em quarta-feira, 2 de julho de 2025 às 11:07

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

INDSH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

nubank

01/07/2025

DIFERENÇA DE FÉRIAS JULHO /2025

NOME	AGENCIA	CONTA CORRENTE	CRÉDITO
000801-WANDERSON ANDRE ALVES DA COSTA	0001	79421802-1	305,84
000801-WANDERSON ANDRE ALVES DA COSTA	CPF	034.686.512-36	

TOTAL GERAL	R$ 305,84

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
Hospital Geral de Tailândia
Av. Florianópolis – Bairro Novo – CEP: 68695-000 – Tailândia/PA

AVISO DE FERIAS

TAILANDIA, 30 de Maio de 2025

A(O) SR(A)

WANDERSON ANDRE A DA COSTA
CTPS = 0346865 - 1236

C.CUSTO: CENTRO CIRURGICO OUTROS
DEPTO: HGT - TAILANDIA

Nos termos da legislacao vigente, suas ferias serao concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Periodo Aquisitivo:	Periodo de Gozo:	Retorno ao Trabalho:
04/10/2023 A 03/10/2024	01/07/2025 A 30/07/2025	31/07/2025

A remuneracao correspondente as ferias e, se for o caso, ao abono pecuniario e ao adiantamento da gratificacao de natal, encontra-se no caixa e podera ser recebida no dia 27/06/2025.

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO

WANDERSON ANDRE A DA COSTA

RECIBO DE FERIAS

Nome do Empregado.....: WANDERSON ANDRE A DA COSTA
Carteira Trabalho.....: 0346865 - 1236 Registro: 05 000801
Periodo Aquisitivo.....: 04 De Outubro De 2023 A 03 De Outubro De 2024
Periodo Gozo c/ Lic.Rem.: 01 De Julho De 2025 A 30 De Julho De 2025
Qtde. Dias Lic. Remun...: 0

DADOS PARA CALCULO DE PAGAMENTO FERIAS

Salario Mes.....:	2.089,97	Salario Hora.....:	11,61
Valor Dia Mes.....:	69,67	Valor Dia Mes Seg....:	0,00
Dias Ferias Mes.....:	30,00	Dias Ferias Mes Seg..:	
Dias Abono Mes.....:		Dias Abono Mes Seg...:	

P R O V E N T O S			D E S C O N T O S		
Cód Verba	Q/H	Valor	Cód Verba	Q/H	Valor
200 FERIAS	30,00	2.089,97	402 INSS FERIAS	0,00	306,35
201 1/3 FERIAS	0,00	860,32	422 IR FERIAS	15,00	30,95
204 MED.FER.VALOR	30,00	42,45	B28 PROV. ECONSIGAD	30,00	305,84
205 MED.FER.HORAS	30,00	124,04			
242 ATS FERIAS MES	30,00	20,90			
250 INSAL.FERIAS ME	0,00	303,60			
Total Proventos.....:		3.441,28	Total Descontos.....:		643,14

Liquido a receber....: 2.798,14

Recebi da: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO
Estabelecida a AV FLORIANOPOLIS, S/N, S/N - Cep: 68695000
Cidade: TAILANDIA - UF: PA
em TAILANDIA , 27 de Junho de 2025 a importancia de
R$ 2.798,14 (***** DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E QUATORZE CENTAVOS.****)
que me paga adiantadamente por motivo das minhas ferias regulamentares , ora concedidas que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente.
Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitacao.

TAILANDIA, 27 de Junho de 2025

Assinatura do Empregado:_____

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 29 de julho de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº560/2025.

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

RECEBIDO
30/07/2025
Denielson Souza dos Reis
Gerente Geral
MAT. 44792

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$ 5.427,69 (Cinco mil, quatrocentos e vinte e sete reais e sessenta e nove 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 08/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 2025/07, 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 03
Referência: 2025/08
Data Prevista: 31/07/2025
Total de Registros: 1
Total de Créditos: 5.427,69

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: 2025/08
Data Prevista: 31/07/2025
Total de Registros: 1
Total dos Créditos: 5.427,69

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).

30/07/2025 08:20:42 | **CDI - Consultoria e Informática**

IMPRIMIR FECHAR

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000904	RAIMUNDO EDER A DE MENDONCA	721.611.162-15	5,427.69	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0029100658	29/07/2025

TOTAL DE REGISTROS : 1 TOTAL DOS CRÉDITOS : 5,427.69

Autorizado por: **Cpf:**

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 25 de junho de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº477/2025.

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

RECEBIDO
26/06/2025
Denielson Souza dos Reis
Gerente Geral
MAT. 44792

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$ 4.755,22 (Quatro mil, setecentos e cinquenta e cinco reais e vinte e dois 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 07/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 2025/07, 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

Identificador de autenticação: c38d769a-e1a1-4d8f-8d63-267a092d0403
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 46 **Página** 26 de 37

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: 2025/07
Data Prevista: 09/07/2025
Total de Registros: 1
Total de Créditos: 4.755,22

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: 2025/07
Data Prevista: 09/07/2025
Total de Registros: 1
Total dos Créditos: 4.755,22

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).

25/06/2025 11:58:56 | **CDI - Consultoria e Informática**

IMPRIMIR FECHAR

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000546	JENIFER REGINA MAIA RIBEIRO	790.806.852-91	4,755.22	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005771811	25/06/2025

TOTAL DE REGISTROS : 1 TOTAL DOS CRÉDITOS : 4,755.22

Autorizado por: **Cpf:**

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 24 de julho de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº546/2025.

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

RECEBIDO
28/07/2025
Denielson Souza dos Reis
Gerente Geral
MAT. 44792

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$ 60.618,57 (Sessenta mil, seiscentos e dezoito reais e cinquenta e sete 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 08/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 2025/07, 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 Financeiro
Hospital Geral de Tailandia 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: 2025/08
Data Prevista: 29/07/2025
Total de Registros: 19
Total de Créditos: 60.618,57

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).

24/07/2025 15:59:38 | CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Identificador de autenticação: c38d769a-e1a1-4d8f-8d63-267a092d0403
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 46 **Página** 31 de 37

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: 2025/08
Data Prevista: 29/07/2025
Total de Registros: 19
Total dos Créditos: 60.618,57

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).

24/07/2025 17:25:39 | **CDI - Consultoria e Informática**

IMPRIMIR FECHAR

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000235	DARLENE DAS NEVES SANTOS	742.390.822-34	3,242.73	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004169077	24/07/2025
0000497	ELISANDRA SOARES DA C PINHEIRO	028.797.422-77	2,989.72	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005157960	24/07/2025
0000758	EMISCLEIA DE SOUSA SILVA	807.902.162-72	2,068.35	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025985868	24/07/2025
0000883	FELIPE PEREIRA ALVES	082.344.253-58	1,805.30	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028803558	24/07/2025
0000771	FRANCISCA S DE S EVANGELISTA	045.979.142-77	3,364.13	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0026137054	24/07/2025
0000248	FRANCISCO DAS CHAGAS S SIPAUBA	810.280.402-53	2,855.06	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003715418	24/07/2025
0000344	HELIANA LIMA DE OLIVEIRA	850.223.812-49	3,443.59	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003440397	24/07/2025
0000706	JOAO DE SOUSA BRITO	709.816.552-20	1,986.02	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025026500	24/07/2025
0000140	JUVENILDA ALVES DE LIMA	745.825.852-72	2,150.96	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0004137230	24/07/2025
0000616	LUCAS DE SOUZA BELFORT	022.993.452-80	4,287.62	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0022063072	24/07/2025
0000282	MARIA DE LOURDES HEIENEN	808.231.732-91	3,080.89	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0034	0001922726	24/07/2025
0000445	MARIA ELIZABETH DA SILVA	829.412.382-04	3,091.47	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028540999	24/07/2025
0000466	MARIA JOSE P SANTANA DAS CHAGA	301.372.842-68	2,633.75	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0005068096	24/07/2025
0000653	RAIANE TENORIO DOS SANTOS	044.902.432-60	3,136.01	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0023894644	24/07/2025
0000403	ROSILENE SOUSA SILVA	857.448.242-00	3,419.57	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003901505	24/07/2025
0000794	RUAN DOS SANTOS CANELA	050.140.172-58	2,066.39	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0026516535	24/07/2025
0000715	SAYONARA SERAFIM DE BRITO	012.052.902-57	5,933.51	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025131540	24/07/2025
0000701	STHEPHANYE CARVALHO BEZERRA	050.389.982-83	2,918.29	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0025026445	24/07/2025
0000019	TAMARA BEZERRA DE SOUZA	011.144.852-25	6,145.21	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0003863123	24/07/2025

TOTAL DE REGISTROS : 19 TOTAL DOS CRÉDITOS : 60,618.57

Autorizado por: **Cpf:**

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 25 de junho de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº476/2025.

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

RECEBIDO
26/06/2025
Denielson Souza dos Reis
Gerente Geral
MAT. 44792

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$ 6.301,32 (Seis mil, trezentos e um reais e trinta e dois 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 07/2025 no Órgão: 93401-Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 2025/07, 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

Identificador de autenticação: c38d769a-e1a1-4d8f-8d63-267a092d0403
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 46 **Página**34 de 37

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: 2025/07
Data Prevista: 03/07/2025
Total de Registros: 1
Total de Créditos: 6.301,32

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: 2025/07
Data Prevista: 03/07/2025
Total de Registros: 1
Total dos Créditos: 6.301,32

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).

25/06/2025 11:58:56	**CDI - Consultoria e Informática**

IMPRIMIR FECHAR

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000808	MARAYZA PINHEIRO NUNES	049.399.913-26	6,301.32	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0098	0005830516	25/06/2025

TOTAL DE REGISTROS : 1 TOTAL DOS CRÉDITOS : 6,301.32

Autorizado por: **Cpf:**

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3191659

Anexo/Sequencial: 46

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: 22/08/2025 10:00:23

Aut. Assinatura: 8c4282ab57aff086c57022c5d1459a2c92879c4dab55a9bf5c7357249d925a95

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

Em: 22/08/2025 14:15:46

Aut. Assinatura: 1ab35ba73c688a82567910c35f01ea885bf33621b6d754cd6191215d7a120e84

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01.01.03	**PAGAMENTO DE RESCISÕES – JULHO/2025**

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 21 de julho de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº534/2025.

RECEBIDO
21/07/2025

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

Denielson Souza dos R
Gerente Ger
MAT: 447955

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. 15.012,39 (Quinze mil, doze reais e trinta e nove centavos) da Cc N° 319.940 -1 Ag 54, CNPJ 23.453.830/0007-65 para pagamento de Rescisão do mês 07/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 07/2025, total de registros: 2. Conforme relação anexa.

Nome	CPF	Valor
ADENOR TELIS BETTENCOURT	047.639.862-28	R$ 4.545,18
JHONNY HENRICKY BRITO SOUSA	058.758.332-03	R$ 10.467.21

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 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 08
Referência: 2025/07
Data Prevista: 25/07/2025
Total de Registros: 2
Total de Créditos: 15.012,39

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 08
Referência: 2025/07
Data Prevista: 25/07/2025
Total de Registros: 2
Total dos Créditos: 15.012,39

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).

18/07/2025 16:52:03 | **CDI - Consultoria e Informática**

IMPRIMIR FECHAR

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000892	ADENOR TELIS BETTENCOURT	047.639.862-28	4,545.18	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	054	0028911350	18/07/2025
0000926	JHONNY HENRICKY BRITO SOUSA	058.758.332-03	10,467.21	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0029873380	18/07/2025

TOTAL DE REGISTROS : 2 TOTAL DOS CRÉDITOS : 15,012.39

Autorizado por: **Cpf:**

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 16 de julho de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº529/2025.

RECEBIDO
17/07/2025
Denielson Souza dos Reis
Gerente Geral
MAT: 44792

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 7.708,31 (Sete mil, setecentos e oito reais e trinta e um centavos) da Cc N° 319.940 -1 Ag 54, CNPJ 23.453.830/0007-65 para pagamento de Rescisão de Eliete da Costa A Fernandes, CPF:866.566.602-82 do mês 07/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 07/2025, 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 de 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 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 07
Referência: 2025/07
Data Prevista: 24/07/2025
Total de Registros: 1
Total de Créditos: 7.708,31

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

Identificador de autenticação: 374a6225-9a7a-40d7-a1ad-22650231d1ce
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 43 **Página:** 7 de 17

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 07
Referência: 2025/07
Data Prevista: 24/07/2025
Total de Registros: 1
Total dos Créditos: 7.708,31

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).

16/07/2025 11:20:33 | CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000611	ELIETE DA COSTA A FERNANDES	866.566.602-82	7,708.31	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0096	0004144627	16/07/2025

TOTAL DE REGISTROS : 1 TOTAL DOS CRÉDITOS : 7,708.31

Autorizado por: **Cpf:**

PROTOCOLO

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

Tailândia, 10 de julho de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº507/2025.

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. 18.416,83 (Dezoito mil, quatrocentos e dezesseis reais e oitenta e três centavos) da Cc N° 319.940 -1 Ag 54, CNPJ 23.453.830/0007-65 para pagamento de Rescisão do mês 07/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 07/2025, total de registros: 2. Conforme relação anexa.

Nome	CPF	Valor
ELYNARA LIRA PAIVA	037.517.432-00	R$ 9.333,98
RAFAEL ANDERSON C.M. DA SILVA	885.989.852-87	R$ 9.082,85

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

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 06
Referência: 2025/07
Data Prevista: 11/07/2025
Total de Registros: 2
Total de Créditos: 18.416,83

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 06
Referência: 2025/07
Data Prevista: 11/07/2025
Total de Registros: 2
Total dos Créditos: 18.416,83

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).

10/07/2025 11:39:28 | CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000851	ELYNARA LIRA PAIVA	037.517.432-00	9,333.98	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027437531	10/07/2025
0000850	RAFAEL ANDERSON C M DA SILVA	885.989.852-87	9,082.85	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0027361551	10/07/2025

TOTAL DE REGISTROS : 2 TOTAL DOS CRÉDITOS : 18,416.83

Autorizado por: EDUARDO PEREIRA SILVA **Cpf:** 10054141818

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

PROTOCOLO

Tailândia, 04 de julho de 2025.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº500/2025.

RECEBIDO
07/07/2025
Denielson Souza dos Reis
Gerente Geral
MAT. 44792

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 12.981,79 (Doze mil, novecentos e oitenta e um reais e setenta e nove centavos) da Cc N° 319.940 -1 Ag 54, CNPJ 23.453.830/0007-65 para pagamento de Rescisão de Marcia Cristina de Lima Araujo, CPF:700.683.052-49 do mês 07/2025 no Órgão: 93401- Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Referência: 07/2025, total de registro: 1. Conforme relação anexa.

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

Atenciosamente,

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

Eduardo Pereira da Silva
Diretor Executivo
HGT/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 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 05
Referência: 2025/07
Data Prevista: 10/07/2025
Total de Registros: 1
Total de Créditos: 12.981,79

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 05
Referência: 2025/07
Data Prevista: 10/07/2025
Total de Registros: 1
Total dos Créditos: 12.981,79

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).

03/07/2025 12:47:37 | CDI - Consultoria e Informática

IMPRIMIR FECHAR

Matrícula	Nome	Cpf	Valor	Banco	Agência	Conta	Data
20630 - INST. NAC. DES. SOC. E HUM DE TAILANDIA							
0000873	MARCIA CRISTINA DE LIMA ARAUJO	700.683.052-49	12,981.79	037 - BCO DO EST. DO PA S.A.	0054	0028602820	01/07/2025

TOTAL DE REGISTROS : 1 TOTAL DOS CRÉDITOS : 12,981.79

Autorizado por: **Cpf:**

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3191659

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: 22/08/2025 10:00:23

Aut. Assinatura: fb850ef34c2fb8482e491317c5ea0e784682dbe2aad55417b3b918158d9ed3a8

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

Em: 22/08/2025 14:15:46

Aut. Assinatura: 6019e9893797231aa80b94e256fbc2349a7bb9227f091dfe5bd07c24cad21d54

Identificador de autenticação: 374a6225-9a7a-40d7-a1ad-22650231d1ce

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) - JULHO/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 Pix - Pagamento

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388784208698900000
Data da Operação	11/07/2025 14:51

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	99990005370003603O5-5
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202507111751QA2MFQRZHPT
Tipo de Pagamento	QR Code Dinâmico
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 4.101,99 (Quatro Mil E Cento E Um Reais E Noventa E Nove Centavos)
Descrição	
Autenticação	638878423078600000
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, 11 de julho de 2025 às 15:16

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	11/07/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125070779606661-7	05000851-FGTSRESCISORIO	4.101,99

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2025	1	0,00	276,22	3.825,77	0,00	4.101,99
Total FGTS:		**0,00**	**276,22**	**3.825,77**	**0,00**	**4.101,99**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **4.101,99**

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Observações

Data de geração da Guia: 07/07/2025 às 15:39:16 - 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/94a73861104e467aaa7fdf27c4d9111352040000530398658025BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304EB95

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/94a73861104e467aaa7fdf27c4d91113

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: 11/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 4.101,99

Número da Guia: 0125070779606661-7 **Data Emissão:** 07/07/2025 15:39:16 (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
07/2025		ELYNARA LIRA PAIVA	01050008512023070314514 5	037.517.432-00	101	11/07/2025	Rescisório	194,69	15,57	0,00	0,00	0,00	15,57
07/2025		ELYNARA LIRA PAIVA	01050008512023070314514 5	037.517.432-00	101	11/07/2025	Verba Indenizatóri	3.258,31	260,65	0,00	0,00	0,00	260,65
07/2025		ELYNARA LIRA PAIVA	01050008512023070314514 5	037.517.432-00	101	11/07/2025	Multa Rescisória	9.564,45	3.825,77	0,00	0,00	0,00	3.825,77
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**13.017,45**	**4.101,99**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.101,99**
							Total do Estabelecimento	**23.453.830/0007-65**	**13.017,45**	**4.101,99**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.101,99**
								Total FGTS	**13.017,45**	**4.101,99**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.101,99**

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: 11/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 4.101,99

Número da Guia: 0125070779606661-7 **Data Emissão:** 07/07/2025 15:39:16 (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
07/2025	101	1	13.017,45	0,00	276,22	3.825,77	0,00	0,00	0,00	4.101,99
		Total FGTS	**13.017,45**	**0,00**	**276,22**	**3.825,77**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.101,99**

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: 11/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 4.101,99

Número da Guia: 0125070779606661-7 **Data Emissão:** 07/07/2025 15:39:16 (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
07/2025	23.453.830/0007-65	1	13.017,45	0,00	276,22	3.825,77	0,00	0,00	0,00	4.101,99
		Total FGTS	**13.017,45**	**0,00**	**276,22**	**3.825,77**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.101,99**

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: 11/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 4.101,99

Número da Guia: 0125070779606661-7 **Data Emissão:** 07/07/2025 15:39:16 (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
07/2025	21 - FGTS mês da rescisão	1	194,69	0,00	15,57	0,00	0,00	0,00	0,00	15,57
07/2025	22 - FGTS 13° salário rescisório	1	2.327,37	0,00	186,18	0,00	0,00	0,00	0,00	186,18
07/2025	23 - FGTS aviso prévio indenizado	1	930,94	0,00	74,47	0,00	0,00	0,00	0,00	74,47
07/2025	99 - FGTS indenização compensatória	1	9.564,45	0,00	0,00	3.825,77	0,00	0,00	0,00	3.825,77
		Total FGTS	**13.017,45**	**0,00**	**276,22**	**3.825,77**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.101,99**

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: 11/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 4.101,99

Número da Guia: 0125070779606661-7 **Data Emissão:** 07/07/2025 15:39:16 (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
07/2025	1	13.017,45	0,00	276,22	3.825,77	0,00	0,00	0,00	4.101,99
	Total FGTS	**13.017,45**	**0,00**	**276,22**	**3.825,77**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.101,99**

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	APJ00000100541418186388784208698900000
Data da Operação	11/07/2025 14:51

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	99990000537000360305-5
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202507111751 3SH8FA2KNT9
Tipo de Pagamento	QR Code Dinâmico
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 5.128,26 (Cinco Mil E Cento E Vinte E Oito Reais E Vinte E Seis Centavos)
Descrição	
Autenticação	638878422754170000
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, 11 de julho de 2025 às 15:17

GFD - Guia do FGTS Digital

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	11/07/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125071080536092-6	10/07/2025 19:50	5.128,26

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2025	1	0,00	313,73	3.811,25	0,00	4.124,98
Total FGTS:		**0,00**	**313,73**	**3.811,25**	**0,00**	**4.124,98**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
07/2025	713,36	713,36
06/2025	289,92	289,92
Total Consignado:	**1.003,28**	**1.003,28**

Total da Guia: **5.128,26**

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Observações

Data de geração da Guia: 10/07/2025 às 19:49:12 - 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/ff7bee84f6a54bc1b2307db123598786520400005303986580 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008BRASILIA62070503***630464F7

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/ff7bee84f6a54bc1b2307db123598786

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: 11/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 5.128,26

Número da Guia: 0125071080536092-6 **Data Emissão:** 10/07/2025 19:49:12 (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
07/2025		RAFAEL ANDERSON CHAVES MATOS DA SIL	01050008502023060617445 5	885.989.852-87	101	11/07/2025	Rescisório	819,15	65,53	0,00	0,00	0,00	65,53
07/2025		RAFAEL ANDERSON CHAVES MATOS DA SIL	01050008502023060617445 5	885.989.852-87	101	11/07/2025	Verba Indenizatóri	3.102,56	248,20	0,00	0,00	0,00	248,20
07/2025		RAFAEL ANDERSON CHAVES MATOS DA SIL	01050008502023060617445 5	885.989.852-87	101	11/07/2025	Multa Rescisória	9.528,13	3.811,25	0,00	0,00	0,00	3.811,25
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**13.449,84**	**4.124,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.124,98**
							Total do Estabelecimento	**23.453.830/0007-65**	**13.449,84**	**4.124,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.124,98**
								Total FGTS	**13.449,84**	**4.124,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.124,98**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 23.453.830 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM **Qtd. Trabalhadores Consignado:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 11/07/2025 **Total da Guia (Consignado):** 5.128,26

Número da Guia: 0125071080536092-6 **Data Emissão:** 10/07/2025 19:49:12 (Brasília) **Emitida por:** 23.453.830/0001-70 - INSTITUTO NACIONAL DE

Relação de Trabalhadores

Comp. Apuração	Vencimento	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Número do Contrato	Instituição Financeira	Valor Consignado na Guia
07/2025	20/08/2025	RAFAEL ANDERSON CHAVES MATOS DA SILVA	01050008502023060617445 5	885.989.852-87	678198509	908	289,92
07/2025	20/08/2025	RAFAEL ANDERSON CHAVES MATOS DA SILVA	01050008502023060617445 5	885.989.852-87	680452641	908	423,44
06/2025	18/07/2025	RAFAEL ANDERSON CHAVES MATOS DA SILVA	01050008502023060617445 5	885.989.852-87	678198509	908	289,92
					Total Consignado		1.003,28

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3191659

Anexo/Sequencial: 44

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: 22/08/2025 10:00:23

Aut. Assinatura: 26456849637ffc855dd397c13f3de32969e26c5c34caec2140fdfeed548e9951

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

Em: 22/08/2025 14:15:46

Aut. Assinatura: 4bad97511837e7d00036a73116c0019f3d6bd86a1958c2e327f1dd2eb60705ce

Identificador de autenticação: 3a5d3137-16c0-48ee-b45d-789f353829a9

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 – JULHO/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	APJ00000100541418186388843721316900000
Data da Operação	18/07/2025 12:08

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	99990005370003603 05-5
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202507181508GL1N3T1C8XY
Tipo de Pagamento	QR Code Dinâmico
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 107.404,95 (Cento E Sete Mil E Quatrocentos E Quatro Reais E Noventa E Cinco Centavos)
Descrição	
Autenticação	638884373343800000
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, 18 de julho de 2025 às 16:20

Identificador de autenticação: 05bb5ef1-6e65-4628-87f1-0acb695ef875

GFD - Guia do FGTS Digital

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	18/07/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125071180745440-3	11/07/2025 15:48	107.404,95

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2025	318	83.986,29	0,00	0,00	36,23	84.022,52
Total FGTS:		**83.986,29**	**0,00**	**0,00**	**36,23**	**84.022,52**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
06/2025	23.382,43	23.382,43
Total Consignado:	**23.382,43**	**23.382,43**

Total da Guia: **107.404,95**

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Eduardo Silva
Diretor Executivo
HGT / INDSH

Observações

Data de geração da Guia: 11/07/2025 às 15:48:23 - 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/04d9f9d72f4947eeb0b0a23f78d09dba52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008BRASILIA62070503***630425A8

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/04d9f9d72f4947eeb0b0a23f78d09dba

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3191659

Anexo/Sequencial: 49

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: 22/08/2025 10:00:23

Aut. Assinatura: fc8fd763ff197e059e0ea753338172332bfd9a4fd5192b89940b8c0974d9af84

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

Em: 22/08/2025 14:15:46

Aut. Assinatura: f54b477ff461be23e7eae4a5c662e27ba03f2b67f3147052ef13fdea79f7bbdc

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01.02.02	**INSS S/FOLHA DE PAGAMENTO – JULHO/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	APJ00000100541418186388843721316900000
Data da Operação	18/07/2025 12:08
Código de Barras	85840000945-8 92500385251-5 99070125184-3 77030083077-2
Valor do pagamento	R$ 94.592,50 (Noventa e Quatro Mil e Quinhentos e Noventa e Dois Reais e Cinquenta Centavos)
Data do pagamento	18/07/2025
Convênio	DARF
Descrição	INSS FOLHA 06-2025
Data da operação	18/07/2025
Autenticação	638884373051020000

Emitido em sexta-feira, 18 de julho de 2025 às 16:49

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
30/06/2025	18/07/2025	07.01.25184.7703008-3	18/07/2025

Observações

DARF S/INSS FOPAG 06/2025-FILIAL 05 TAILANDIA

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: 94.592,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA 06/2025 Vencimento 18/07/2025	94.592,50			94.592,50
	Totais	**94.592,50**	**0,00**	**0,00**	**94.592,50**

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

SENDA (Versão:5.2.5) Página: 1 / 1 03/07/2025 15:54:51

85840000945 8 92500385251 5 99070125184 3 77030083077 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000945 8 | 92500385251 5 | 99070125184 3 | 77030083077 2

CNPJ:	23.453.830/0001-70
Número:	07.01.25184.7703008-3
Pagar até:	18/07/2025
Valor:	94.592,50

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 03/07/2025 15:54

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 06/2025 Consolidação: 03/07/2025			
PRINCIPAL	94.592,50	—	18/07/2025
MULTA MORA	0,00	—	
(A) JUROS MORA	0,00	—	
Total:	94.592,50		

Condição de pagamento utilizada: Normal, sem regras especiais.

Totais

Total Principal:	94.592,50
Total Multa Mora:	0,00
Total Juros Mora:	0,00
Total Geral:	94.592,50

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - LNDSH

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3191659

Anexo/Sequencial: 48

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: 22/08/2025 10:00:23

Aut. Assinatura: 251b4baa82740aeb2bb90173250c2d23d761685e826b95f4571f073ed62a1735

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

Em: 22/08/2025 14:15:46

Aut. Assinatura: 367116b486713c3986c74fbe2f5c3946347bacf955d8144fae712ad64c710834

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01.02.03	**IRRF S/FOLHA DE PAGAMENTO– JULHO/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	APJ000001005414181863888 4372131690000
Data da Operação	18/07/2025 12:08
Código de Barras	85880000453-4 42470385251-8 99070125184-3 77162320619-0
Valor do pagamento	R$ 45.342,47 (Quarenta e Cinco Mil e Trezentos e Quarenta e Dois Reais e Quarenta e Sete Centavos)
Data do pagamento	18/07/2025
Convênio	DARF
Descrição	IRRD FOLHA 06-2025
Data da operação	18/07/2025
Autenticação	638884373157640000

Emitido em sexta-feira, 18 de julho de 2025 às 16:50

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
30/06/2025	18/07/2025	07.01.25184.7716232-0	18/07/2025

Observações

REF 06.2025 TAILÂNDIA FOLHA/FERIAS/RES PG 06/2025

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: 45.342,47

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 06/2025 Vencimento 18/07/2025	45.342,47			45.342,47
	Totais	**45.342,47**	**0,00**	**0,00**	**45.342,47**

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - FUNDSH

SENDA (Versão:5.2.5) Página: 1 / 1 03/07/2025 15:58:28

85880000453 4 42470385251 8 99070125184 3 77162320619 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000453 4 | 42470385251 8 | 99070125184 3 | 77162320619 0

CNPJ:	23.453.830/0001-70
Número:	07.01.25184.7716232-0
Pagar até:	18/07/2025
Valor:	45.342,47

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 03/07/2025 15:58

CNPJ: 23.453.830/0001-70
Nome: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Domicílio: 4985 - PEDRO LEOPOLDO - MG

Receita	Valores (R$)	Percentual (%)	Vencimento
0561-07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS			
PA: ME 06/2025 Consolidação: 03/07/2025			
PRINCIPAL	45.342,47	—	18/07/2025
MULTA MORA	0,00	—	
(A) JUROS MORA	0,00	—	
Total:	45.342,47		

Condição de pagamento utilizada: Normal, sem regras especiais.

Totais

Total Principal:	45.342,47
Total Multa Mora:	0,00
Total Juros Mora:	0,00
Total Geral:	45.342,47

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3191659

Anexo/Sequencial: 47

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: 22/08/2025 10:00:23

Aut. Assinatura: d3a9e0844a83c7f4d804862f2fbb8c3bea167536f653d4bd9c95fadaba186687

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

Em: 22/08/2025 14:15:46

Aut. Assinatura: 217c00c0778ee35d6d7d1f48d8667ae4c78e4cc5bee65ed2a26119d445095f4e

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

01.02.06	**CONTRIBUIÇÃO SINDICAL – JULHO/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	IBJ00000011144852256388775781515200000
Data da Operação	10/07/2025 15:33
Cï¿½digo de Barras	10492089192209010404700001315522311380000020000
Descrïï¿½ï¿½o	MENSALIDADE ASSOCIATIVA 06-2025
Banco Cedente	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025061800979298940
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	34599043000157
Razï¿½o Social	SIND DOS ESTABELECIMENTOS DE SERV SAUDE
Nome Fantasia	SIND DOS ESTABELECIMENTOS DE SERV SAUDE
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Final	0
Razï¿½o Social	
Nome Fantasia	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - INDSH
Identificaï¿½ï¿½o Sacador Avalista	
Razï¿½o Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	10/07/2025 15:32:56
Valor Nominal	200,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 200,00 (Duzentos Reais)
Data da operação	10/07/2025
Autenticação	638877584095662146

Emitido em sexta-feira, 11 de julho de 2025 às 15:33

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
18/06/2025	20251110000	DM	01	18/06/2025	14/090040000013155-9

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 JUNHO 2025

APOS O VENC MULTA DE 2% E JUR DE MORA
DE 1% A M

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R$			10/07/2025	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 00001.315522 3 11380000020000**

Local de pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					10/07/2025
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
18/06/2025	20251110000		DM / NÃO	18/06/2025	14/090040000013155-9
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
27/06/25

(-) 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	IBJ00000011144852256388775781515200000
Data da Operação	10/07/2025 15:31
Cï¿½digo de Barras	42297115040006489731704209861923511380000015000
Descriï¿½ï¿½o	SINDICATO SENPA 06-2025
Banco Cedente	422 - BCO SAFRA S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025070302307841380
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	10573521000191
Razï¿½o Social	MERCADO PAGO INST PAG LTDA
Nome Fantasia	MERCADO PAGO INST PAG LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Final	10573521000191
Razï¿½o Social	MERCADO PAGO INST PAG LTDA
Nome Fantasia	MERCADO PAGO INST PAG LTDA
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INDSH/HOSPITAL GERAL DE TAILA
Identificaï¿½ï¿½o Sacador Avalista	34.817.767/0001-20
Razï¿½o Social Sacador Avalista	SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO E
Data/Hora do Pagamento	10/07/2025 15:31:23
Valor Nominal	150,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 150,00 (Cento E Cinquenta Reais)
Data da operação	10/07/2025
Autenticação	638877583044818608

Emitido em sexta-feira, 11 de julho de 2025 às 15:37

Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 04209.861923 5 11380000015000

Código do pedido	Vencimento	Valor
000017560	10/07/2025	150,00

Descrição

SETOR: HGT/INDSH | MENSALIDADE | QUANTIDADE: 3

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 Virgulino 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	10/07/2025

Nº documento	CNPJ	Nosso Número	Código do pedido	Valor documento
042098619	23.453.830/0007-65	042098619	000017560	150,00

Pagador
Indsh/hospital Geral De Tailaçndia

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Safra 422-7 42297.11504 00064.897317 04209.861923 5 11380000015000

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação	10/07/2025
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
03/07/2025	042098619	DM	N	03/07/2025	042098619
Uso do banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor documento**	**Valor documento**
	01	Real		150,00	150,00

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 Virgulino 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 Tailaçndia 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 JUNHO 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	000303	MILTON PEIXOTO DE O NETO	(91) 983257878	CPF: 111.300.257-30	ENFERMEIRO	R$ 50,00
					TOTAL	**R$ 150,00**

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
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	IBJ00000011144852256388775781515200000
Data da Operação	10/07/2025 15:31
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$ 10.269,95 (Dez Mil e Duzentos e Sessenta e Nove Reais e Noventa e Cinco Centavos)
Descrição	SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 06-2025
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	10/07/2025
Autenticação	638877582819505385

Emitido em sexta-feira, 11 de julho de 2025 às 15:54

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 06/2025

VENCIMENTO:	10/07/2025
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:	252
VALOR (R$):	10.269,95

TAILÂNDIA-(PA) 10 de julho de 2025

Mario Virgulino Reinke
Supervisor de Departamento Pessoal
HGT - INDSH

Mario Virgulino Reinke

Superv. Dep. Pessoal

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3191659

Anexo/Sequencial: 33

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: 22/08/2025 10:00:23

Aut. Assinatura: c56330be13fdd5dfd2e615b8344770bca748e64a0f428e1da1af4bfb6fabeefd

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

Em: 22/08/2025 14:15:46

Aut. Assinatura: 0eb8096bdfb02b8e9b7803776006ca873a4f2113210c27660ec0c53a706b33b0

Identificador de autenticação: e94420f5-3eac-4857-b66e-12151e02292c
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 - JULHO/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	APJ000001005414181863887228133631000O
Data da Operação	04/07/2025 12:20
Código de Barras	00190000090309303600600135207173311320000184355
Descrição	ALATMED NF48631
Número Único do Boleto	3025060907760440554
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	04/07/2025 12:20:33
Valor Nominal	1.843,55
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.843,55 (Um Mil E Oitocentos E Quarenta E Três Reais E Cinquenta E Cinco Centavos)
Data da operação	04/07/2025
Autenticação	638872284344180000

Emitido em quarta-feira, 9 de julho de 2025 às 14:12

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. 48631
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. 48631
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0621 5814 4500 0182 5500 1000 0486 3112 1810 4156

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	215250027680351	04/06/2025 13:44:05

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	04/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	04/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		13:44

FATURA

Nº	Venc.	Valor
001-1	04/07/25	1.843,55

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
1.843,55	350,27	0,00	0,00	1.843,55

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	1.843,55

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	480,00	480,00

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
3968	ELETRODO P/ MONITORAMENTO CARDIACO MP-40 PC/50UN QTD. 100.00 UN N LT: 073024 DATA FAB.: 29/07/2024 DATA VAL.: 29/07/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	90181990	200	5102	UN	5000	100	PC/50UN	0,37	18,44	1.843,55	1.843,55	350,27	0,00	19,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 17/06/25

RECEBEMOS EI

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TRANSACAO WINTHOR: 10428 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA COD. COB.:001-30 DIAS NR. PEDIDO: 5001935 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO	

5603

Daniella O. de Lima
RG [illegible]
Assistente Administrativo

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
INDSH
05.06.25

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	APJ000001005414181863888437213169000O
Data da Operação	18/07/2025 12:10
Código de Barras	10491241734300010004000000206508811460000102400
Descrição	ALTAMED NF49090
Número Único do Boleto	3025062003993570944
Banco Cedente	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	21581445000182
Razão Social	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS 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	18/07/2025 12:10:00
Valor Nominal	1.024,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.024,00 (Um Mil E Vinte E Quatro Reais)
Data da operação	18/07/2025
Autenticação	638884374021240000

Emitido em sexta-feira, 18 de julho de 2025 às 16:38

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. 49090
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. 49090
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0621 5814 4500 0182 5500 1000 0490 9012 4110 6103

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	215250030346436 18/06/2025 17:57:59

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	18/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	18/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		17:57

FATURA

Nº	Venc.	Valor
104-1	18/07/25	1.024,00

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
139,20	26,45	0,00	0,00	1.024,00

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	1.024,00

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	17,87	17,87

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
3901	COLETOR DE URINA 2L 24H TRANSLUCIDO FR QTD. 20.00 FR N LT. 24100201 DATA FAB.: 02/10/2024 DATA VAL.: 02/10/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	39269040	000	5102	FR	20	20 FR	4,15	**4,15**	83,00	83,00	15,77	0,00	19,00	0,00
738	GAZE EM ROLO 91x91M 13F N/E (ANE) RL QTD. 28.00 RL N LT. D14-7 DATA FAB.: 07/04/2025 DATA VAL.: 07/04/2030 ONU 1 - - 15° A 30°C	30059090	060	5403	RL	28	28 RL	31,60	**31,60**	884,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1339	SONDA FOLEY N.20 2 VIAS C/BL 30-50ML CX C/10UN QTD. 2.00 UN N LT. 23I23 DATA FAB.: 01/09/2023 DATA VAL.: 30/08/2028 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183921	200	5102	UN	20	2 CX C/10UN	2,81	**28,10**	56,20	56,20	10,68	0,00	19,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 01/07/25
Jamile O. de Lima
RG 9373115
Aux. de Almoxarife

CÁLCULO DO ISSQN

RECEBEMOS EM

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 392452722 E 393048214 TRANSACAO WINTHOR: 11261 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA COD. COB.:104-30 DIAS NR. PEDIDO: 5002217 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO	Ao Cliente, favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Havendo divergência ou avaria realizar a ressalva na nota fiscal. Devoluções somente no ato da entrega. Reclamações. Em até 48horas.

Dr. Erick Coutinho
HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
INDSH
23.6.25

5603

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 24
Powered by Winthor, sistema de gestão empresarial para atacadistas, distribuidor e varejo.

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	APJ000001005414181863889055543448000O
Data da Operação	25/07/2025 15:57
Código de Barras	42297048060002415681200002847929111530000198350
Descrição	ALTAMED NF49281
Número Único do Boleto	3025062603121527846
Banco Cedente	422 - BCO SAFRA S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	21581445000182
Razão Social	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	21581445000182
Razão Social	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOL
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	25/07/2025 15:57:02
Valor Nominal	1.983,50
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.983,50 (Um Mil E Novecentos E Oitenta E Três Reais E Cinquenta Centavos)
Data da operação	25/07/2025
Autenticação	638890558229570000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 15:19

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. 49281 SÉRIE 1
27/06/2025	Geilson Mendes Sodré	

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. 49281
SÉRIE 1 FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0621 5814 4500 0182 5500 1000 0492 8119 3131 2236

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	215250031432071 25/06/2025 15:33:21

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	25/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	25/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		15:33

FATURA

Nº	Venc.	Valor
422-1	25/07/25	1.983,50

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
43,50	8,27	0,00	0,00	1.983,50

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	1.983,50

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
25			25	77,80	77,80

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
1237	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS CX C/250UN QTD. 8.00 UN N LT. 1656D4 DATA FAB.: 05/05/2025 DATA VAL.: 30/05/2030 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183119	060	5405	UN	2000	8 CX C/250U	0,25	**62,50**	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1240	SERINGA DESC. 20ML S/AG LS CX C/250UN QTD. 16.00 UN N LT. 1356D4 DATA FAB.: 15/04/2025 DATA VAL.: 30/04/2030 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183119	060	5405	UN	4000	16 CX C/250U	0,36	**90,00**	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1277	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/V N.14 PC/50UN QTD. 1.00 UN N LT. 24678 DATA FAB.: 30/11/2024 DATA VAL.: 30/10/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	200	5102	UN	50	1 PC/50U N	0,87	**43,50**	43,50	43,50	8,27	0,00	19,00	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	

RECEBEMOS EM 03/07/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 394491756 TRANSACAO WINTHOR: 11599 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA COD. COB.:422-30 DIAS NR. PEDIDO: 5002325 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO	5603 Damiéle C. de Lima RG 9373415 Gestor de Almoxarife INDSH — Elizabete Coutinho ASSISTENTE ADMINISTRATIVO HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA I N D S H 27.6.25

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	APJ000001005414181863889573706373000 0
Data da Operação	31/07/2025 15:48
Cï¿½digo de Barras	03399461543790000000335676001015311590000330236
Descriï¿½ï¿½o	ALTAMED NF49449
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025070202271139050
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	21581445000182
Razï¿½o Social	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT
Nome Fantasia	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS 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	31/07/2025 15:48:44
Valor Nominal	3.302,36
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 3.302,36 (Três Mil E Trezentos E Dois Reais E Trinta E Seis Centavos)
Data da operação	31/07/2025
Autenticação	638895737294400000

Emitido em quinta-feira, 31 de julho de 2025 às 16:14

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. 49449
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. 49449
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0721 5814 4500 0182 5500 1000 0494 9124 2021 615

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	215250032692776 01/07/2025 18:20:14

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	01/07/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	01/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		18:20

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
033-1	31/07/25	3.302,36	033-2	15/08/25	3.302,34	033-3	30/08/25	3.302,34	033-4	14/09/25	3.302,34

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
6.580,50	1.250,30	0,00	0,00	13.209,38

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	13.209,38

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

CLASSIFICADO TOTVS

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
64			64	1.695,42	1.695,42

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
8276	CATETER INTRAVENOSO 22G CX/100UN QTD. 8.00 CX N LT. SCTPAB018C DATA FAB.: 30/11/2024 DATA VAL.: 30/10/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	200	5102	UN	800	8 CX/100 UN	0,91	**91,00**	728,00	728,00	138,32	0,00	19,00	0,00
4326	CATETER INTRAVENOSO 24G CX/100UN QTD. 18.00 UN N LT. SCTPAB020E DATA FAB.: 30/10/2024 DATA VAL.: 30/09/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	200	5102	UN	1800	18 CX/100 UN	0,91	**91,00**	1.638,00	1.638,00	311,22	0,00	19,00	0,00
738	GAZE EM ROLO 91x91M 13F N/E (ANE) RL QTD. 72.00 RL N LT. D14-7 DATA FAB.: 07/04/2025 DATA VAL.: 07/04/2030 ONU 1 - - 15° A 30°C	30059090	060	5403	RL	72	72 RL	28,90	**28,90**	2.080,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8877	LUVA DE VINIL TAM M S/PO CX/100UN QTD. 100.00 UN N LT. SVFIAB005M DATA FAB.: 30/07/2024 DATA VAL.: 30/07/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	39262000	000	5102	UN	10000	100 CX/100 UN	0,19	**18,90**	1.890,00	1.890,00	359,10	0,00	19,00	0,00
2480	MASCARA CIRURG. TRIPLA C/ ELASTICO PC/50UN QTD. 400.00 UN N LT. CN20240306BR DATA FAB.: 30/03/2024 DATA VAL.: 15/03/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	63079010	200	5102	UN	20000	400 PC/50U N	0,10	**4,99**	1.996,00	1.996,00	379,24	0,00	19,00	0,00
1034	OCLUSOR ESTERIL LL CX/100UN QTD. 15.00 UN N LT. 20240930 DATA FAB.: 30/09/2024 DATA VAL.: 01/10/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183999	000	5102	UN	1500	15 CX/100 UN	0,22	**21,90**	328,50	328,50	62,42	0,00	19,00	0,00
1158	PULSEIRA IDENTIFICACAO INFANTIL BRANCA PC C/100UN QTD. 5.00 UN N LT. H20240220 DATA FAB.: 20/02/2024 DATA VAL.: 20/02/2034 ONU 1 - - 15° A 30°C	39269090	060	5405	UN	500	5 PC C/100U	0,38	**38,00**	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1207	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG (FLOMICIN) CX C/12CA QTD. 17.00 CA N LT. B24K1266 DATA FAB.: 30/10/2024 DATA VAL.: 30/10/2025 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	CA	204	17 CX C/12CA	2,27	**27,24**	463,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1237	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS CX C/250UN QTD. 22.00 UN N LT. 1656D4 DATA FAB.: 05/05/2025 DATA VAL.: 30/05/2030 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183119	060	5405	UN	5500	22 CX C/250U	0,25	**62,50**	1.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2295	SERINGA DESC. 20ML S/AG LS CX C/250UN QTD. 28.00 UN N LT. 1535D4 DATA FAB.: 28/04/2025 DATA VAL.: 30/04/2030 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183119	060	5405	UN	7000	28 CX C/250U	0,36	**90,00**	2.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EI.]

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

LANÇADO NO SISTEMA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 394861503 ID 395088477 TRANSACAO WINTHOR: 11899 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA COD. COB.:033-30/45/60/75 NR. PEDIDO: 5002441 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO 5603	03/07/25 Daniella V. de Lima Aux. de Almoxarifado INDSH 2.7.25

Santander | 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

BENEFICIÁRIO

ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT — 21.581.445/0001-82
ESTRADA CURUCAMBA — 50 — CURUCAMBA
ANANINDEUA — PA — 67146263

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
01/07/2025	49449 - 2	DM	N	01/07/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	000	101	Real		

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	VENCIMENTO
4463 / 4615379	15/08/2025

NOSSO NÚMERO: 0035677-8

(=) VALOR DO DOCUMENTO	3.302,34
(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	0,00
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MORA/MULTA	
(+) ACRÉSCIMO	
(=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES

APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,20 AO DIA
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 66,05
TITULO SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APOS O VENCIMENTO
PEDIDO.: 5002441

NAO ACEITAMOS DEPOSITO BANCARIO PARA QUITACAO DESTE BOLETO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS — 752
AV FLORIANOPOLIS — Nº — 23.453.830/0007-65
BAIRRO NOVO — TAIL NDIA — PA — CEP : 68695000

PAGADOR / AVALISTA

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. 49449
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. 49449
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0721 5814 4500 0182 5500 1000 0494 9124 2021 615

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	215250032692776 01/07/2025 18:20:14

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	01/07/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	01/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		18:20

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
033-1	31/07/25	3.302,36	033-2	15/08/25	3.302,34	033-3	30/08/25	3.302,34	033-4	14/09/25	3.302,34

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
6.580,50	1.250,30	0,00	0,00	13.209,38

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	13.209,38

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

CLASSIFICADO TOTVS

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
64			64	1.695,42	1.695,42

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
8276	CATETER INTRAVENOSO 22G CX/100UN QTD. 8.00 CX N LT. SCTPAB019C DATA FAB.: 30/11/2024 DATA VAL.: 30/10/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	200	5102	UN	800	8 CX/100 UN	0,91	**91,00**	728,00	728,00	138,32	0,00	19,00	0,00
4326	CATETER INTRAVENOSO 24G CX/100UN QTD. 18.00 UN N LT. SCTPAB026E DATA FAB.: 30/10/2024 DATA VAL.: 30/09/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	200	5102	UN	1800	18 CX/100 UN	0,91	**91,00**	1.638,00	1.638,00	311,22	0,00	19,00	0,00
738	GAZE EM ROLO 91x91M 13F N/E (ANE) RL QTD. 72.00 RL N LT. D14-7 DATA FAB.: 07/04/2025 DATA VAL.: 07/04/2030 ONU 1 - - 15° A 30°C	30059090	060	5403	RL	72	72 RL	28,90	**28,90**	2.080,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8877	LUVA DE VINIL TAM M S/PO CX/100UN QTD. 100.00 UN N LT. SVFIAB005M DATA FAB.: 30/07/2024 DATA VAL.: 30/07/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	39262000	000	5102	UN	10000	100 CX/100 UN	0,19	**18,90**	1.890,00	1.890,00	359,10	0,00	19,00	0,00
2480	MASCARA CIRURG. TRIPLA C/ ELASTICO PC/50UN QTD. 400.00 UN N LT. CN202403068R DATA FAB.: 30/03/2024 DATA VAL.: 15/03/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	63079010	200	5102	UN	20000	400 PC/50U N	0,10	**4,99**	1.996,00	1.996,00	379,24	0,00	19,00	0,00
1034	OCLUSOR ESTERIL LL CX/100UN QTD. 15.00 UN N LT. 20240930 DATA FAB.: 30/09/2024 DATA VAL.: 01/10/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183999	000	5102	UN	1500	15 CX/100 UN	0,22	**21,90**	328,50	328,50	62,42	0,00	19,00	0,00
1158	PULSEIRA IDENTIFICACAO INFANTIL BRANCA PC C/100UN QTD. 5.00 UN N LT. H20240220 DATA FAB.: 20/02/2024 DATA VAL.: 20/02/2034 ONU 1 - - 15° A 30°C	39269090	060	5405	UN	500	5 PC C/100U	0,38	**38,00**	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1207	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG (FLOMICIN) CX C/12CA QTD. 17.00 CA N LT. B24K1266 DATA FAB.: 30/10/2024 DATA VAL.: 30/10/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	CA	204	17 CX C/12CA	2,27	**27,24**	463,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1237	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS CX C/250UN QTD. 22.00 UN N LT. 1656D4 DATA FAB.: 05/05/2025 DATA VAL.: 30/05/2030 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183119	060	5405	UN	5500	22 CX C/250U	0,25	**62,50**	1.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2295	SERINGA DESC. 20ML S/AG LS CX C/250UN QTD. 28.00 UN N LT. 1535D4 DATA FAB.: 28/04/2025 DATA VAL.: 30/04/2030 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183119	060	5405	UN	7000	28 CX C/250U	0,36	**90,00**	2.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 1 / 1

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
		LANÇADO NO SISTEMA	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 394861503 ID 395088477 TRANSACAO WINTHOR: 11899 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA COD. COB.:033-30/45/60/75 NR. PEDIDO: 5002441 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO 5603	EM 03/07/25 Daniella V. de Lima Aux de Almoxarifado HGT 2.7.25

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	IBJ00000011144852256388870657557000000
Data da Operação	21/07/2025 15:13
Cï¿½digo de Barras	00190000090292813600700002320174111490000189612
Descrïï¿½ï¿½o	DIGMAN NF9135
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025063005201087567
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	21/07/2025 15:13:43
Valor Nominal	1.896,12
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 1.896,12 (Um Mil E Oitocentos E Noventa E Seis Reais E Doze Centavos)
Data da operação	21/07/2025
Autenticação	638887076521383075

Emitido em segunda-feira, 21 de julho de 2025 às 16:29

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 9135
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Chave de acesso
15250607336942000194550010000091351001132015

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	215250031677031

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		26/06/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	BAIRRO NOVO	68.695-000	26/06/2025
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		PA	16:07:12

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	21/07/2025	1.896,12

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
685,44	130,23	0,00	0,00	1.896,12

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	1.896,12

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				14498358000109

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
AV M ROD PA 150, QUADRA 01, LOTE 17 RESIDENCIAL JARDIM DO VA	Tailândia	PA	ISENTO

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
3107	ATADURA DE CREPE 10CMX1,80M 13F| Ref.: 2947 | LT: A39425 Val: 04/2030	30059090	060	5405	UND	708,00	0,57	403,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3231	ATADURA DE CREPE 20CMX1,80M 13 FIOS (E)| Ref.: 2949 | LT: A06925 Val: 12/2029	30059090	060	5405	UND	708,00	1,14	807,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2125	FIO NYLON Nº 3.0 45CM C/ AG 30MM 3/8 30 MM TRIANGULAR| Ref.: 9835 | Reg.: 80495519040 | LT: 240804 Val: 08/2029	30061090	000	5102	UND	336,00	1,68	564,48	564,48	107,25	0,00	19,00	0,00
2819	FIO NYLON Nº 3.0 C/AG 30 MM CIR 3/8 45 CM| Ref.: 5233 | LT: 12724041 Val: 04/2029	30061090	000	5102	UND	72,00	1,68	120,96	120,96	22,98	0,00	19,00	0,00

Lançado no TOTVS
LANÇADO NO SISTEMA EM 03/07/25
RECEBEMOS EM __/__/__

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 Nº394491756.1	Eli Brito Coutinho AUX. ADMINISTRATIVO HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA I N D S H 28.6.25

Damielly C. de Lima
RG: 03731150
Aux. de Almoxarife
INDSH

GestorSys - Solução em gestão de negócios

CMCloud Soluções | cmcloud.net.br

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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563889314732841000O
Data da Operação	28/07/2025 15:59
Código de Barras	00190000090292813600700002335172511550000459912
Descrição	DIGMAN NF9188
Número Único do Boleto	3025070407342918999
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	28/07/2025 15:59:50
Valor Nominal	4.599,12
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.599,12 (Quatro Mil E Quinhentos E Noventa E Nove Reais E Doze Centavos)
Data da operação	28/07/2025
Autenticação	638893151912810000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 17:15

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 9188
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Chave de acesso
15250707336942000194550010000091881001136263

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	**215250032825250**

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**		**02/07/2025**
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	**BAIRRO NOVO**	**68.695-000**	**02/07/2025**
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		**PA**	**11:48:31**

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/07/2025	4.599,12	002	06/08/2025	4.599,12

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
9.198,24	**1.747,67**	**0,00**	**0,00**	**9.198,24**

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**	**9.198,24**

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	**0 - Emitente**				**14498358000109**

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
AV M ROD PA 150, QUADRA 01, LOTE 17 RESIDENCIAL JARDIM DO VA	**Tailândia**	**PA**	**ISENTO**

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
15	**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
2037	ELETRODO ECG DESC. ADULTO SF 22| Ref.: 00004173 | LT: 24DIX2310 Val: 01/2028	90181990	000	5102	UND	6.000,00	0,274	1.644,00	1.644,00	312,36	0,00	19,00	0,00
3164	EQUIPO MACROGOTAS COMPLETO POLYBAG LUER LOCK| Ref.: 9531 | LT: 250309 Val: 03/2030	90189010	600	5102	UND	5.000,00	1,09	5.450,00	5.450,00	1.035,50	0,00	19,00	0,00
2329	FIO ACIDO POLIGLICÓLICO Nº1.0 AG 4CM CIR 1/2 70 CM VIOLETA (PGA)| Ref.: 518 | Reg.: 10369460136 | LT: 47325031 Val: 03/2028	30061090	000	5102	UND	216,00	8,39	1.812,24	1.812,24	344,33	0,00	19,00	0,00
2562	LANCETA DE SEGURANCA SOFT 28G ROXO| Ref.: 10214 | LT: N2692 Val: 06/2029	90183999	000	5102	UND	2.000,00	0,146	292,00	292,00	55,48	0,00	19,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS Lançado no TOTVS
LANÇADO NO SISTEMA
RECEBEMOS EI
04/07/25

Dados adicionais

Informações complementares	Reservado ao fisco
|| - 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|| EDIDO DE COMPRA Nº395088477.1	

Gestão de Almoxarifado
04-7-25

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	APJ000000111448522563888106672177000O
Data da Operação	14/07/2025 16:20
Código de Barras	34191570070007445746649968620002611420000121060
Descrição	TRIMED NF40975
Número Único do Boleto	3025061603916819255
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	14/07/2025 16:20:11
Valor Nominal	1.210,60
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.210,60 (Um Mil E Duzentos E Dez Reais E Sessenta Centavos)
Data da operação	14/07/2025
Autenticação	638881068115850000

Emitido em quarta-feira, 16 de julho de 2025 às 08:47

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 24 **Página** 16 de 162

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: 16/06/2025
Valor Total da Nota: 1.210,60

NFe Nº 0000040975
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 0000040975
Série 001
Folha 1/1

1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
1525 0604 2527 4200 0165 5500 1000 0409 7519 6309 6367

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	215250029856006 - 16/06/2025 - 16:36:00

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	16/06/2025

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data Saída/ Entrada
Avenida Florianopolis, S/N -	Bairro Novo	68695-000	16/06/2025

Município	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada
Tailandia	91 3752 3121	PA		16:33:00

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	14/07/2025	1.210,60												

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	402,03	1.210,60

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	1.210,60

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 5580	Ambu Silicone Neonatal c/ reservador Safti *LT:EX6945 VL:IND.*	90192030	041	5102	Kit	5,0000	181,1000	0,00	905,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	302,35
2 1216	Micronebulizador p/ Ar Comp. Adulto Protec *LT:102135001 VL: IND.*	90192020	041	5102	KIT	10,0000	10,1700	0,00	101,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,76
3 1215	Micronebulizador p/ Ar Comp. Infantil Protec *LT:105470001 VL: IND.*	90189099	041	5102	KIT	20,0000	10,1700	0,00	203,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,92

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 24/06/25

Damiella O. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS EM 20/06/25

Damiella O. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

1369

Dados Adicionais

Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
Trib Aprox. R$ 196,22 Fed - R$ 205,81 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 1906AA PEDIDO 392992099.1	

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	APJ000001005414181863889573706373000O
Data da Operação	31/07/2025 15:53
Código de Barras	07790001161205953659403734951860311590000075000
Descrição	ETIPLUS NF991
Número Único do Boleto	3025072202679087300
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	30466928000127
Razão Social	ETIPLUS ADESIVOS E TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	30466928000127
Razão Social	ETIPLUS ADESIVOS E TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	Instituto Nacional de Desenvolvimento So
Identificação Sacador Avalista	30.466.928/0001-27
Razão Social Sacador Avalista	ETIPLUS ADESIVOS E TECNOLOGIA LTDA
Data/Hora do Pagamento	31/07/2025 15:53:22
Valor Nominal	750,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 750,00 (Setecentos E Cinquenta Reais)
Data da operação	31/07/2025
Autenticação	638895740032600000

Emitido em quinta-feira, 31 de julho de 2025 às 16:27

RECEBEMOS DE ETIPLUS ADESIVOS E TECNOLOGIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.991 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Etiplus Adesivos e Tecnologia LTDA
Avenida Braz de Pina, 270, Prédio 22/03, Vila Vitoria, Mogi das Cruzes - SP - 08.730-020
www.etiplus.com.br
atendimento@etiplus.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [ ]
Nº 000.991
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0730 4669 2800 0127 5500 1000 0009 9115 7063 8149

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 mercadorias		135251890235079 - 09/07/2025 12:14:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
454.579.394.112		30.466.928/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - Hosp			23.453.830/0007-65	09/07/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA SAÍDA
Av. Fiorianopolis, 000	Bairro Novo		68.695-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
Tailândia		PA		

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000991/1	31/07/2025	750,00						

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
0,00	0,00	0,00	0,00	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	750,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
CFOP6102	Pulseira de Identificacao, Tamanho Adulto/Infantil 20x250 - Cor: Verde	39202090	0102	6.102	MIL	8,00	75,0000	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CFOP6102	Pulseira de Identificacao, Tamanho Adulto/Infantil 20x250 - Cor: Roxo	39202090	0102	6.102	MIL	2,00	75,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Empresa optante pelo simples nacional. Tributos aproximados: R$ 167,48 (Federal) e R$ 135,00 (Estadual). Fonte: IBPT CAF7DD Empresa optante pelo simples nacional. 395088477.1 Cotação Bionexo Pedido referente: [Lei-13995/20] Cotacao mensal 7 material Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - Hospital Geral de Tailândia (23.453.830/0007-65)	Lançado no TOTVS

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

LANÇADO NO SISTEMA EM 21/07/25

RECEBEMOS EM / /

Eli Brito Coutinho
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N J S H

1 - Vol 18.7.2025

CLASSIFICADO TOTVS 10310

6kg

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	APJ000001005414181863888951287417000O
Data da Operação	24/07/2025 10:55
Cï¿½digo de Barras	00190000090267341200900012911178111520000157403
Descriï¿½ï¿½o	EXPANSAO DIAGNOSTICOS NF25420
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025070804398622753
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	4365798000126
Razï¿½o Social	EXPANSAO DIAGNOSTICOS LTDA
Nome Fantasia	EXPANSAO DIAGNOSTICOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Final	0
Razï¿½o Social	
Nome Fantasia	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENV SOCIAL E
Identificaï¿½ï¿½o Sacador Avalista	
Razï¿½o Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	24/07/2025 10:55:40
Valor Nominal	1.574,03
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 1.574,03 (Um Mil E Quinhentos E Setenta E Quatro Reais E Três Centavos)
Data da operação	24/07/2025
Autenticação	638889513410090000

Emitido em quinta-feira, 24 de julho de 2025 às 11:21

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10

EXPANSAO DIAGNOSTICOS LTDA

EXPANSÃO diagnósticos

RUA PLOMBAGINA, 181
Bairro: COLEGIO BATISTA
BELO HORIZONTE - MG - 31110-090
Fone: (31)3335-7323 Fax: (31)3335-7276
OPCBH@EXPANSAO-MG.COM.BR

Alv. Sanit.: 2023007020
Aut. Func.: 8038351

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.025.420**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0704 3657 9800 0126 5500 1000 0254 2014 2765 3538

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.	**131256761650683 - 04/07/2025 08:11:45**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
062124085.00-76		04.365.798/0001-26

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO - INDSH	000193	23.453.830/0007-65	04/07/2025 08:03

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV. FLORIANOPOLIS, 0, S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	04/07/2025 08:03:54

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
TAILANDIA	(91) 37521299	PA		08:03

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	025420-1														
VENCIMENTO	24/07/2025														
VALOR	1.574,03														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.574,03	108,31	0,00	0,00	1.574,03

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	1.574,03

CLASSIFICADO TOTVS

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SUPER URGENTE TRANSP AEREO E ROD LTDA - ME	0 - Remetente (CIF)			MG	13.642.117/0001-10

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA LÍBERO BADARÓ, 370, LOJA - CONJUNTO 1	BELO HORIZONTE	MG	001772644.00-07

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
1	CAIXA ISOPOR	BIO-RAD		0,55	0,55

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
100715V	DIACLON II ANTI-A (ABO1) (1X10ML) - BIO-RAD LT: 1992581601 Val: 13/10/2026 Qtd: 1	0	38221300	500	6108	UN	1,00	61,78	61,78		61,78	4,32		7,00	,00
100815V	DIACLON II ANTI-B (ABO2) (1X10ML) - BIO-RAD LT: 1992601401 Val: 29/12/2026 Qtd: 1	0	38221300	300	6108	UN	1,00	61,78	61,78		61,78	2,47		4,00	,00
101075V	DIACLON II ANTI-D (RH1) (1X10ML) - BIO RAD LT: 1992621501 Val: 19/11/2026 Qtd: 1	0	38221300	500	6108	UN	1,00	106,32	106,32		106,32	7,44		7,00	,00
101975V	DIACLON II RH CONTROL (1X10ML) - BIO RAD LT: 1975740901 Val: 19/07/2027 Qtd: 1	0	38221300	000	6108	UN	1,00	48,85	48,85		48,85	3,42		7,00	,00
12014332V	MLB 2 (1X10ML) - BIO-RAD LT: 1975940602 Val: 07/05/2026 Qtd: 2	0	38221300	500	6108	UN	2,00	30,17	60,34		60,34	4,22		7,00	,00
804120V	ANTI-HUMAN-GLOBULIN COLOR (1X10ML) - BIO-RAD LT: 1984030601 Val: 11/10/2026 Qtd: 2	0	38221300	500	6108	UN	2,00	140,80	281,60		281,60	19,71		7,00	,00
109416V	DIACELL ABO (A1-B) (2X10ML) - BIO-RAD LT: 20090831 Val: 04/08/2025 Qtd: 1	0	38221300	000	6108	UN	1,00	296,49	296,49		296,49	20,75		7,00	,00
109510V	COOMBS CONTROL IGG (1X10ML) - BIO-RAD	0	38221300	500	6108	UN	1,00	278,26	278,26		278,26	19,48		7,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENDIMENTO DA ORDEM DE COMPRA Nº 1814/2025 DE 02/07/2025 - INDSH - COTAÇÃO Nº 996/2025/HGT
FORNECIMENTO PROGRAMADO DE REAGENTES PARA DIAGNÓSTICO CLINICO EM IMUNO-HEMATOLOGIA
REMESSA DE SOROS E SUSPENSÃO DE HEMÁCIAS (3 Á 5%) COM VENCIMENTO EM 04/08/2025, DESTINADAS
AG . TRANSFUSIONAL HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA PARA ROTINA DE EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS

ENTREGA: ALMOXARIFADO DO HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - REAGENTES DA AG .TRANSFUSIONAL
ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANOPOLIS, S/Nº - CEP 68695-000 - BAIRRO NOVO - TAILANDIA / PA
Trib. Aprox. R$:511,66 Federal e R$:0,00 Estadual Fonte: IBPT .
Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 190,73. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor

RESERVADO AO FISCO

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM
10/07/25
Danielly O. de Lima
RG: 9373115
Almoxarife
INDSH

Danielly O. de Lima
Almoxarife
INDSH

LANÇADO NO SISTEMA
EM 11/07/25

EXPANSAO DIAGNOSTICOS LTDA

EXPANSÃO diagnósticos

RUA PLOMBAGINA, 181
Bairro: COLEGIO BATISTA
BELO HORIZONTE - MG - 31110-090
Fone: (31)3335-7323 Fax: (31)3335-7276
OPCBH@EXPANSAO-MG.COM.BR

Alv. Sanit.: 2023007020
Aut. Func.: 8038351

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.025.420**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0704 3657 9800 0126 5500 1000 0254 2014 2765 3538

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
131256761650683 - 04/07/2025 08:11:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
062124085.00-76		04.365.798/0001-26

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
	LT: 200903951 Val: 04/08/2025 Qtd: 1														
709792V	DIACELL I-II (2X10ML) - BIO-RAD LT: 200923041 Val: 04/08/2025 Qtd: 1	0	38221300	500	6108	UN	1,00	378,61	378,61		378,61	26,50		7,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS UF origem R$ 0,00;
Alvará do cliente: 200 /2024 Validade: 08/08/2025

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	APJ00000011144852256388931473284100000
Data da Operação	28/07/2025 16:05
Código de Barras	00190000090247782100916401922170511550001459251
Descrição	F CARDOSO NF164019
Número Único do Boleto	3025052803492965485
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	28/07/2025 16:5:44
Valor Nominal	14.592,51
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 14.592,51 (Quatorze Mil E Quinhentos E Noventa E Dois Reais E Cinquenta E Um Centavos)
Data da operação	28/07/2025
Autenticação	638893155450980000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 17:21

F CARDOSO E CIA LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada / 1 - Saída: 1 Nº 000.164.019 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 2	CHAVE DE ACESSO 1525 0504 9499 0500 0163 5500 1000 1640 1910 0464 0328
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	215250026336308 - 28/05/2025 17:26:35

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	28/05/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	28/05/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		17:24:58

FATURA

Número: 164019 Valor Original: 29.185,02 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 29.185,02

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	29.185,02

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	29.185,02

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
53				0,000	0,000

CLASSIFICADO TOTVS

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	106	2,27	240,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026797	ALCOOL 70% 1000ML USO AMBIENTE HOSP SANEANTES LOTE:S7703 FAB: 01-05-2025 / VAL: 01-05-2027	38089919	0 40	5102	FR	204	6,50	1.326,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00024262	COMPRESSA ESTERIL 7,5 X 7,5 CM 13 FIOS LIVIA C57 LOTE:D19-1 FAB: 12-05-2025 / VAL: 12-05-2030	30059090	0 60	5403	PC	9500	0,55	5.225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00025855	DRENO DE PENROSE ESTERIL SEM GAZE LATEX N 03 LOTE:EE08425 FAB: 08-04-2025 / VAL: 08-04-2027	90183929	0 40	5102	UN	12	2,14	25,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033065	EQUIPO ENTERAL TRANSITION APPLIX SMART VISION VARI LOTE:84286464 FAB: 13-07-2024 / VAL: 12-07-2027	90189099	1 40	5102	UN	180	25,00	4.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00023154	EQUIPO MACRO NUTRICAO ENTERAL TUBO EXTENSOR AZUL LOTE:2400018105 FAB: 01-09-2024 / VAL: 01-08-2027	90189010	0 40	5102	UN	75	2,50	187,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016881	EQUIPO P BOMBA VOLUMAT AGILIA ST 01 BRM46441600.S LOTE:84491354 FAB: 02-12-2024 / VAL: 01-12-2027	90189010	1 40	5102	UN	210	25,00	5.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO NO SISTEMA RECEBEMOS EM 12/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 27/06/2025, Valor: 14.592,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 27/07/2025, Valor: 14.593,02
BIONEXO 390410560 1 E 390410563 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

Danielly C. de Lima RG 9573415 Almoxarife

Eli Brito Coutinho ALMOXARIFE HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA I N D S H 30.5.25

581

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS DE F CARDOSO E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 29.185,02	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDS	Nº: 000.164.019 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 000.164.019
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0504 9499 0500 0163 5500 1000 1640 1910 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 adqreceb de terceir	215250026336308 - 28/05/2025 17:26:35

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
00010605	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10 CM X 4,5 M C CAPA PROC LOTE:8563514C FAB: 01-03-2025 / VAL: 01-03-2027	30051030	0 60	5403	RL	336	9,22	3.097,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00021438	FIO SUT POLIGLACTINA 910- 4 70CM C AG 1 2 CIRC 2,0 LOTE:202300713 FAB: 26-01-2023 / VAL: 26-01-2028	30061090	0 60	5403	UN	36	8,65	311,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00021884	MALHA TUBULAR 20 CM X 15 M LOTE:122024 FAB: 01-12-2024 / VAL: 01-12-2029	60029010	5 40	5102	RL	4	32,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00037313	SERINGA 10 ML EPIDURAL LL PERDA DE RESISTENCIA EST LOTE:532C4 FAB: 01-02-2024 / VAL: 01-02-2027	90183119	4 40	5102	UN	10	8,15	81,50	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	40	0,75	30,00	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	40	164,65	6.586,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00023514	URGOTUL 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
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	APJ000001005414181863887067445019000O
Data da Operação	02/07/2025 15:37
Código de Barras	74891125291388862001303007901089311300001375200
Descrição	F CARDOSO NF164137
Número Único do Boleto	3025060301615665616
Banco Cedente	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI 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	02/07/2025 15:37:40
Valor Nominal	13.752,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 13.752,00 (Treze Mil E Setecentos E Cinquenta E Dois Reais)
Data da operação	02/07/2025
Autenticação	638870674614650000

Emitido em quinta-feira, 3 de julho de 2025 às 15:44

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10

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 000.164.137
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0604 9499 0500 0163 5500 1000 1641 3710 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	215250027250459 - 02/06/2025 16:22:31

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	02/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	02/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		16:22:50

FATURA

Número: 164137 Valor Original: 13.752,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 13.752,00

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	13.752,00

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	13.752,00

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

CLASSIFICADO TOTVS

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
00039515	DIBEN 1000 EB 1000 ML 7990231 LOTE:28TKA310 FAB: 07-10-2024 / VAL: 30-10-2025	21069090	1 40	5102	FR	72	51,00	3.672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00040074	FREBINI ENERGY FIBRE DRINK CHOCOLATE 200ML 830860 LOTE:29UH1402 FAB: 11-08-2024 / VAL: 31-08-2025	21069090	1 40	5102	FR	24	16,10	386,40	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	48	23,80	1.142,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00038811	FRESUBIN ENERGY 1000ML 7044231 LOTE:28THA420 FAB: 28-08-2024 / VAL: 30-11-2025	21069090	1 40	5102	FR	48	42,35	2.032,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00037871	FRESUBIN ENERGY FIBRE 1000ML EASY BAG 7045231 LOTE:28TIA560 FAB: 24-09-2024 / VAL: 31-12-2025	21069090	1 40	5102	FR	24	49,00	1.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00038302	FRESUBIN ORIGINAL 1000ML 7039231 LOTE:28TKA440 FAB: 09-10-2024 / VAL: 31-01-2026	21069090	1 40	5102	FR	72	46,20	3.326,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00020671	SURVIMED OPD 1000 ML EASY BAG 7485231 LOTE:28TIA120 FAB: 06-09-2024 / VAL: 30-09-2025	21069090	1 40	5102	FR	24	84,00	2.016,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS EM / Cristiane Coutinho ALMOXARIFE HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 02/07/2025, Valor: 13.752,00
ID 391099534 1 E 391099634 1
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

RESERVADO AO FISCO
LANÇADO NO SISTEMA EM 12/06/2025 04.06.25

Lançado no TOTVS

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	APJ000001005414181863887842086989000O
Data da Operação	11/07/2025 14:50
Código de Barras	00190000090247782100916439611175111390000245000
Descrição	F CARDOSO - NF 164396
Número Único do Boleto	3025061105813940226
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	11/07/2025 14:50:56
Valor Nominal	2.450,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.450,00 (Dois Mil E Quatrocentos E Cinquenta Reais)
Data da operação	11/07/2025
Autenticação	638878422564380000

Emitido em sexta-feira, 11 de julho de 2025 às 15:13

F CARDOSO E CIA LTDA	DANFE	
R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125 AGUAS BRANCAS ANANINDEUA PA CEP: 67033030 TELEFONE: 9132021344	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.164.396 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 1525 0604 9499 0500 0163 5500 1000 1643 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	215250028938067 - 11/06/2025 10:18:34

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	11/06/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0		BAIRRO NOVO		68695-000	11/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA			10:18:51

FATURA

Número: 164396 Valor Original: 2.450,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.450,00

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	2.450,00

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	2.450,00

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
10				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
00017307	LUVA DE PROCEDIMENTO P QUALITY LATEX LOTE:SR10125S FAB: 01-12-2024 / VAL: 01-12-2029*	40151200	2 40	5102	CX	100	24,50	2.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 12/06/25

RECEBEMOS EM 12/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Parcela Num.: 001, Venc.: 11/07/2025, Valor: 2.450,00 BIONEXO 387059345 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	Daniella C. de Lima Almoxarife INDSH Eli Brito Coutinho ALMOXARIFE HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA INDSH 12.6.25

581

02 Compl de Pgtos

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	APJ000001005414181863887842086989000O
Data da Operação	11/07/2025 14:50
Código de Barras	00190000090247782100916440711170611390001334880
Descrição	F CARDOSO - NF 164407
Número Único do Boleto	3025061104819563010
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	11/07/2025 14:50:08
Valor Nominal	13.348,80
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 13.348,80 (Treze Mil E Trezentos E Quarenta E Oito Reais E Oitenta Centavos)
Data da operação	11/07/2025
Autenticação	638878422094050000

Emitido em sexta-feira, 11 de julho de 2025 às 15:14

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 000.164.407
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0604 9499 0500 0163 5500 1000 1644 0710 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	215250028991105 - 11/06/2025 14:08:45

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	11/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	11/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		14:09:00

FATURA

Número: 164407 Valor Original: 26.697,60 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 26.697,60

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	26.697,60

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	26.697,60

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
20				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
00019592	DIALISADOR ELISIO-M MEDIO FLUXO 1,9M DD-ELISIO19M LOTE:24L09BHA FAB: 09-12-2024 / VAL: 30-11-2027	84212911	1 40	5102	UN	480	55,62	26.697,60	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

LANÇADO NO SISTEMA EM 12/06/25

RECEBEMOS EM 12/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 11/07/2025, Valor: 13.348,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 10/08/2025, Valor: 13.349,60
BIONEXO 390410560 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13
Cod Vend : 0201

VADO AO FISCO 06/25

Damielly [illegible] de Lima
RG [illegible]

Efigênio Coutinho
HOSPITAL [illegible]
INDSH
12.6.25

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	IBJ00000011144852256388827081164500000
Data da Operação	16/07/2025 14:48
Cï¿½digo de Barras	00190000090247782100916450511171411440000041314
Descriï¿½ï¿½o	F CARDOSO NF164505
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025061605911568395
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	16/07/2025 14:48:24
Valor Nominal	413,14
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 413,14 (Quatrocentos E Treze Reais E Quatorze Centavos)
Data da operação	16/07/2025
Autenticação	638882741380146419

Emitido em quinta-feira, 17 de julho de 2025 às 08:23

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10

F CARDOSO E CIA LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.164.505 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 1525 0604 9499 0500 0163 5500 1000 1645 0510 0464 0323 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 adqreceb de terceir	215250029817036 - 16/06/2025 14:44:31

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	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA OU ENTRADA**
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	16/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	3752-3315	PA		14:44:46

FATURA

Número: 164505 Valor Original: 413,14 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 413,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	413,14

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	413,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE & LOGISTICA LTDA	1 - Dest.				14.498.358/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PESSOA 76 SALA B	TAILANDIA	PA	152304111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR ICMS DESONERADO
00040455	AGULHA DE FISTULA DESC 16GX1 1,65MMX25MM LOTE:24K28CT FAB: 28-11-2024 / VAL: 30-10-2029	90183991	0 40	5102	UN	182	2,27	413,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 24/06/25

RECEBEMOS EM 20/06/25

Damielly O. de Lima
RG: 9338115
Auxiliar Almoxarife
INDSH

Damielly O. de Lima
RG: 9338115
Auxiliar Almoxarife
INDSH

581

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Parcela Num.: 001, Venc.: 16/07/2025, Valor: 413,14 PEDIDO DE COMPRA 1685 2025-0 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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863888348616002000O
Data da Operação	17/07/2025 11:32
Código de Barras	00190000090247782100916456811179411450000417390
Descrição	F CARDOSO NF164568
Número Único do Boleto	3025061704945844665
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	17/07/2025 11:32:07
Valor Nominal	4.173,90
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.173,90 (Quatro Mil E Cento E Setenta E Três Reais E Noventa Centavos)
Data da operação	17/07/2025
Autenticação	638883487276020000

Emitido em quinta-feira, 17 de julho de 2025 às 17:21

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 24 **Página** 24 de 162

F CARDOSO E CIA LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.164.568 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 1525 0604 9499 0500 0163 5500 1000 1645 6810 0464 0323 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	215250030108337 - 17/06/2025 17:45:07

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	17/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO	68695-000		17/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		17:45:18

FATURA

Número: 164568 Valor Original: 4.173,90 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 4.173,90

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	4.173,90

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	4.173,90

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
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
00023514	URGOTUL 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

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 24/06/25

581

RECEBEMOS EM 20/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Parcela Num.: 001, Venc.: 17/07/2025, Valor: 4.173,90 BIONEXO 393048214 ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF ER N 147 13 Cod Vend : 0263 ICMS RETIDO NA FONTE CONFORME CONVENIO 76 94	Danielly O. de Lima RG 9573175 Auxiliar de Almoxarifado INDSH Eli Brito Coutinho ALMOXARIFE HOSPITAL REGIONAL DE TAILÂNDIA I N D S H 20.6.25

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	APJ000001005414181863889573706373000O
Data da Operação	31/07/2025 15:51
Código de Barras	00190000090247782100916496711173511590000937200
Descrição	F CARDOSO NF164967
Número Único do Boleto	3025070101249242325
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	31/07/2025 15:51:31
Valor Nominal	9.372,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 9.372,00 (Nove Mil E Trezentos E Setenta E Dois Reais)
Data da operação	31/07/2025
Autenticação	638895738917680000

Emitido em quinta-feira, 31 de julho de 2025 às 16:23

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 000.164.967
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0704 9499 0500 0163 5500 1000 1649 6710 0464 0321

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	215250032640669 - 01/07/2025 15:51:56

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	01/07/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO	68695-000		01/07/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		15:52:06

FATURA

Número: 164967 Valor Original: 37.490,40 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 37.490,40

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	37.490,40

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	37.490,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

CLASSIFICADO TOTVS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	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
63				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
00032452	7620 BOLSA P/ COLOSTOMIA SUAVITA LOTE:3B239 FAB: 23-02-2023 / VAL: 01-02-2028	30069110	1 60	5403	UN	30	24,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00008020	AGULHA DESC 13 X 0,45 LOTE:156D5 FAB: 01-02-2025 / VAL: 01-02-2030	90183219	4 40	5102	UN	1000	0,07	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00017858	AGULHA DESC 30 X 0,80 LOTE:453D5 FAB: 01-05-2025 / VAL: 01-05-2030	90183219	4 40	5102	UN	2000	0,08	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00034250	BIBAG 250G V10 BICARBONATO SODIO BS F00009352 LOTE:J436K28130 FAB: 31-10-2024 / VAL: 30-10-2026	30049099	1 60	5403	FR	327	20,00	6.540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00029009	CLOREXIDINA GLICONATO 2% COM TENSOATIVO DEGERMANTE LOTE:M40591 FAB: 01-05-2025 / VAL: 01-05-2028	30039099	0 60	5403	UN	60	18,00	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00033065	EQUIPO ENTERAL TRANSITION APPLIX SMART VISION VARI LOTE:84423354 FAB: 16-10-2024 / VAL: 15-10-2027	90189099	1 40	5102	UN	180	25,00	4.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016553	EQUIPO P BOMBA VOLUMAT AGILIA ON 90 BRM46444900 FO LOTE:84503304 FAB: 11-12-2024 / VAL: 10-12-2027	90189010	1 40	5102	UN	60	35,00	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016881	EQUIPO P BOMBA VOLUMAT AGILIA ST 01 BRM46441600 S LOTE:84091395 FAB: 24-02-2025 / VAL: 23-02-2028	90189010	1 40	5102	UN	210	25,00	5.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Lançado no TOTVS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 31/07/2025, Valor: 9.372,00
Parcela Num.: 002, Venc.: 15/08/2025, Valor: 9.372,00
Parcela Num.: 003, Venc.: 30/08/2025, Valor: 9.372,00
Parcela Num.: 004, Venc.: 29/09/2025, Valor: 9.374,40
BIONEXO 395088477 1

ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIF

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO NO SISTEMA
15/07/25

Eli Brito Coutinho
HOSPITAL DE QUEIMADOS
INDSH
3.07.2025

RECEBEMOS EM

RECEBEMOS DE F CARDOSO E CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 37.490,40	NF-e Nº: 000.164.967 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 000.164.967
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0704 9499 0500 0163 5500 1000 1649 6710 0464 0321

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	215250032640669 - 01/07/2025 15:51:56

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
00010605	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10 CM X 4,5 M C CAPA PROC LOTE:8563514C FAB: 01-03-2025 / VAL: 01-03-2027	30051030	0 60	5403	RL	456	9,20	4.195,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00040667	LUVA ESTERIL N 7,5 CIRURGICA C PO LOTE:160125 FAB: 16-01-2025 / VAL: 15-01-2030	40151200	1 40	5102	PA	200	1,35	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026815	SOLUCAO ALCOOLICA DE CLOREXIDINA 0,5% 1000ML LOTE:M40840 FAB: 01-06-2025 / VAL: 01-06-2028	30039099	0 60	5403	LT	35	12,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026815	SOLUCAO ALCOOLICA DE CLOREXIDINA 0,5% 1000ML LOTE:M40491 FAB: 01-04-2025 / VAL: 01-04-2028	30039099	0 60	5403	LT	25	12,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00036334	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N22 C BALAO 30ML LOTE:SSFAAA012K FAB: 01-03-2022 / VAL: 01-02-2027	90183921	6 40	5102	UN	10	2,76	27,60	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
00033436	URGOTUL ABSORB BORDER SACRUM SILICONE BORDER 20xCM LOTE:37896 FAB: 01-06-2023 / VAL: 30-05-2026	30051090	1 60	5403	UN	40	164,65	6.586,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00023514	URGOTUL ABSORB BORDER SILICONE BORDER 15CMX15 LOTE:31743 FAB: 01-01-2023 / VAL: 30-12-2025	30051090	1 60	5403	UN	30	109,77	3.293,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ER 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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863887503139295000O
Data da Operação	07/07/2025 16:44
Código de Barras	00190000090247782100916388922177611340000245900
Descrição	F CARDOSO NF163889
Número Único do Boleto	3025052205362546471
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	07/07/2025 16:44:52
Valor Nominal	2.459,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.459,00 (Dois Mil E Quatrocentos E Cinquenta E Nove Reais)
Data da operação	07/07/2025
Autenticação	638875034927540000

Emitido em terça-feira, 8 de julho de 2025 às 16:56

F CARDOSO E CIA LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
R JOAO NUNES DE SOUZA, BR 316 KM 8, 125 AGUAS BRANCAS ANANINDEUA PA CEP: 67033030 TELEFONE: 9132021344	0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.163.889 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 1525 0504 9499 0500 0163 5500 1000 1638 8910 0464 0321 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	215250025243615 - 22/05/2025 15:47:15

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	22/05/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS, 0	BAIRRO NOVO		68695-000	22/05/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	3752-3315	PA		15:46:27

FATURA

Número: 163889 Valor Original: 4.918,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 4.918,00

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	4.918,00

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	4.918,00

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
03				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
00033065	EQUIPO ENTERAL TRANSITION APPLIX SMART VISION VARI LOTE:84286464 FAB: 13-07-2024 / VAL: 12-07-2027	90189099	1 40	5102	UN	30	25,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016881	EQUIPO P BOMBA VOLUMAT AGILIA ST 01 BRM46441600 S LOTE:84491354 FAB: 02-12-2024 / VAL: 01-12-2027	90189010	1 40	5102	UN	30	25,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00016240	TERMO-HIGROMETRO DIGITAL TEMPERATURA INT E EXT RF LOTE:766602000 FAB: 01-01-2024 / VAL: 01-01-2050	90258000	0 40	5102	UN	1	125,00	125,00	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

Damielly O. de Lima
RG: 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

LANÇADO NO SISTEMA
EM 27/05/25

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Parcela Num.: 001, Venc.: 21/06/2025, Valor: 2.459,00 Parcela Num.: 002, Venc.: 06/07/2025, Valor: 2.459,00 PEDIDO 389862594 1 ICMS PAGO ANTECIPADO ART 207, ANEXO I DO RICMS-PA E REGIME TRIB DIFER N 147 13 Cod Vend : 0201	24.05.25 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	APJ000001005414181863889573706373000O
Data da Operação	31/07/2025 15:49
Código de Barras	00190000090290456300000007064173111590000231220
Descrição	FARMACEUTICA DISTRIBUIDORA NF13278
Número Único do Boleto	3025070205271423481
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	31/07/2025 15:49:42
Valor Nominal	2.312,20
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.312,20 (Dois Mil E Trezentos E Doze Reais E Vinte Centavos)
Data da operação	31/07/2025
Autenticação	638895737927740000

Emitido em quinta-feira, 31 de julho de 2025 às 16:19

FARMACEUTICA
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 000.013.278
SÉRIE 001
FOLHA 01 / 01

CHAVE DE ACESSO
1525 0710 4681 6200 0102 5500 1000 0132 7815 6680 9164

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
215250032799448 02/07/2025 10:36:26

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	02/07/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA, S/N		BAIRRO NOVO	68695-000	02/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
TAILANDIA	(91) 3752-3121	PA		10:36

FATURA

001 31/07/25 2312,20 |

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
74,40	14,14	0,00	0,00	0,00	2.312,20
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	2.312,20

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXAS			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
1001	AGULHA HIPODERMICA 40x12 DESCARTAVE CX C/100UND-SR	90183219	060	5102	CX	171	8,80	1.504,80	0,00	0,00	0,00	0,00		0	
Lote: 351D5 - Fab.: 08/04/2025 - Val.: 08/04/2030															
748	FIO SUTURA MONONYLON 0 AG 30MM 3/8CX C/24-TECHNOFI	30061090	000	5102	CX	2	37,20	74,40	0,00	74,40	14,14	0,00	0,00	19,00	0,00
Lote: 0222003 - Fab.: 01/01/2022 - Val.: 31/01/2027															
890	FITA CIRURGICA MICROPORE BRANCO 2,5CMX10M-MAXICOR	30051020	060	5102	ROLO	200	2,60	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0	
Lote: 231216 - Fab.: 10/12/2023 - Val.: 09/12/2028															
1694	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML 2ML(CX 5 UN-NITROP)	30039099	060	5102	AMP	10	21,30	213,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0	
Lote: 24081873 - Fab.: 08/08/2024 - Val.: 31/08/2026															

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1773769			

RECEBEMOS EM

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 AOS
PEDIDOS BIONEXO Nº 395088477 E 394861503
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 24057
AGRADECEMOS A PREFERENCIA

LANÇADO NO SISTEMA
RESERVADO AO FISCO
EM 07/07/25

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
INDSH
03-7-25

Manoel D. de Lima
RG 93 6115
Almoxarife
INDSH

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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863887503139295000O
Data da Operação	07/07/2025 16:45
Código de Barras	74891125293344940730418020491009811330000660690
Descrição	FORTECARE NF70422
Número Único do Boleto	3025050606003174004
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	07/07/2025 16:45:44
Valor Nominal	6.606,90
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 6.606,90 (Seis Mil E Seiscentos E Seis Reais E Noventa Centavos)
Data da operação	07/07/2025
Autenticação	638875035451550000

Emitido em terça-feira, 8 de julho de 2025 às 17:00

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.: 000.070.422
SÉRIE: 1
1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4125 0508 4746 4600 0112 5500 1000 0704 2216 5403 1587

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	141250144054941 06/05/2025 16:07:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9039016290		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	06/05/25
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
70422 / 1	05/06/25	R$: 6.606,90						
70422 / 2	05/07/25	R$: 6.606,90						

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	13.213,80

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	13.213,80

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0 - Emitente				48.740.351/0003-27

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOAO BETTEGA, 3802	CURITIBA	PR	9030546625

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
33	CX			241,532	241,532

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
D-18HF	DIALISADOR FORTECARE UNIQUE D-18HF LOTE Nº 2503100569 | QTD: 120 | VALIDADE:15/02/2028 GTIN: SEM GTIN	84212911	140	6.108	PC	120	33,9900	0,00	4.078,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
CONJ051300	CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA R LOTE Nº ABR25117 | QTD: 700 | VALIDADE:01/04/2026 GTIN: 7898934814342	90189099	040	6.107	UN	700	13,0500	0,00	9.135,00	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 DA NOTA
	0,00	0,00	0,00		13.213,80

RECEBEMOS EM 16/05/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet http://www.sefaz.rs.gov.br
PEDIDO: ORC00036592
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 BIONEXO ID 387189553.1 WILLIAM 91 99397-6043 compras.hgt@indsh.org.br E NTREGA ENTORARIO COMERCIAL
Valor Aproximado dos Tributos: Val. Aprox. Tributos Federais: 1.348,33 Val. Aprox. Tributos Estaduais: 2.474,9
1Fonte: IBPT/empresometro.com.br
Endereço de entrega: , , , -, Cep:

LANÇADO NO SISTEMA EM 20/05/25

RESERVADO AO FISCO

16.05.25 Eli Brito Coutinho ALMOXARIFE HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA INDSH

Danielle O. de Lima RG 9173115 Almoxarife INDSH 16.05.25

5056

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (51) 3065 8882

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	APJ000001005414181863889055543448000O
Data da Operação	25/07/2025 15:54
Código de Barras	74891125293479870730218020491090511530000358875
Descrição	FORTECARE NF71971
Número Único do Boleto	3025062506088929793
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	25/07/2025 15:54:20
Valor Nominal	3.588,75
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.588,75 (Três Mil E Quinhentos E Oitenta E Oito Reais E Setenta E Cinco Centavos)
Data da operação	25/07/2025
Autenticação	638890556602410000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 15:12

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.: 000.071.971** **SÉRIE: 1** 1- Saída [1] FLS.:1/1 2- Entrada	CHAVE DE ACESSO DA NF-E **4125 0608 4746 4600 0112 5500 1000 0719 7111 6245 2708** 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	141250203285054 25/06/2025 10:28:40

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	25/06/25
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
71971	25/07/25	R$: 3.588,75						

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	3.588,75

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	**3.588,75**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LCGDI SUL TRANSPORTES E SERVICOS LTDA - EPP	0 - Emitente				28.414.240/0001-51
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA FRANCISCO SBRISSIA, 50		QUATRO BARRAS		PR	9080124616

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	CX			81,730	81,730

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 JUN2514 I QTD: 275 I VALIDADE:01/06/2028 GTIN 7898934814542	90189099	040	6.107	UN	275	13,0500	0,00	3.588,75	0,00	0,00	0,00	0,00%	0.00%

CLASSIFICADO TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA 17/07/25

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	3.588,75

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: ORC00038165 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 BIONEXO 394491756 WILLIAN 91 993976043 compras.hgt@indsh.org.br ENTREGA EM H ORARIO COMERCIAL Valor Aproximado dos Tributos: Val. Aprox. Tributos Federais: 209,22 Val. Aprox. Tributos Estaduais: 251,21 Fonte: IBPT/empresometro.com.br Endereço de entrega: , , , -, Cep: 5056 Lançado no TOTVS	RECEBEMOS E... 17/07/25

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	APJ000001005414181863889055543448000O
Data da Operação	25/07/2025 15:54
Código de Barras	34191570070413895318932926670004111530002954000
Descrição	GKY DISTRIBUIDORA NF9906 2ª PARCELA
Número Único do Boleto	3025072107653326549
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	22317152000155
Razão Social	GKY DISTRIBUIDORA 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	25/07/2025 15:54:08
Valor Nominal	29.540,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 29.540,00 (Vinte E Nove Mil E Quinhentos E Quarenta Reais)
Data da operação	25/07/2025
Autenticação	638890556483030000

Emitido em sexta-feira, 25 de julho de 2025 às 16:42

RECEBEMOS DE GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 167.700,00	NF-e Nº: 000.009.906 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA	

IMPLA

GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME

AV. MAGALHAES BARATA SALA 06, 651
SAO BRAZ, BELEM, PA
CEP: 66060281 TEL/FAX: 9130382763

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.009.906
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 3

CHAVE DE ACESSO
1525 0722 3171 5200 0155 5500 1000 0099 0610 0011 0431

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 ADQUI DE TERCEIROS	215250035951804 - 18/07/2025 17:58:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
154840963		22.317.152/0001-55

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA			23.453.830/0007-65	18/07/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
FLORIANOPOLIS , S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	18/07/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	(11) 3672-5136	PA		16:27:55

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	18/07/2025	20.000,00	002	25/07/2025	29.540,00	003	25/08/2025	29.540,00
004	25/09/2025	29.540,00	005	25/10/2025	29.540,00	006	25/11/2025	29.540,00

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	167.700,04

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	0,04	0,00	0,00	0,00	167.700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
CARRO PROPRIO	0 - Emitente			PA	22.317.152/0001-55

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TV HUMAITA	BELEM	PA	154840963

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

CLASSIFICADO TOTVS

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
0A7788L	APLICADOR DE CLIPS MEDIUM LARGE 10MM, 36CM EMPUNHA UN LT. 21309601001 Val. 12/29[Reg.Min.Saude: 80381210042	90189095	0 40	5102	UN	1,00	3.700,0000	3.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A7788L	APLICADOR DE CLIPS MEDIUM LARGE 10MM, 36CM EMPUNHA UN LT. 21349301001 Val. 12/29[Reg.Min.Saude: 80381210042	90189095	0 40	5102	UN	1,00	3.700,0000	3.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A108B2	BAINHA JANELA 10MM, 11CM COM VALVULA TORNEIRA UN LT. 21521401001 Val. 12/29[Reg.Min.Saude: 80381210124	90183929	0 40	5102	UN	2,00	1.400,0000	2.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A108B3	BAINHA JANELA 10MM, 11CM SEM VALVULA TORNEIRA UN LT. 21377601001 Val. 12/29[Reg.Min.Saude: 80381210124	90183929	0 40	5102	UN	2,00	1.230,0000	2.460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A10842	BAINHA JANELA 5MM, 11CM COM VALVULA TORNEIRA UN LT. 21521201001 Val. 12/29[Reg.Min.Saude: 80381210038	90183929	0 40	5102	UN	2,00	1.400,0000	2.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A10843	BAINHA JANELA 5MM, 11CM SEM VALVULA TORNEIRA UN LT. 20941201001 Val. 12/29[Reg.Min.Saude: 80381210038	90183929	0 40	5102	UN	2,00	1.230,0000	2.460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0AHBO00	CABO BIPOLAR PARALELO 3M MACHO/FEMEA 3,6 UN LT. 20995901001 Val. 12/29[Reg.Min.Saude: 80381210133	90181990	0 40	5102	UN	2,00	0,0100	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.

ORDEM DE COMPRA: 1505/2025 - ENTRADA DE R$20.000,00 EM 20/06/2025
Vend: 0001 - ESCRITORIO
Fatura: 00011043-1 HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - Cliente: 000237

LANÇADO NO SISTEMA EM 22/07/25

RECEBEMOS EM 21/07/25

RECEBEMOS DE GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 167.700,00	NF-e Nº: 000.009.906 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA	

IMPLA

GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME

AV. MAGALHAES BARATA SALA 06, 651
SAO BRAZ, BELEM, PA
CEP: 66060281 TEL/FAX: 9130382763

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.009.906
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 of 3

CHAVE DE ACESSO
1525 0722 3171 5200 0155 5500 1000 0099 0610 0011 0431

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 ADQUI DE TERCEIROS	215250035951804 - 18/07/2025 17:58:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
154840963		22.317.152/0001-55

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
0AH55Z0	CABO MONOPOLAR MACHO AUTOCLAVAVEL 3,0M MACHO/FEME UN LT. 21343201001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210125	90181990	0 40	5102	UN	2,00	500,0000	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A81610	CANULA DE DISSECCAO COM GANCHO ANGULO RETO PERMATI UN LT. 20704301001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210048	90183929	0 40	5102	UN	2,00	1.000,0000	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0AC24F2	CANULA DE INSUFLACAO DE VERES 120MM UN LT. 21585801001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210136	90183929	0 40	5102	UN	2,00	890,0000	1.780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0Z70001	CLIPE DE TITANIO M/L UN LT. CT24G00 Val. 06/28|Reg.Min.Saude: 80381210021	90189095	0 40	5102	UN	20,00	80,0000	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0Z00249	CONTAINER ESTERILIZACAO 45CMX10CMX4CM (OTICAS) UN LT. 21169401001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 00000000000	90189099	0 40	5102	UN	1,00	2.000,0000	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0Z00249	CONTAINER ESTERILIZACAO 45CMX10CMX4CM (OTICAS) UN LT. 17873001001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 00000000000	90189099	0 40	5102	UN	1,00	2.000,0000	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0Z00318	CONTAINER ESTERILIZACAO 52X26X16CM C/ TAPETE E SUP UN LT. 21404101001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 00000000000	90189099	0 40	5102	UN	1,00	4.000,0000	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0Z00318	CONTAINER ESTERILIZACAO 52X26X16CM C/ TAPETE E SUP UN LT. 21281001001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 00000000000	90189099	0 40	5102	UN	1,00	4.000,0000	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0AF23Z0	EXTRATOR DE APENDICE E REDUTOR DE DIAFRAGMA 10MM UN LT. 18189301001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210124	90183929	0 40	5102	UN	1,00	350,0000	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0AF23Z0	EXTRATOR DE APENDICE E REDUTOR DE DIAFRAGMA 10MM UN LT. 20897501001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210124	90183929	0 40	5102	UN	1,00	350,0000	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
B0A4AN1B	INST. END. BIPOLAR ENG. RAPIDO MODELO PINCA TI UN LT. 21465801001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 00000000000	90189099	0 40	5102	UN	2,00	6.200,0000	12.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0LD10034	INSTRUMENTAL ENDOSCOPICO 30 GRAUS D=10MM L=340MM UN LT. 20953201001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210055 * DESC COM 0,00% VAL DESC R$: 0,01	90189094	0 40	5102	UN	1,00	22.000,0000	22.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0LD10034	INSTRUMENTAL ENDOSCOPICO 30 GRAUS D=10MM L=340MM UN LT. 20953301001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210055 * DESC COM 0,00% VAL DESC R$: 0,03	90189094	0 40	5102	UN	1,00	22.000,0000	22.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0ABAD10	MANIPULADOR UTERINO UN LT. 21508901001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210051	90189099	0 40	5102	UN	2,00	2.300,0000	4.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A4AB3Q	PINCA APREENSAO ATRAUMATICA CURVA FENESTRADA 5MM UN LT. 21611201001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210045	90189099	0 40	5102	UN	1,00	2.500,0000	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A4AB3Q	PINCA APREENSAO ATRAUMATICA CURVA FENESTRADA 5MM UN LT. 21564701001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210045	90189099	0 40	5102	UN	1,00	2.500,0000	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A4431R	PINCA APREENSAO ESPECIAL PARA VESICULA FENESTRADA UN LT. 21620201001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210045	90189099	0 40	5102	UN	3,00	2.500,0000	7.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A4431R	PINCA APREENSAO ESPECIAL PARA VESICULA FENESTRADA UN LT. 21564501001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210045	90189099	0 40	5102	UN	1,00	2.500,0000	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

RECEBEMOS DE GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 167.700,00	NF-e Nº: 000.009.906 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INDSH - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA	

GKY DISTRIBUIDORA EIRELI - ME

AV. MAGALHAES BARATA SALA 06, 651
SAO BRAZ, BELEM, PA
CEP: 66060281 TEL/FAX: 9130382763

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.009.906
SÉRIE : 1
FOLHA: 3 of 3

CHAVE DE ACESSO
1525 0722 3171 5200 0155 5500 1000 0099 0610 0011 0431

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 ADQUI DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
215250035951804 - 18/07/2025 17:58:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
154840963		22.317.152/0001-55

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
0A4AK8Q	PINCA APREENSAO FOERSTER RETA 10MM, 36CM EMPUNHADU UN LT. 21564801001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210045	90189099	0 40	5102	UN	2,00	2.500,0000	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A4281Q	PINCA APREENSAO REFORCADA5MM, 36CM EM PUNHADURA PP UN LT. 21602801001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210045	90189099	0 40	5102	UN	1,00	2.500,0000	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A4281Q	PINCA APREENSAO REFORCADA5MM, 36CM EM PUNHADURA PP UN LT. 21324901001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210045	90189099	0 40	5102	UN	1,00	2.500,0000	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A3471R	PINCA BIOPSIA 1X1 DENTE 5MM, 36CM EMPUNHADURA PPS UN LT. 21564901001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210045	90189099	0 40	5102	UN	2,00	2.500,0000	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A3268Y	PINCA DENT GAR 2X3 10MM, 36CM EMP PPS C/MOLA REPOS UN LT. 21600601001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210109	90189099	0 40	5102	UN	2,00	2.500,0000	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A5731R	PINCA DISSECCAO MARYLAND SERRILHA CRUZADA 5MM, 36CM UN LT. 21564101001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210045	90189099	0 40	5102	UN	1,00	2.500,0000	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A5731R	PINCA DISSECCAO MARYLAND SERRILHA CRUZADA 5MM, 36CM UN LT. 21603001001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210045	90189099	0 40	5102	UN	1,00	2.500,0000	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A6531V	PONTA AGULHA CURVO 3MM DE BOCA, 5MM, 36CM EMPUNHADO UN LT. 21578801001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210056	90189099	0 40	5102	UN	1,00	4.240,0000	4.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A6531V	PONTA AGULHA CURVO 3MM DE BOCA, 5MM, 36CM EMPUNHADO UN LT. 21571201001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210056	90189099	0 40	5102	UN	1,00	4.240,0000	4.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A0011R	TESOURA METZENBAUM CURVA 5MM, 36CM EMPUNHADURA PPS UN LT. 21593401001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210044	90189099	0 40	5102	UN	2,00	2.500,0000	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A0001R	TESOURA METZENBAUM RETA 5MM, 36CM EMPUNHADURA PPS UN LT. 21564501001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210044	90189099	0 40	5102	UN	4,00	2.500,0000	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A209B0	TROCARTER PONTA PIRAMIDAL 10MM, 11CM UN LT. 21476301001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210145	90183929	0 40	5102	UN	2,00	350,0000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A20940	TROCARTER PONTA PIRAMIDAL 5MM, 11CM UN LT. 21476001001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210145	90183929	0 40	5102	UN	2,00	350,0000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0A21140	TROCARTER PONTA PROTEGIDA 5MM, 11CM UN LT. 21066701001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210038	90183929	0 40	5102	UN	2,00	1.460,0000	2.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0AA2010	TUBO PARA ASPIRACAO E IRRIGACAO 5MM, 36CM SEM VALVULA UN LT. 21222901001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210015	90183929	0 40	5102	UN	2,00	400,0000	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0AA2110	TUBO PARA ASPIRACAO E IRRIGACAO PONTA AGULHA 2MM UN LT. 21476901001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381210015	90183929	0 40	5102	UN	2,00	550,0000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0AA70Z3	VALVULA ROTATORIA MODELO SLIM PARA TUBO DE ASPIRACAO UN LT. 21519501001 Val. 12/29|Reg.Min.Saude: 80381219009	90183929	0 40	5102	UN	2,00	0,0100	0,02	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	IBJ00000011144852256388715292197900000
Data da Operação	03/07/2025 15:28
Cï¿½digo de Barras	00190000090328380300900012249173801310000109800
Descriï¿½ï¿½o	H2Q DISTRIBUIDORA NF3411
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025060302631189843
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	34715097000130
Razï¿½o Social	H2Q DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS QUIMICOS LTDA
Nome Fantasia	JCD DISTRIBUICAO DE PRODUTOS QUIMICOS 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 SOCIAL
Identificaï¿½ï¿½o Sacador Avalista	
Razï¿½o Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	03/07/2025 15:27:56
Valor Nominal	1.098,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 1.098,00 (Um Mil E Noventa E Oito Reais)
Data da operação	03/07/2025
Autenticação	638871533070120486

Emitido em quinta-feira, 3 de julho de 2025 às 15:59

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

H2Q DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS QUIMICOS LTDA
PASSAGEM SAO PEDRO, 20
ATALAIA - 67013-710
Ananindeua - PA Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.003.411
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0634 7150 9700 0130 5500 1000 0034 1118 0285 5860

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 RECEBIDA DE TERCEIROS	215250027466547 - 03/06/2025 14:46:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
156590921		34.715.097/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL			23.453.830/0007-65	03/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	03/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Tailandia	PA	1136725136		14:46:37

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	03/07/2025
Valor	R$ 1.098,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.098,00	208,62	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	7,14	1.098,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0,00	32,94	1.098,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				3,000	

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
294	ATOMIC70 1 LT	28289011	000	5102	L	2,0000	549,0000	1.098,00	1.098,00	208,62	0,00	19,00	0,00

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 17/06/25

RECEBEMOS EM 06/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: NUMERO DO PEDIDO: 7352 RETIRADA BALCAO VENDEDOR: 631 - DANGEL. CONDICAO PAGTO :BOLETO 30 DIAS PEDIDO 390410561.1
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N D S H

6-6-25

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	APJ000001005414181863887503139295000O
Data da Operação	07/07/2025 16:45
Código de Barras	07790001161206641559203287956647611330000156000
Descrição	HELP SAUDE NF3049
Número Único do Boleto	3025060500692696756
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	43732484000176
Razão Social	HELP SAUDE STORE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	43732484000176
Razão Social	HELP SAUDE STORE LTDA
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVITMENTO S
Identificação Sacador Avalista	43.732.484/0001-76
Razão Social Sacador Avalista	HELP SAUDE STORE LTDA
Data/Hora do Pagamento	07/07/2025 16:45:31
Valor Nominal	1.560,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.560,00 (Um Mil E Quinhentos E Sessenta Reais)
Data da operação	07/07/2025
Autenticação	638875035318320000

Emitido em terça-feira, 8 de julho de 2025 às 16:59

RECEBEMOS DE HELP SAUDE STORE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.560,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDS	Nº: 000.003.049 SÉRIE : 1

HELP SaúdeStore

HELP SAUDE STORE LTDA

AV. ROMULO MAIORANA - FUNDOS, 1537
MARCO, BELEM, PA
CEP: 66093674 TEL/FAX: 9132635422

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.003.049
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0643 7324 8400 0176 5500 1000 0030 4910 0013 3393

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	215250027938497 - 05/06/2025 15:05:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
157923894		43.732.484/0001-76

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH			23.453.830/0007-65	05/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS , SN	NOVO		68695-000	05/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	99173-6136	PA		15:05:57

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	05/07/2025	1.560,00

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	1.560,00

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	1.560,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
HELP SAUDE STORE	0 - Emitente			PA	43.732.484/0001-76

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ROMULO MAIORANA - FUNDOS, 1537	BELEM	PA	157923894

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00002084	PAPEL GRAU CIRURGICO 400MM X100M UN LT. 012024 Val. 12/25	48195000	0 102	5102	UN	3,00	230,0000	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00002403	PAPEL GRAU CIRURGICO 500MM X100M UN LT. 747/23 Val. 11/26	48115129	0 102	5102	UN	3,00	290,0000	870,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 10/06/25

RECEBEMOS EM / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I - Documento Emitido Por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional***
II - Nao Gera Direito a Credito Fiscal de ICMS e de ISS e de IPI***
1-104: BANCO INTER:1x R$ 1.560,00
Fatura: 000133339-1

RESERVADO AO FISCO
Damielly O. de Lima
RG 9373115
Almoxarife
INDSH

ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
INDSH
6.6.25

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	APJ000001005414181863889573706373000 0
Data da Operação	31/07/2025 15:50
Código de Barras	07790001161206641559203532902198211590000126894
Descrição	HEP SAUDE NF3112
Número Único do Boleto	30250701002449589 12
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	43732484000176
Razão Social	HELP SAUDE STORE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	43732484000176
Razão Social	HELP SAUDE STORE LTDA
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVITMENTO S
Identificação Sacador Avalista	43.732.484/0001-76
Razão Social Sacador Avalista	HELP SAUDE STORE LTDA
Data/Hora do Pagamento	31/07/2025 15:50:20
Valor Nominal	1.268,94
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.268,94 (Um Mil E Duzentos E Sessenta E Oito Reais E Noventa E Quatro Centavos)
Data da operação	31/07/2025
Autenticação	638895738219600000

Emitido em quinta-feira, 31 de julho de 2025 às 16:19

RECEBEMOS DE HELP SAUDE STORE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 1.268,94	NF-e Nº: 000.003.112 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDS		

HELP SaúdeStore

HELP SAUDE STORE LTDA

AV. ROMULO MAIORANA - FUNDOS, 1537
MARCO, BELEM, PA
CEP: 66093674 TEL/FAX: 9132635422

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.003.112
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0743 7324 8400 0176 5500 1000 0031 1210 0013 4003

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	215250032613588 - 01/07/2025 14:30:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
157923894		43.732.484/0001-76

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-INDSH			23.453.830/0007-65	01/07/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA FLORIANOPOLIS , SN	NOVO		68695-000	01/07/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	99173-6136	PA		14:30:33

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	31/07/2025	1.268,94

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	1.268,94

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	1.268,94

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
HELP SAUDE STORE	0 - Emitente			PA	43.732.484/0001-76

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ROMULO MAIORANA - FUNDOS, 1537	BELEM	PA	157923894

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
00002404	BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO C/PONTO COLETA 2000ML UN LT. 2409SC01 Val. 05/29	39269040	0 102	5102	UN	140,00	3,7800	529,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00001963	CURATIVO CARVAO ATIVADO COM PRATA EST. 10,5 X 10,5 CM CX C/10UN	30059090	2 102	5102	UN	20,00	22,9000	458,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00002512	FITA MICROPOROSA BRANCA HIPOALERGICA 50MM X 10M CX C/36UN LT. 1156517D Val. 04/27	30051030	3 102	5102	UN	36,00	5,7900	208,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
00001962	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10 CM X 15 M. CX C/28UN LT. 102024 Val. 10/29	60029010	5 102	5102	UN	5,00	14,6600	73,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA 07/07/25

RECEBEMOS EM ___/___/___

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I - Documento Emitido Por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional***
II - Nao Gera Direito a Credito Fiscal de ICMS e de ISS e de IPI***
1-104: BANCO INTER:1x R$ 1.268,94
REF PEDIDO 394491813.1 e 395088477.1 BIONEXO
Fatura: 00013400-1

RESERVADO AO FISCO

Eli Brito Coutinho
HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
I.N.D.S.H

03.07.25

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	APJ00000011144852256388888297823700000
Data da Operação	23/07/2025 15:58
Código de Barras	10491250559200010004700028920031111510000189668
Descrição	HOSPDROGAS NF140904
Número Único do Boleto	3025053006550079728
Banco Cedente	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL 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	23/07/2025 15:58:11
Valor Nominal	1.896,68
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.896,68 (Um Mil E Oitocentos E Noventa E Seis Reais E Sessenta E Oito Centavos)
Data da operação	23/07/2025
Autenticação	638888830914950000

Emitido em quinta-feira, 24 de julho de 2025 às 08:20

RECEBEMOS DE HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0140904 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0140904 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 0508 7749 0600 0175 5500 3000 1409 0415 1723 0435

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		152258968265085 28/05/2025 13:37:06
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	28/05/2025
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	25/06/2025	1.896,69	002	23/07/2025	1.896,68			

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
3.793,37	405,95	0,00	0,00	3.793,37

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	3.793,37

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
16,00	CAIXA	HOSPDROGAS		89,000	89,000

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030.0309	AGULHA ANESTESIA 25G ESPINHAL RAQUI DIANA QUINCKE PROCARE Marca: LABOR IMPORT. MS: 10369460118. Valid: 18-07-2027	202418125	90183219	500	6108	UN	50,00	4,66	233,00	233,00	27,96	0,00	12,00	0,00
030.0476	FITA MICROPOROSA BRANCA HIPOALERGENICA 2,5CMx10M Marca: MAXICOR. MS: ISENTO. Valid: 01-06-2027	240595	30051030	100	6108	UN	216,00	2,85	615,60	615,60	24,62	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	320,00	1,597	511,04	511,04	61,32	0,00	12,00	0,00
030.0530	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL PCT TAM G Marca: MARDAM. MS: ISENTO. Valid: 01-10-2027	513601001	48189090	500	6108	UN	240,00	1,597	383,28	383,28	45,99	0,00	12,00	0,00
030.1421	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL ESTER C/V ALVULA N 08 SUGA EMBRAMED Marca: EMBRAMED. MS: 80245210229. Valid: 01-11-2027	2400025999	90183929	500	6108	UN	20,00	1,82	36,40	36,40	4,37	0,00	12,00	0,00
030.1959	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL ESTER S/V ALVULA N 14 Marca: BIOSANI. MS: 802860000 37. Valid: 01-02-2028	67072	90183929	500	6108	UN	40,00	0,70	28,00	28,00	3,36	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

SALDO ou Pagar

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 390410560.1 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: 314,19

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: 242068, Nr.Embarque: 246232
PEDIDO 390410560.1
Endereço de Entrega:
Avenida Florianópolis, Snº, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA

RESERVADO AO FISCO

Mielly O. de Lima
RG 9373115
de Almoxarife
INDSH

LANÇADO NO SISTEMA
ER 30/06/25

RECEBEMOS EM
09/06/25

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. 0140904 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0508 7749 0600 0175 5500 3000 1409 0415 1723 0435

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	152258968265085 28/05/2025 13:37:06

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
030.1795	TOUCA DESCART SANFONADA C/ELAST BR ANCA UN SOFT Marca: ANADONA. MS: 80175 349005. Valid: 01-01-2027	30125	62101000	500	6108	UN	6.000,00	0,065	390,00	390,00	46,80	0,00	12,00	0,00
030.2326	LUVA CIRURGICA LATEX ESTER 6,5 C/PO P AR SENSICARE Marca: BECARE. Valid: 01-11-2029	131124	40151200	500	6108	UN	400,00	1,41	564,00	564,00	67,68	0,00	12,00	0,00
030.2435	BOLSA COLETORA URINA ESTERIL 2000ML SF PONTO DE COLETA Marca: MEDIPLEX. M S: 80134410007. Valid: 01-08-2027	20240820	39269030	500	6108	UN	160,00	3,76	601,60	601,60	72,19	0,00	12,00	0,00
040.0060	ZYMEDET GOLD (DETERGENTE ENZIMATIC O) 5L GL 5 ENZIMAS Marca: PROLINK. MS: 32 6100033. Valid: 11-02-2027	P25020128	35079019	500	6108	UN	3,00	86,09	258,27	258,27	30,99	0,00	12,00	0,00
040.0060	ZYMEDET GOLD (DETERGENTE ENZIMATIC O) 5L GL 5 ENZIMAS Marca: PROLINK. MS: 32 6100033. Valid: 01-03-2027	P25030088	35079019	500	6108	UN	2,00	86,09	172,18	172,18	20,66	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	APJ000001005414181863889573706373000 0
Data da Operação	31/07/2025 15:53
Código de Barras	10491250559200010004700031520117211590000201281
Descrição	HOSPDROGAS NF146137
Número Único do Boleto	3025070301297377273
Banco Cedente	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	8774906000175
Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL 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	31/07/2025 15:53:38
Valor Nominal	2.012,81
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.012,81 (Dois Mil E Doze Reais E Oitenta E Um Centavos)
Data da operação	31/07/2025
Autenticação	638895740205140000

Emitido em quinta-feira, 31 de julho de 2025 às 16:28

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0146137 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 0708 7749 0600 0175 5500 3000 1461 3710 2632 5136

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	152259101914450 01/07/2025 23:58:01

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	01/07/2025
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	31/07/2025	2.012,81	002	30/08/2025	2.012,81			

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
4.025,62	483,07	0,00	0,00	4.025,62

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	4.025,62

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		146,800	146,800

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
022.0460	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1L Marca: RIOQUIMICA. MS: RDC 199/2006. Valid: 10-06-2028	2502711	30049099	000	6108	L	24,00	4,8484	116,36	116,36	13,96	0,00	12,00	0,00
030.0440	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 SOLIDOR Marca: LABOR IMPORT. MS: 10369460190. Valid: 14-04-2029	52124041	90183219	500	6108	UN	1.000,00	0,057	57,00	57,00	6,84	0,00	12,00	0,00
030.0530	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL PCT TAM G Marca: MARDAM. MS: ISENTO. Valid: 01-10-2027	504901001	48189090	500	6108	UN	576,00	1,5909	916,36	916,36	109,96	0,00	12,00	0,00
030.0530	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL PCT TAM G Marca: MARDAM. MS: ISENTO. Valid: 01-10-2027	513601001	48189090	500	6108	UN	224,00	1,5909	356,36	356,36	42,76	0,00	12,00	0,00
030.1673	ATADURA CREPOM 13 FIOS 20CMX1,8M (4,5 M) INA SAFE Marca: NEVE. Valid: 01-12-2029	2501010096	30059090	500	6108	UN	1.704,00	0,917	1.562,57	1.562,57	187,51	0,00	12,00	0,00
035.0053	BOBINA P/ESTERILIZACAO PAPEL/GRAU CRUR 25CMX100M (GRAU 60) Marca: FLEXPELL. Valid: 01-03-2028	LG25260060C	48115129	500	6108	UN	3,00	117,2727	351,82	351,82	42,22	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	Lançado no TOTVS	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID BIONEXO:395088477 ------- Endereço de Entrega: Avenida Florianópolis, Sn°, 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: 281,80 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIA (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:003645 - Larissa da Silva Nascimento
Nr.Pedido: 248947, Nr.Embarque: 252648
ID BIONEXO:395088477 ------- Endereço de Entrega:
Avenida Florianópolis, Sn°, Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailândia - 68695-000 - TAILÂNDIA - Pará - PA

RESERVADO AO FISCO

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
SUS

LANÇADO NO SISTEMA EM 22/07/25

RECEBEMOS EM 21/07/25

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. 0146137 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0708 7749 0600 0175 5500 3000 1461 3710 2632 5136

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		152259101914450 01/07/2025 23:58:01
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
040.0061	PRATICZYME (DETERGENTE ENZIMATICO 4E) GL 5L Marca: VIC PHARMA. MS: 32648802 90027. Valid: 01-04-2027	S7641	35079049	000	6108	UN	5,00	103,0303	515,15	515,15	61,82	0,00	12,00	0,00
050.0025	LENCOL PAPEL NATURAL HOSP 50CMX50M RL NATURAL Marca: DESCARBOX MS: 8093 7630014. Valid: 01-01-2030	10186	48030090	500	6108	RL	20,00	7,50	150,00	150,00	18,00	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	APJ000000111448522563889314732841000O
Data da Operação	28/07/2025 15:56
Código de Barras	34191090081705952319531392050006211560000068500
Descrição	HTS TECNOLOGIA NF218549
Número Único do Boleto	3025060500699010066
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	28/07/2025 15:56:15
Valor Nominal	685,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 685,00 (Seiscentos E Oitenta E Cinco Reais)
Data da operação	28/07/2025
Autenticação	638893149756360000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 16:52

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$ 1.370,00) (hum mil e trezentos e setenta reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 218.549
SÉRIE 1

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. 218.549
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0566 4378 3100 0133 5500 1000 2185 4914 4806 9340

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	131256680296711 28/05/2025 11:57:09

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	28-05-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R Florianopolis N. 0	Bairro Novo	68.695-000	28-05-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Tailandia	(91) 99327-7943	PA		11:57:03

FATURA/DUPLICATA

NTE - 30/60 DIAS | BOL=001 Venc=27/06/2025 Valor=685,00 | BOL=002 Venc=28/07/2025 Valor=685,00

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	1.370,00

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	1.370,00

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	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA			4,0800 Kg	0,0430 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: 560425CV D.Fab: 30/04/25 D.Val: 29/04/28 | MCDL1120K | B1580880001 | 01 cateter em poliuretano duplo lumen 11.5Fr (12/12G) x 20cm; 01 agulha introdutora 18 G x 7 cm; 01 fio guia metalico em aco inoxidavel com nucleo em nitinol 0.035"x60 cm ponta macia em jota; 01 dilatador de veia 11.5Fr x 15,5 cm; 02 tampas luer lock; 01 aleta de sutura movel com trava.		90183929	840	6108	UN	4,00	68,50	0,00	0,00	274,00	0,00	0,00		0,00	
6154	Cateter duplo lumen Medikath 11,5Frx 20cm | Lote: 560425CV D.Fab: 30/04/25 D.Val: 29/04/28 | MCDL1120K | B1580880001 | 01 cateter em poliuretano duplo lumen 11.5Fr (12/12G) x 20cm; 01 agulha introdutora 18 G x 7 cm; 01 fio guia metalico em aco inoxidavel com nucleo em nitinol 0.035"x60 cm ponta macia em jota; 01 dilatador de veia 11.5Fr x 15.5 cm; 02 tampas luer lock; 01 aleta de sutura movel com trava.		90183929	840	6108	UN	16,00	68,50	0,00	0,00	1.096,00	0,00	0,00		0,00	

CLASSIFICADO TOTVS

CARO CLIENTE
Não assine o canhoto da NFe / CTE caso haja avarias na embalagem. Verifique antes de liberar o transportador. Não nos responsabilizamos por mercadorias com embalagens avariadas e liberadas pelo cliente.

Lançado no TOTVS
LANÇADO NO SISTEMA
10 06 25
Danielly O. de Lima
RG 9370150
Aux. de Almoxarife
IDSH

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00		0,00

RECEBEMOS EM

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
19590 - Oc: 3904105601 | Ac: William Dos Santos Avenida Florianopolis, Sn., Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailandia - 68695-000 - TAILANDIA - Para - PA Inspecionado por: RAIMSAG A mercadoria saira do deposito fechado, localizado na Rua Jose Pinto de Mattos, n 190, Mangueiras, Lagoa Santa/MG. - N.Pedido: 1087663 | LOCAL DE ENTREGA: Endereco: R Florianopolis , 0 , , Bairro: Bairro Novo, Tailandia /PA, CEP 68695000	Eli Brito Coutinho ALMOXARIFE HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA INDSH 5.6.25

0722

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	APJ000001005414181863887586438057000O
Data da Operação	08/07/2025 15:48
Cï¿½digo de Barras	34191090080166898014564732850009111360000096910
Descrïï¿½ï¿½o	INJEX NF153040
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025050905072912021
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	59309302000199
Razï¿½o Social	INJEX INDS CIRURGICAS LTDA
Nome Fantasia	INJEX INDS CIRURGICAS 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 SOCIAL E HUM
Identificaïï¿½ï¿½o Sacador Avalista	
Razï¿½o Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	08/07/2025 15:48:08
Valor Nominal	969,10
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 969,10 (Novecentos E Sessenta E Nove Reais E Dez Centavos)
Data da operação	08/07/2025
Autenticação	638875864896350000

Emitido em terça-feira, 8 de julho de 2025 às 17:43

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 24 **Página:** 15 de 162

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. 000153040
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0559 3093 0200 0199 5500 1000 1530 4015 0920 9998

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/ VENDA	135251226245824 09/05/2025 02:06:15-03:00

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	09/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS,SN	BAIRRO NOVO	68695-000	09/05/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Tailandia	9137523121	PA		02:06:00

FATURA

001 08/06/2025 969,10	002 23/06/2025 969,10	003 08/07/2025 969,10						

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
2.809,80	167,75	0,00	0,00	2.876,71

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	30,59	2.907,30

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
27	CAIXAS			88,800	65,080

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
52.007.00013	LUVA DE LATEX PARA PROCEDIMENT OS LISA COM PO NAO ESTERIL TAM ANHO P (CAIXA COM 100) CAIXA M ASTER COM 1000 (LT:10102401 VAL:10/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos p rodutos conforme artigo 1, Inc iso III, decreto 6.426/2008. /	40151200	100	6108	UN	4.000,00000000	0,24100000	964,00	964,00	38,56	0,00	4.00	0.00
51.002.00017	AGULHA HIPODERMICA 25x0,70 22G 1 (CAIXA COM 100) CAIXA MASTER COM 1000 (LT:203/22 VAL:06/2027)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	3.000,00000000	0,05463000	163,89	177,00	12,39	13,11	7.00	8.00
52.001.00035	CATETER INTRAVENOSO TEFLON (FE P) RADIOPACO 18G (1,3X32) VERD E (CX COM 100) CX MASTER COM 1	90183929	600	6108	UN	300,00000000	0,80000000	240,00	240,00	16,80	0,00	7.00	0.00

CLASSIFICADO TOTVS

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 1 / 1

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ISENCAO DE ICMS CONFORME ARTIGO 14 DO ANEXO I DO RICMS/SP Protocolo: 135251226245824 NP 040144NE PEDIDO 387189553.2 / PEDIDO 387189553.1 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$ 377,78. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.	LANÇADO NO SISTEMA EM 04/06/25 Daniella [illegible] de Lima RG 9373115 Aux. de Almoxarife INDSH Eli Brito Coutinho ALMOXARIFE HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA I N D S H 26.05.25

5606

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. 000153040
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0559 3093 0200 0199 5500 1000 1530 4015 0920 9998

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/ VENDA	135251226245824 09/05/2025 02:06:15-03:00

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
	000 (LT:22316/093 VAL:06/2029)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /												
51.001.00338	SERINGA 03 ML BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 1000 (LT:5762/24 VAL:05/2029)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	4.000,00000000	0,10500000	420,00	420,00	29,40	0,00	7.00	0.00
51.001.00336	SERINGA 05 ML BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 800 (LT:6360/25 VAL:02/2030)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183119	000	6107	UN	5.600,00000000	0,12880000	721,28	721,28	50,48	0,00	7.00	0.00
51.001.00336	SERINGA 05 ML BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 800 (LT:6033/24 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	0,12880000	38,64	38,64	2,70	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 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
51.001.00336	SERINGA 05 ML BICO SLIP SEM AGULHA CAIXA COM 800 (LT:6135/24 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	100,00000000	0,12880000	12,88	12,88	0,90	0,00	7.00	0.00
52.014.00003	SONDA FOLEY INJEX MOD IJ-SF2V0 7 2 VIAS 18 G (CAIXA COM 10) CAIXA MASTER COM 600 (LT:23F29 VAL:05/2028)Pis e Cofins com aliquota reduzida a zero, destinacao final dos produtos conforme artigo 1, Inciso III, decreto 6.426/2008. /	90183929	640	6108	UN	20,00000000	1,95000000	39,00	0,00	0,00	0,00	0.00	0.00
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	4.000,00000000	0,05463000	218,52	236,00	16,52	17,48	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	APJ00000100541418186388843721316900000
Data da Operação	18/07/2025 12:11

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$ 1.351,04 (Um Mil e Trezentos e Cinquenta e Um Reais e Quatro Centavos)
Descrição	KRAUSE COMERCIO NF29875
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	18/07/2025
Autenticação	638884374762240000

Emitido em sexta-feira, 18 de julho de 2025 às 16:25

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 1.351,04

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.875
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 000.029.875 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0298 7511 0029 8758

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	151250051681116 18/06/2025 13:02:14

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	18/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	18/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29875	1.351,04	0,00	1.351,04

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/07/2025	1.351,04									

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	1.351,04

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	1.351,04

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	2,00	139,26	278,52	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:126033 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	139,26	278,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:125207 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 27799	90211020	040	6108	UN	4,00	139,25	557,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903125	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X125 LOTE:107889 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 22001	90211020	040	6108	UN	1,00	79,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: KAYLA KAUANY COSTA PEREIRA - Pront.: 11175 - Id_Cir.: 13886 - CIR.: 24/04/2025;
Dr.: THIAGO DE ALCANTRA CESAR CRM-81510 ;
HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA;
CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ;
KIT -> Qtdade:1 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL -> 07.02.03.036-8

RESERVADO AO FISCO

Lançado no TOTVS
LANÇADO NO SISTEMA
RECEBEMOS EM 04/07/25 EM 11/07/25
Damiella O. de Lima RG 9373115 Aux de Almoxarife INDSH
Damiella O. de Lima RG 9373115 Aux de Almoxarife INDSH

Monique Rocha Vilela COREN-PA 410.315 - ENF Especialista em UTI

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 000.029.875 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0298 7511 0029 8758

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	151250051681116 18/06/2025 13:02:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

CONTINUAÇÃO DOS 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
903125	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X125 LOTE:107889 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 22001	90211020	040	6108	UN	1,00	79,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903175	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X175 LOTE:124358 ;CNPJ:58. 619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28513	90211020	040	6108	UN	1,00	79,00	79,00	0,00	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 TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	IBJ00000011144852256388870657557000000
Data da Operação	21/07/2025 15:24

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$ 2.109,86 (Dois Mil e Cento e Nove Reais e Oitenta e Seis Centavos)
Descrição	KRAUSE COMERCIO NF29943 A 29947 E 30053 A 30057
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	21/07/2025
Autenticação	638887082937720743

Emitido em segunda-feira, 21 de julho de 2025 às 16:21

Nome Fornecedor	No. Titulo	Vencto Real	Saldo a pagar
KRAUSE COMERCIO	29943	21/07/2025	422,62
KRAUSE COMERCIO	29944	21/07/2025	255,78
KRAUSE COMERCIO	29945	21/07/2025	71,52
KRAUSE COMERCIO	29946	21/07/2025	39,00
KRAUSE COMERCIO	29947	21/07/2025	413,54
KRAUSE COMERCIO	30053	21/07/2025	13,00
KRAUSE COMERCIO	30054	21/07/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	30055	21/07/2025	52,00
KRAUSE COMERCIO	30056	21/07/2025	408,20
KRAUSE COMERCIO	30057	21/07/2025	408,20
TOTAL			**2.109,86**

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 422,62

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.943
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 000.029.943 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0299 4311 0029 9438

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	151250052603784 21/06/2025 11:38:00

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	21/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		21/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29943	422,62	0,00	422,62

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/07/2025	422,62									

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	422,62

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	422,62

CLASSIFICADO TOTVS

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, 5X16MM - MS: 10209780032 - LOTE:126245 Val: Indeterminada	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:126289 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 29494	90211020	040	6108	UN	4,00	15,34	61,36	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:121249 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
274081	07.02.03.105-4 PL.PF RECONSTR. RETA 08 FUROS (12) - MS: 10209780036 - LOTE:120572 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	299,90	299,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA
EM 03/07/25
Daniella O. de Lima
RG 9333115
Aux de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS EI
20/06/25

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FAGNER DOS SANTOS COSTA - Pront.: 109512 - Id_Cir.: 15331 - CIR.: 17/06/2025; 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	Daniella O. de Lima RG 9333115 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: 21/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 255,78

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.944
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 000.029.944 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0299 4411 0029 9443

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	151250052604879 21/06/2025 11:41:31

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	21/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	21/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29944	255,78	0,00	255,78

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/07/2025	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:101735 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 29494	90211020	040	6108	UN	2,00	15,34	30,68	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:126233 Val: Indeterminada	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:126289 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 29494	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10450	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X50MM - MS: 10209780032 - LOTE:94292 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 27202	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19407	07.02.03.105-4 PL.PF 1/3 TUBO 07 FUROS - MS: 10209780037 - LOTE:119489 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 29494	90211020	040	6108	UN	1,00	148,40	148,40	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

LANÇADO NO SISTEMA
EM 03/07/25

RECEBEMOS EM
20/06/25

Daniella M. de Lima
RG 937115
Aux de Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ELENILDA SANTOS MOURA GOMES - Pront.: 94040 - Id_Cir.: 15329 - CIR.: 16/06/2025; 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	Daniella M. de Lima RG 937115 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: 21/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 71,52

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.945
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 000.029.945 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0299 4511 0029 9459

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	151250052605462 21/06/2025 11:43:28

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	21/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		21/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29945	71,52	0,00	71,52

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/07/2025	71,52									

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	71,52

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	71,52

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
11045	07.02.03.073-2 PARAFUSO ESPONJOSO ROSCA 32 6.5X45MM - MS: 10209780031 - LOTE:28122 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	27,71	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11080	07.02.03.073-2 PARAFUSO ESPONJOSO ROSCA 32 6.5X80MM - MS: 10209780031 - LOTE:874512 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	27,71	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
132145	07.02.03.004-0 ARRUELA CIRCULAR P/ USO 4,5/6,5 - MS: 10209780034 - LOTE:109912 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	8,05	16,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS
Monique Rocha dos Santos
Especialista em CC/ CME
COREN- PA 415.316 - ENF

LANÇADO NO SISTEMA EM 03/07/25
Damielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 20/06/25
Damielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ELISON RODRIGUES DOS SANTOS - Pront.: 139022 - Id_Cir.: 15328 - CIR.: 16/06/2025; 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 DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/06/2025 - 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 000.029.946
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 000.029.946 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0299 4611 0029 9464

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	151250052606274 21/06/2025 11:46:10

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	21/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		21/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29946	39,00	0,00	39,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/07/2025	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
0131201-030	07.02.03.134-8 FIO DE KIRSCHNER COM PONTA TROCAR ENGATE LISO 1,0X300 - MS: 80083650038 - LOTE:0168874 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32015E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 1,5 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:114958 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

LANÇADO NO SISTEMA EM 03/07/25

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Damiellyn. de Lima
RG 6373115
Aux de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS EM 20/06/25

Damielly de Lima
RG 6373115
Aux de Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FRANCISCO DA SILVA XAVIER - Pront.: 43540 - Id_Cir.: 15327 - CIR.: 16/06/2025; 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 DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 413,54

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.947
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 000.029.947 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0299 4711 0029 9470

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	151250052608355 21/06/2025 11:52:22

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	21/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	21/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29947	413,54	0,00	413,54

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/07/2025	413,54									

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	413,54

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	413,54

CLASSIFICADO TOTVS

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
10422	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X22MM - MS: 10209780032 - LOTE:48653 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	4,00	15,34	61,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10428	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X28MM - MS: 10209780032 - LOTE:109481 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10432	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X32MM - MS: 10209780032 - LOTE:109580 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10434	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X34MM - MS: 10209780032 - LOTE:481965 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	15,34	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10440	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X40MM - MS: 10209780032 - LOTE:65864 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40330006080	07.02.03.101-1 PL TREVO 08 F NO CORPO - MS: 10223680053 - LOTE:84561 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	275,48	275,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Lançado no TOTVS

Damielly O. de Lima
RG 8373115
Aux de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS EM 20/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ADALCILANE DE MELO SILVA - Pront.: 87435 - Id_Cir.: 15330 - CIR.: 17/06/2025; 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.	

LANÇADO NO SISTEMA EM 03/07/25

Damielly O. de Lima
RG 8373115
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: 25/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 13,00		NF-e **Nº 000.030.053** 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 000.030.053** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0300 5311 0030 0533 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	151250053823288 25/06/2025 15:49:03

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	25/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		25/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	30053	13,00	0,00	13,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/07/2025	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:124477 Val: 31/03/2030	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 SISTEMA EM 03/07/25

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Damielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 23/06/25

Damielly O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: DIOGO SALOMAO MONTEIRO SALDANHA - Pront.: 49163 - Id_Cir.: 15518 - CIR.: 22/06/2025; 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 DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 25/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 26,00		NF-e **Nº 000.030.054** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO 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 000.030.054** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0300 5411 0030 0549 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	151250053824029 25/06/2025 15:50:10

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	25/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		25/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	30054	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/07/2025	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:124477 Val: 31/03/2030	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

LANÇADO NO SISTEMA EM 03/07/25

RECEBEMOS EM 23/06/25

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Damielly de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

Damielly de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ENZO JUANN PEREIRA MONTEIRO - Pront.: 139528 - Id_Cir.: 15517 - CIR.: 21/06/2025; 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 DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 25/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 52,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.030.055
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 000.030.055 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0300 5511 0030 0554

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	151250053824722 25/06/2025 15:51:06

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	25/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		25/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	30055	52,00	0,00	52,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/07/2025	52,00									

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	52,00

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	52,00

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:124477 Val: 31/03/2030	90211020	040	6108	UN	3,00	13,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0131212-530	07.02.03.134-8 FIO DE KIRSCHNER COM PONTA TROCAR ENGATE LISO 2,5X300 - MS: 80083650038 - LOTE:0177458 Val: 05/11/2029 - NFe Remessa: 17718	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 Vilela
COREN/PA 415.316 - ENF
Especialista CC/CME

Damielly V. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarif
INDSH

RECEBEMOS EM
23/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: GABRIEL CARDOSO DOS SANTOS - Pront.: 138254 - Id_Cir.: 15513 - CIR.: 18/06/2025; 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	LANÇADO NO SISTEMA EM 04/07/25

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 25/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 408,20		NF-e **Nº 000.030.056** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 000.030.056 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0300 5611 0030 0560

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	151250053825472 25/06/2025 15:52:13

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	25/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		25/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	30056	408,20	0,00	408,20

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/07/2025	408,20									

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	408,20

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	408,20

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
31020E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 2,0 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:124477 Val: 31/03/2030	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40085000019	07.02.03.002-3 PF ANCORA-IOL 5,0 MM 2 FIOS POLIESTER - MS: 10223680066 - LOTE:04685/24 Val: 20/11/2029	90211020	040	6108	UN	2,00	197,60	395,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM

RECEBEMOS EM 23/06/25

Lançado no TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 -ENF

Domiellly O. de Lima
RG 7373115
Aux de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS EM 23/06/25

Domiellly O. de Lima
RG 7373115
Aux de Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ANTONIA LAINE ALVES RIBEIRO - Pront.: 27404 - Id_Cir.: 15514 - CIR.: 19/06/2025; 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 DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 25/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 408,20

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.030.057
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 000.030.057 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0300 5711 0030 0575

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	151250053826128 25/06/2025 15:53:19

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	25/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	25/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	30057	408,20	0,00	408,20

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/07/2025	408,20									

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	408,20

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	408,20

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
31020E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 2,0 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:113785 Val: 31/10/2029 - NFe Remessa: 23769	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40085000019	07.02.03.002-3 PF ANCORA-IOL 5,0 MM 2 FIOS POLIESTER - MS: 10223680066 - LOTE:04685/24 Val: 20/11/2029	90211020	040	6108	UN	2,00	197,60	395,20	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

LANÇADO NO SISTEMA
EM 02 / 07 / 25
Daniel O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
NIDSH

RECEBEMOS EM
23/06/25
Daniel O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
NIDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FABIO DA SILVA SANTOS - Pront.: 85294 - Id_Cir.: 15516 - CIR.: 20/06/2025; 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 DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 25/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 408,20

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.030.057
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 000.030.057 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0300 5711 0030 0575

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	151250053826128 25/06/2025 15:53:19

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	25/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		25/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	30057	408,20	0,00	408,20

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/07/2025	408,20									

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	408,20

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	408,20

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
31020E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 2,0 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:113785 Val: 31/10/2029 - NFe Remessa: 23769	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40085000019	07.02.03.002-3 PF ANCORA-IOL 5,0 MM 2 FIOS POLIESTER - MS: 10223680066 - LOTE:04685/24 Val: 20/11/2029	90211020	040	6108	UN	2,00	197,60	395,20	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

LANÇADO NO SISTEMA
EM 03 / 07 / 25
Daniely O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS EM
23/06/25
Daniely O. de Lima
RG 9373115
Aux de Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FABIO DA SILVA SANTOS - Pront.: 85294 - Id_Cir.: 15516 - CIR.: 20/06/2025; 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	

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	IBJ00000011144852256388827081164500000
Data da Operação	16/07/2025 14:52
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$ 3.991,86 (Três Mil e Novecentos e Noventa e Um Reais e Oitenta e Seis Centavos)
Descrição	KRAUSE COMERCIO NF29800,29792, A 29780
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	16/07/2025
Autenticação	638882743473635439

Emitido em quinta-feira, 17 de julho de 2025 às 08:54

Nome Fornecedor	No. Titulo	Vencto Real	Saldo a pagar
KRAUSE COMERCIO	29800	16/07/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	29792	16/07/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	29793	16/07/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	29794	16/07/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	29795	16/07/2025	632,24
KRAUSE COMERCIO	29796	16/07/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	29797	16/07/2025	13,00
KRAUSE COMERCIO	29798	16/07/2025	65,00
KRAUSE COMERCIO	29799	16/07/2025	221,94
KRAUSE COMERCIO	29780	16/07/2025	2.929,68
TOTAL			**3.991,86**

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/06/2025 - 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 000.029.800
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 000.029.800 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0298 0011 0029 8005

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	151250051045460 16/06/2025 20:59:11

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	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		16/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29800	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/07/2025	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:124477 Val: 31/03/2030	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 415.316 - ENF

LANÇADO NO SISTEMA
EM 27/06/25

Danielly O. de Lima
RG 5[illegible]3115
Aux de Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: HEITOR GOMES DA SILVA - Pront.: 137135 - Id_Cir.: 15250 - CIR.: 08/04/2025; 1 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 16/06/25

Danielly O. de Lima
RG 5[illegible]3115
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: 16/06/2025 - 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 000.029.792
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 000.029.792 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0297 9211 0029 7927

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	151250051043597 16/06/2025 20:48:30

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	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	16/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29792	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/07/2025	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:120984 Val: Indeterminada - 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

Lançado no TOTVS

Daniella Oliveira Cima
RG: [illegible]
Auxiliar Administrativo

Daniella Oliveira Cima
RG: [illegible]
Auxiliar Administrativo

LANÇADO NO SISTEMA EM 16/06/25

RECEBEMOS EM 16/06/25

8096

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARCOS MESSIAS RODRIGUES DO ROSARIO - Pront.: 138270 - Id Cir.: 15240. CIR.: 06/06/2025; Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/06/2025 - 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 000.029.793
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 000.029.793 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0297 9311 0029 7932

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	151250051043907 16/06/2025 20:50:11

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	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	16/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29793	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/07/2025	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:124466 Val: 31/03/2030 - NFe Remessa: 27799	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

LANÇADO NO SISTEMA EM 27/06/25

Daniella O. de Lima
Aux de Almoxarife

Monique Rocha dos Santos
Especialista CCC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Daniella O. de Lima
Aux de Almoxarife

RECEBEMOS EM 16/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: PEDRO GABRIEL LEAO E SILVA - Pront.: 139156 - Id_Cir.: 15242 - CIR.: 09/06/2025; Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/06/2025 - 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 000.029.794
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 000.029.794 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0297 9411 0029 7948

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	151250051044039 16/06/2025 20:51:19

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	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		16/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29794	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/07/2025	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:124466 Val: 31/03/2030 - NFe Remessa: 27799	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 315 316 - ENF

Damielly O. de Lima
Aux. de Almoxarife
INDSH

Damielly O. de Lima
Aux. de Almoxarife

RECEBEMOS EM
16/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: IAGO ROBERTO SILVA SANTOS - Pront.: 39269 - Id. Cir.: 15244 - CIR.: 09/06/2025; 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
27/06/25

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 632,24

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.795
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 000.029.795 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0297 9511 0029 7953

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	151250051044361 16/06/2025 20:53:04

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	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		16/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29795	632,24	0,00	632,24

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/07/2025	632,24									

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	632,24

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	632,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

CLASSIFICADO TOTVS

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:816526 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	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:122137 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	2,00	15,34	30,68	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:126289 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 29494	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:121249 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10422	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X22MM - MS: 10209780032 - LOTE:111727 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18807	07.02.03.105-4 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) - HEXAGON - PL.PF RETA DCP 07 FUROS LOTE:122490 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780037 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	527,20	527,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

Lançado no TOTVS

Danielly Q de Lima
RG 2900105
Aux. de Almoxarife
INDSH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JANIELE DA SILVA SALES - Pront.: 138996 - Id_Cir.: 15245 - CIR.: 11/06/2025; Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010 ; KIT -> Qtde:1 - PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS) -> 07.02.03.105-4	

RECEBEMOS EM
16.06.25

LANÇADO NO SISTEMA
17/06/25

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/06/2025 - 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 000.029.796
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 000.029.796 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0297 9611 0029 7969

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	151250051044469 16/06/2025 20:54:11

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	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	16/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29796	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/07/2025	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:124466 Val: 31/03/2030 - NFe Remessa: 27799	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
LANÇADO NO SISTEMA
27/06/25
Damiffy [illegible] de Lima
RG [illegible]
Auxiliar Almoxarife
HOSH

RECEBEMOS EM
16/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JOELISON PEREIRA DOS SANTOS - Pront.: 118569 - Id_Cir.: 15246 - CIR.: 12/06/2025; Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/06/2025 - 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 000.029.797
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 000.029.797 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0297 9711 0029 7974

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	151250051044841 16/06/2025 20:55:21

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	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		16/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29797	13,00	0,00	13,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/07/2025	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: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 Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316- ENF

Danielly Cde Lima
RG
Aux de Farmácia

Danielly C de Lima
RG
Aux de Farmácia
INDSH

RECEBEMOS EM
16/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FRANCINALDO SANTOS TAVARES - Pront.: 42796 - Id_Cir.: 15247 - CIR.: 11/06/2025; 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 EM 27/06/25

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 65,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.798
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 000.029.798 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0297 9811 0029 7980

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	151250051045067 16/06/2025 20:56:35

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	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	16/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29798	65,00	0,00	65,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/07/2025	65,00									

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	65,00

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	65,00

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:113785 Val: 31/10/2029 - NFe Remessa: 23769	90211020	040	6108	UN	4,00	13,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31025E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 2,5 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:102810 Val: 31/05/2029	90211020	040	6108	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.376 - ENF.

Danielly Leite Lima
RG: 9[illegible]15
Assistente Comercial

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: WESLLEY SILVA DOS SANTOS - Pront.: 139243 - Id_Cir: 15748 - CIR: 13/06/2025; 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 EM 27/06/25 RECEBEMOS EM 16/06/25

Danielly Leite Lima
RG: 9[illegible]15
Assistente Comercial

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 221,94

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.799
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 000.029.799 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0297 9911 0029 7995

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	151250051045231 16/06/2025 20:57:55

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	16/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	16/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29799	221,94	0,00	221,94

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/07/2025	221,94									

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	221,94

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	221,94

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
32335	07.02.03.063-5 PARAF CANULADO 4,5X35 - MS: 10209780045 - LOTE:109840 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	102,92	102,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32340	07.02.03.063-5 PARAF CANULADO 4,5X40 - MS: 10209780045 - LOTE:113551 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 25473	90211020	040	6108	UN	1,00	102,92	102,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
132135	07.02.03.004-0 ARRUELA CIRCULAR P/ USO 3,5/4,0 - MS: 10209780034 - LOTE:125293 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	8,05	8,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
132135	07.02.03.004-0 ARRUELA CIRCULAR P/ USO 3,5/4,0 - MS: 10209780034 - LOTE:125293 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	8,05	8,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO
TOTVS

Monique Rocha Vilela
COREN/PA 415.316 - ENF
Especialista CC/CME

LANÇADO NO SISTEMA
EM 16/07/25

Daniely O. de Lima
RG 9373115
Aux. de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS EM 16/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ANA MARILZA PINTO DE OLIVEIRA - Pront.: 39216 - Id_Cir.: 15249 - CIR: 12/06/2025; Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 2.929,68

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.780
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 000.029.780 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0297 8011 0029 7802

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	151250050888120 16/06/2025 14:50:55

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	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	16/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29780	2.929,68	0,00	2.929,68

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/06/2025	2.929,68	16.07.25								

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	2.929,68

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	2.929,68

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
906	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - CONECTOR BARRA PINO (TC) LOTE:126033 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	10,00	125,00	1.250,00	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:127192 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28645	90211020	040	6108	UN	4,00	125,00	500,00	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:127192 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28645	90211020	040	6108	UN	2,00	125,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - CONECTOR BARRA BARRA (TC) LOTE:121461 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780062 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28513	90211020	040	6108	UN	2,00	136,04	272,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

; PACIENTE: IVA ROGA COSTA - Pront.: 138128 - Id_Cir.: 14065 - CIR.: 07/05/2025;
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:8 - PINO DE SHANTZ -> 07.02.03.080-5

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 04/07/25 LANÇADO NO SISTEMA EM 11/07/25
Damielly de Lima RG 9373115 Aux de Almoxarife INDSH
Damielly de Lima RG 9373115 Aux de Almoxarife INDSH

Monique Rocha Vilela
COREN/PA 415.376 - ENF
Especialista CC/CME

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 000.029.780 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0297 8011 0029 7802

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	151250050888120 16/06/2025 14:50:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

CONTINUAÇÃO DOS 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
903275	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - HEXAGON - BARRA P/ FIXADOR 13X275 LOTE:116324 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	86,00	86,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5573-003-350	07.02.03.036-8 - FIXADOR EXTERNO C/ SISTEMA DE CORRECAO ANGULAR E/OU ROTACIONAL - ORTOBIO - BARRA P/ FIXADOR 13X350MM LOTE:236313 ;CNPJ:03.974.404/0001-74 MS:80062900023 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 15915	90211020	040	6108	UN	1,00	86,00	86,00	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:113038 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	86,00	86,00	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:124407 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780107 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28513	90211020	040	6108	UN	2,00	86,00	172,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9111618E	07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ - HEXAGON - PINO DE SCHANZ 6,0X180MM LOTE:125604 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780048 Val: Indeterminada	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:125616 ;CNPJ:58.619.131/0001-31 MS:10209780048 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28645	90211020	040	6108	UN	4,00	28,45	113,80	0,00	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 TED

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388750313929500000
Data da Operação	07/07/2025 16:43

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$ 1.941,16 (Um Mil e Novecentos e Quarenta e Um Reais e Dezesseis Centavos)
Descrição	KRAUSE COMERCIO NF29405,29406,29407,29408,29409
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	07/07/2025
Autenticação	638875033935040000

Emitido em segunda-feira, 7 de julho de 2025 às 17:23

Nome Fornecedor	No. Titulo	Vencto Real	Saldo a pagar
KRAUSE COMERCIO	29405	27/07/2025	1.219,18
KRAUSE COMERCIO	29406	27/07/2025	13,00
KRAUSE COMERCIO	29407	27/07/2025	26,00
KRAUSE COMERCIO	29408	27/07/2025	39,00
KRAUSE COMERCIO	29409	27/07/2025	643,98
TOTAL			**1.941,16**

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 1.219,18

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.405
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 000.029.405 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0294 0511 0029 4055

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	151250047640654 05/06/2025 17:34:30

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	05/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	05/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29405	1.219,18	0,00	1.219,18

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/07/2025	1.219,18									

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	1.219,18

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	1.219,18

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
40103500189	07.02.03.069-4 PF. CORT 3,5X18 MM - MS: 10223680060 - LOTE:08039/23 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	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:122161 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28645	90211020	040	6108	UN	5,00	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:122161 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28645	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	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:122161 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28645	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	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:121249 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	3,00	15,34	46,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18806	PLACA PONTE 3,5 MM 06 FUROS - MS: 10209780037 - LOTE:122485 VAL: INDETERMINADA	90211020	040	6108	UN	1,00	525,22	525,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18807	PLACA PONTE 3,5 MM 07 FUROS - MS: 10209780037 - LOTE:118467 VAL: INDETERMINADA - NFE REMESSA: 28129	90211020	040	6108	UN	1,00	525,22	525,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

Monique Rochados Santos
Especialista CCC / CME
COREN- PA 419.316 - ENF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: EDUARDO DA CONCEICAO GOIS - Pront.: 107222 - Id_Cir.: 14852 - CIR.: 30/05/2025; Dr.: RICARDO SOARES CRM-18974 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	LANÇADO NO SISTEMA 12/06/25 RECEBEMOS EM 04/06/25

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/06/2025 - 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 000.029.406
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 000.029.406 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0294 0611 0029 4060

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	151250047641343 05/06/2025 17:35:51

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	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		05/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29406	13,00	0,00	13,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/07/2025	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: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

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 915.316 - ENF

LANÇADO NO SISTEMA
EM 17/06/25
Daniele O. de Lima
Auxiliar de Almoxarife

RECEBEMOS EM
09/06/25
Daniele O. de Lima
Auxiliar de Almoxarife

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: RALISON RAILSON FREITAS VINHAS - Pront.: 98068 - Id_Cir.: 14855 - CIR.: 03/06/2025; Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/06/2025 - 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 000.029.407
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 000.029.407 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0294 0711 0029 4076

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	151250047641879 05/06/2025 17:36:42

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	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	05/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29407	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/07/2025	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:124466 Val: 31/03/2030 - NFe Remessa: 27799	90211020	040	6108	UN	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

8096

LANÇADO NO SISTEMA 05/06/25
EM 12/06/25
SOMENTE

Danielly O. de Lima
RG 9[illegible]15
Téc. Administrativo
INDISH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARIA EDNA PEREIRA LISBOA - Pront.: 102627 - Id_Cir.: 14854 - CIR.: 01/06/2025; Dr.: RICARDO SOARES CRM-18974 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/06/2025 - 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 000.029.408
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 000.029.408 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0294 0811 0029 4081

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	151250047642336 05/06/2025 17:37:34

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	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000		05/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29408	39,00	0,00	39,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/07/2025	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
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	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

LANÇADO NO SISTEMA EM 10/06/2025

RECEBEMOS EM 04/06/25

Monique Rocha dos Santos
Especialista CC/CME
COREN- PA 415.316 - ENF

8096

Danielly C. de Lima
RG 9373115
Aux. de Almoxarife
HSH

Danielly C. de Lima
RG
Almoxarife

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: MARIA EDNA PEREIRA LISBOA - Pront.: 102627 - Id_Cir.: 14853 - CIR.: 31/05/2025; Dr.: RICARDO SOARES CRM-18974 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM - VALOR TOTAL: R$ 643,98

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	X

NF-e
Nº 000.029.409
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 000.029.409 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 0603 2190 6200 0187 5500 1000 0294 0911 0029 4097

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	151250047643271 05/06/2025 17:39:28

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	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	05/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
TAILANDIA		PA		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	29409	643,98	0,00	643,98

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/07/2025	643,98									

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	643,98

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	643,98

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:122092 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 28129	90211020	040	6108	UN	3,00	15,34	46,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10445	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X45MM - MS: 10209780032 - LOTE:489615 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11418	07.02.03.072-4 PARAFUSO ESPONJOSO 4. 0X18MM - MS: 10209780032 - LOTE:111854 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 26523	90211020	040	6108	UN	1,00	27,71	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11420	07.02.03.072-4 PARAFUSO ESPONJOSO 4. 0X20MM - MS: 10209780032 - LOTE:110314 Val: Indeterminada	90211020	040	6108	UN	1,00	27,71	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19407	PLACA PONTE 3,5 MM 07 FUROS - MS: 10209780037 - LOTE:118472 VAL: INDETERMINADA - NFE REMESSA: 26523	90211020	040	6108	UN	1,00	527,20	527,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Danielly O. de Lima
RG [illegible]
Almoxarife
HRDSH

CLASSIFICADO
TOTVS

RECEBEMOS EM / /

LANÇADO NO SISTEMA EM 18/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JOELBER DA SILVA ALMEIDA - Pront.: 138858 - Id_Cir.: 14856 - CIR.: 03/06/2025; Dr.: MARCO VARELLA CRM-412 ; HOSPITAL: GERAL DE TAILANDIA; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	Monique Rocha dos Santos Especialista CC/CME COREN- PA 415.316 - ENF

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	APJ000001005414181863887503139295000O
Data da Operação	07/07/2025 16:44
Código de Barras	23793683072000005245451000044803110130000420000
Descrição	MCW PRODUTOS NF653546
Número Único do Boleto	3025052907507708363
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	07/07/2025 16:44:01
Valor Nominal	4.200,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.200,00 (Quatro Mil E Duzentos Reais)
Data da operação	07/07/2025
Autenticação	638875034421730000

Emitido em terça-feira, 8 de julho de 2025 às 16:52

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 653546
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
4325 0594 3894 0000 0184 5500 1000 6535 4610 0250 1328

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE	243250159482822 28/05/2025 17:36:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	157501353	94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0007-65	28/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS, -- - S/N	NOVO	68695-000	28/05/2025

MUNICÍPIO	FONE/ FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
TAILANDIA		PA		17:36

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM	23.453.830/0007-65	

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
AV FLORIANOPOLIS, Nº: -- - S/N	NOVO	68695-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/ FAX
1507953 - TAILANDIA	PA	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	653546	4.200,00	0,0	4.200,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	07/07/2025	4.200,00						

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
4.200,00	294,00	0,00	0,00	4.200,00

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	4.200,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
1-RODONAVES TRANSPORTES E	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				44.914.992/0027-77

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV WILLY EUGENIO FLECK, 505	PORTO ALEGRE	RS	0963049968

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				53,550	53,550

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5906	CAMPO OPERATORIO 25 X 28 ESTERIL RAIO X PCT/5UN AMERICAN VITORIA LOTE: D08-2 QTD: 700,000 VALID: 24/02/2030 FABRICAÇÃO:24/02/2025	30059090	000	6108	ENV	700,0000	6,0000	4.200,00	0,00	4.200,00	294,00	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA RECEBEMOS EM __/__/__

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido:453007 Representante:JAQUELINE ABLING, OC:PEDIDO Ao aceitar essa mercadoria, EM 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 PEDIDO 390410560.1 ICMSUFDest: R$ 0,00	16/06/25 Eli Brito Coutinho ALMOXARIFE HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA I N D S H 16.06.25

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

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	APJ000001005414181863889573706373000O
Data da Operação	31/07/2025 15:52
Código de Barras	34191090080025206745929989950000711590000075200
Descrição	MEDICAL LIGTH NF5134
Número Único do Boleto	3025070101254063130
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	39608155000140
Razão Social	MEDICAL LIGHT C P HOSP 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	31/07/2025 15:52:52
Valor Nominal	752,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 752,00 (Setecentos E Cinquenta E Dois Reais)
Data da operação	31/07/2025
Autenticação	638895739724180000

Emitido em quinta-feira, 31 de julho de 2025 às 16:27

Recebemos da Medical Light Comercio de Produtos Hospitalares Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND - Avenida FLORIANOPOLIS, S/N - NOVO - Tailandia/PA

Data de Emissão	NFe Nº	0000005134
01/07/2025	Série	001

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota
		752,00

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
1
N 0000005134
Série 001
Folha 1/1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
3525 0739 6081 5500 0140 5500 1000 0051 3418 9595 1222

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Medical Light Comercio de Produtos Hospitalares Ltda - Medical Light
Rua DIOGENES CORREIA ARRUDA, 198 - - JD.SANTO ANDRE - 13484-126 - Limeira - SP - Fone/Fax: 19 3442 1808

Natureza de Operação	Protocolo de Autorização
VENDA FORA DO ESTADO 3	135251792094010 - 01/07/2025 - 15:17:24

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF
417625331110		39.608.155/0001-40

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND	23.453.830/0007-65	01/07/2025

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data Saída/ Entrada
Avenida FLORIANOPOLIS, S/N -	NOVO	68695-000	01/07/2025

Município	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada
Tailandia	91 3752 1299	PA		14:56:00

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	31/07/2025	752,00												

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	241,49	752,00

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	752,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
EMP. BRAS. CORREIOS E TELEGRAFOS	0-Remetente(CIF)				61.041.604/0001-70

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Rua DR. HUBERTO AMBRUSTER 161	Limeira	SP	417086389113

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

CLASSIFICADO TOTVS

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	FID6ROLOAMARELA	MARCADOR INSTRUMENTAL CIRURG AMAREL ROLO6Mx6MM PCA *Lote: 06/2025 Quantidade: 1* *Fabricação: 01/06/2025 Validade: 01/06/2035*	59061000	0102	6102	UN	1,0000	75,2000	0,00	75,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,15
2	FID6X7ROLOAZUL	MARCADOR INSTRUM.CIR. AZUL ROLO 6MMx7M PCA *Lote: 05/2025 Quantidade: 1* *Fabricação: 01/06/2025 Validade: 01/06/2025*	59061000	0102	6102	UN	1,0000	75,2000	0,00	75,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,15
3	FID6ROLOBRANCA	MARCADOR INSTRUMENTAL CIRURG BRANCO ROLO6Mx6MM PCA *Lote: 06/2025 Quantidade: 2* *Fabricação: 01/06/2025 Validade: 01/06/2035*	59061000	0102	6102	UN	2,0000	75,2000	0,00	150,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,29
4	FID6ROLOCINZA	MARCADOR INSTRUMENTAL CIRURG CINZA ROLO 6Mx6MM PCA *Lote: 06/2025 Quantidade: 1* *Fabricação: 01/06/2025 Validade: 01/06/2035*	59061000	0102	6102	UN	1,0000	75,2000	0,00	75,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,15
5	FID6ROLOMARROM	MARCADOR INSTRUMENTAL CIRURG MARRO ROLO 6Mx6MM PCA *Lote: 05/2025 Quantidade: 1* *Fabricação: 01/06/2025 Validade: 01/06/2035*	59061000	0102	6102	UN	1,0000	75,2000	0,00	75,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,15
6	FID6FOLHAROSA	MARCADOR INSTRUMENTAL CIR. ROSA FOLHA 5MM PCA *Lote: 06/2025 Quantidade: 1* *Fabricação: 01/06/2025 Validade: 01/06/2035*	59061000	0102	6102	UN	1,0000	75,2000	0,00	75,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,15
7	FID6FOLHAROSAFORTE	MARCADOR INSTRUMENTAL CIR. ROSA PINK FOLHA 5MM PCA *Lote: 05/2025 Quantidade: 1* *Fabricação: 01/06/2025 Validade: 01/06/2035*	59061000	0102	6102	UN	1,0000	75,2000	0,00	75,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,15
8	FI6ROLOVERDE	MARCADOR INSTRUMENTAL CIRURG VERDE ROLO 6Mx6MM PCA *Lote: 05/2025 Quantidade: 1* *Fabricação: 01/06/2025 Validade: 01/06/2035*	59061000	0102	6102	UN	1,0000	75,2000	0,00	75,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,15
9	FID6ROLOVERMELHA	MARCADOR INSTRUMENTAL CIRURG VERM ROLO 6MxMM PCA *Lote: 05/2025 Quantidade: 1* *Fabricação: 01/06/2025 Validade: 01/06/2035*	59061000	0102	6102	UN	1,0000	75,2000	0,00	75,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,15

Lançado no TOTVS

Dados Adicionais

Informações Complementares

I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
Trib Aprox. R$ 106,10 Fed - R$ 135,39 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 6A0A76
III - OC: 380995676.1

Entregar A/C de WILLIAM DOS SANTOS FIGUEIREDO

NF vinculada ao DAV n 4593 - Vendedor: ESTER CANTARERO DE FREITAS

Informações Adicionais do Fisco

LANÇADO NO SISTEMA
15/07/25
Damielly O. de Lima
Aux. de Almoxarife

RECEBEMOS EM
14/07/25
William S. Figueiredo
CONFERIDO
HGT/INDSH
14.07.25

4063

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	APJ000001005414181863889573706373000O
Data da Operação	31/07/2025 15:52
Código de Barras	34191090080025222745929989950000111590000196580
Descrição	MEDICAL NF5136
Número Único do Boleto	3025070207283606962
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	39608155000140
Razão Social	MEDICAL LIGHT C P HOSP 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	31/07/2025 15:52:36
Valor Nominal	1.965,80
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.965,80 (Um Mil E Novecentos E Sessenta E Cinco Reais E Oitenta Centavos)
Data da operação	31/07/2025
Autenticação	638895739565030000

Emitido em quinta-feira, 31 de julho de 2025 às 16:26

Recebemos de Medical Light Comercio de Produtos Hospitalares Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND - Avenida FLORIANOPOLIS, S/N - NOVO - Tailandia/PA

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

Data de Emissão: 02/07/2025

Valor Total da Nota: 1.965,80

NFe Nº 0000005136
Série 001

Medical Light Comercio de Produtos Hospitalares Ltda - Medical Light
Rua DIOGENES CORREIA ARRUDA, 198 - - JD.SANTO ANDRE - 13484-126 - Limeira - SP - Fone/Fax: 19 3442 1808

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0 [1]
Nº 0000005136
Série 001
Folha 1/1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
3525 0739 6081 5500 0140 5500 1000 0051 3615 8503 2495

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 FORA DO ESTADO 3	135251801417498 - 02/07/2025 - 09:56:40

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF
417625331110		39.608.155/0001-40

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IND			23.453.830/0007-65	02/07/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data Saída/ Entrada**
Avenida FLORIANOPOLIS, S/N -	NOVO		68695-000	02/07/2025
Município	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora Saída/Entrada**
Tailandia	91 3752 1299	PA		09:49:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	31/07/2025	1.965,80									

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	630,47	1.965,80

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	1.965,80

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
EMP. BRAS. CORREIOS E TELEGRAFOS	0-Remetente(CIF)				61.041.604/0001-70

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Rua DR. HUBERTO AMBRUSTER 161	Limeira	SP	417086389113

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXA			2,000	2,000

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	484	PONTA AMNIOSCOPIO G MASTER CIRUVET *Lote: 06/28 Quantidade: 1* *Fabricação: 01/06/2024 Validade: 01/06/2034*	90185010	0102	6102	UN	1,0000	579,9400	0,00	579,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	186,33
2	483	PONTA AMNIOSCOPIO M MASTER CIRUVET *Lote: 02/243 Quantidade: 1* *Fabricação: 01/06/2024 Validade: 01/06/2034*	90185010	0102	6102	UN	1,0000	579,9300	0,00	579,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	186,33
3	482	PONTA AMNIOSCOPIO P MASTER CIRUVET *Lote: 06/28 Quantidade: 1* *Fabricação: 01/06/2024 Validade: 01/06/2034*	90185010	0102	6102	UN	1,0000	579,9300	0,00	579,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	186,33
4	UM5705	UMIDIFICADOR P/O2 PVC 250ML HX *Lote: 1350525 Quantidade: 20* *Fabricação: 01/04/2025 Validade: 01/04/2034*	90192010	0102	6102	UN	20,0000	11,3000	0,00	226,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,48

Dados Adicionais

Informações Complementares

I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
Trib Aprox. R$ 276,63 Fed - R$ 353,85 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 6A0A76
Valor da partilha ICMS da UF Remetente: R$ 0,00
Valor da partilha ICMS da UF Destino: R$ 57,99
Valor do FCP UF Destino: R$ 0,00
III - OC: 392992099.1

Entregar A/C de WILLIAM DOS SANTOS FIGUEIREDO

NF vinculada ao DAV n 4594 - Vendedor: ESTER CANTARERO DE FREITAS

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

William S. Figueiredo
COMPRADOR HGT/INDSH

CONFERIDOS EM 24/07/25

LANÇADO NO SISTEMA EM 16/07/25

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	APJ000001005414181863887067445019000O
Data da Operação	02/07/2025 15:39
Código de Barras	03399043444800000000948815101018411300000493350
Descrição	MEDILAR NF1221313
Número Único do Boleto	3025050702036589156
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	02/07/2025 15:39:08
Valor Nominal	4.933,50
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.933,50 (Quatro Mil E Novecentos E Trinta E Três Reais E Cinquenta Centavos)
Data da operação	02/07/2025
Autenticação	638870675494480000

Emitido em quinta-feira, 3 de julho de 2025 às 15:50

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 24 **Página:** 110 de 162

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. 001221313
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0507 7522 3600 0123 5500 1001 2213 1313 3980 4180

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 DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBID	243250135902866 07/05/2025 16:02:32-03:00

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	07/05/2025

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 04/06/2025 4.933,50	002 02/07/2025 4.933,50							

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
9.867,00	690,69	0,00	0,00	9.867,00

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	9.867,00

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
16	CAIXA			55,000	39,000

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
14653	FITA P/GLICOSE ON CALL PLUS II FRASCO CX C/50 UN ACON MEDLEVENSOHN (TIRAS) - G13 LOTE: 1292568 - DT.FABR: 07/08/24 - DT.V ALID: 06/08/26 - GTIN.: 7908007901173 - REG. M. S.: 0080560310031 - FABRICAN TE: MEDLEVENSOHN COM REPRES PROD HOSPITA LARES LTDA	38221920	700	6108	UN	8.000,00	0,46350	3.708,00	3.708,00	259,56	0,00	7.00%	0.00%
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	30.000,00	0,20530	6.159,00	6.159,00	431,13	0,00	7.00%	0.00%

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

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 387189553 Pedido(s): 916500 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$ 1461.78. 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.

446

RESERVADO AO FISCO

Damielly O. de Lima
RG 9973116
Aux de Almoxarife
INDSH

LANÇADO NO SISTEMA EM 22/05/25

RECEBEMOS EM 20/05/25
Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
INDSH
20.05.25

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	APJ000001005414181863889573706373000 0
Data da Operação	31/07/2025 15:50
Código de Barras	42297048060000171297500001282326211590000080000
Descrição	MM LOBATO NF179703
Número Único do Boleto	3025070105258711193
Banco Cedente	422 - BCO SAFRA S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	5109384000107
Razão Social	M M LOBATO DISTRIB DE MED LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	5109384000107
Razão Social	M M LOBATO DISTRIB DE MED LTDA
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	INST NAC DE DESENV SOCIAL E HU
Identificação Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	31/07/2025 15:50:39
Valor Nominal	800,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 800,00 (Oitocentos Reais)
Data da operação	31/07/2025
Autenticação	638895738485210000

Emitido em quinta-feira, 31 de julho de 2025 às 16:20

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. 179703
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0705 1093 8400 0107 5500 1000 1797 0313 0348 1470

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	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
15.113.051-5		05109384000107	215250032670859 01/07/2025 17:12:57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	01/07/2025
LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS	S/N		BAIRRO NOVO	01/07/2025
CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
68695000	TAILANDIA		PA	17:12

ATURA

nº	Cod.Cob	Venc.	Valor
1	422	31/07/25	800,00

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	800,00

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	800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
D H F FREITAS TRANSPORTES EIRELLI	9 - Sem Frete			PA	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	2,30	2,31

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 - FR - LT. 2402442 VAL.: 30/06/2026	30049099	060	5405	FR	2	400,00	800,00	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:43000526
COD. COB.:422-PRAZO:30 DIAS
PONTO REF.:TAMARA

RECEBEMOS EM 03/07/25
Damielly V. de Lima
RG

RESERVADO AO FISCO
LANÇADO NO SISTEMA EM 07/07/25
Damielly V. de Lima
RG
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

Comprovante de Pix - Pagamento

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ00000100541418186388879351663900000
Data da Operação	22/07/2025 15:05

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	BCO DO BRASIL S.A.
Titular	OMNIELMASTER HEMOMED REPRESENTACAO, COMERCIO E SERVICOS EM SAUDE, CONSULTORIA, TREINAMENTO E EDUCACAO PROFISSIONAL LTDA
cnpj	05.578.020/0001-68
Agência	3515
Conta	000005165-9
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202507221805DSO3W9KW9AJ
Tipo de Pagamento	Chave
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 5.406,00 (Cinco Mil E Quatrocentos E Seis Reais)
Descrição	OMNIELMASTER HEMOMED NF23377
Autenticação	638887935415030000
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, 22 de julho de 2025 às 15:56

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH RECEBEU DE OMNIELMASTER HEMOMED REPRESENTACAO COMERCIO E SERVICOS EM SA, OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTI

NF-e
Nº: 000023377

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | 1

OMNIELMASTER HEMOMED REPRESENTACAO COMERCIO E SERVICOS EM SA

AV SANTOS DUMONT 304 SALA 407
CENTRO / 60.150-160
FORTALEZA-CE
Fone/Fax: (85) 3268-4044/

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 | 1
Nº: 000.023.377
Série: 1
Página 1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2325 0505 5780 2000 0168 5500 1000 0233 7714 7937 2844

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DESTINADA A NA	223250050198356 - 23/05/2025 11:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
066902568		05.578.020/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Venc: 22.07.25 R$ 5.406,00

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	23.453.830/0007-65	23/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV FLORIANOPOLIS SN	CENTRO	68.695-000	23/05/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	(91) 99175-4202/	PA	ISENTO	

DADOS DA ENTREGA

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	UF	MUNICÍPIO
AV FLORIANOPOLIS SN	CENTRO	68.695-000	PA	TAILANDIA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10.812,00

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	10.812,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	TIPO DE FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1		BIOMEDICAL		0,000	0,000

FATURA

22/06/2025	23377/1	5.406,00	22/07/2025	23377/2	5.406,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
C7D20BN	CATETER D/L CVC 7FR X 20CM	90183929	540	6.108	UN	30	40,0000	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0	-
C4D13BNDL	CATETER D/L CVC 4FR X 13CM	90183929	540	6.108	UN	18	84,0000	0,00	1.512,00	0,00	0,00	0,00	0	-
HLP14D28S	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE LP PERM. 14,5 X 28CM	90183929	340	6.108	UN	5	675,0000	0,00	3.375,00	0,00	0,00	0,00	0	-
HLP14D32SW	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE LP PERM. 14,5 X 32CM	90183929	540	6.108	UN	5	675,0000	0,00	3.375,00	0,00	0,00	0,00	0	-
HLP14D24S	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE LP PERM. 14,5 X 24CM	90183929	540	6.108	UN	2	675,0000	0,00	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0	-

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BIONEXO 389862594
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 777,77. FONTE: IBPT
*** REIMPRESSÃO DE DANFE ***

CLASSIFICADO TOTVS

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 1 / /

LOTES

000020-CATETER D/L CVC 7FR X 20CM		
44924	28/02/2030	30
000024-CATETER D/L CVC 4FR X 13CM		
45114	30/03/2030	18
002345-CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE LP PERM. 14,5 X 28CM		
45141	30/03/2030	5
002366-CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE LP PERM. 14,5 X 32CM		
45021	30/03/2030	5
002367-CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE LP PERM. 14,5 X 24CM		
44890	28/02/2030	2

LANÇADO NO SISTEMA 10/06/25

Eli Brito Coutinho
Almoxarife
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
INDSH
30.05.25

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	APJ000001005414181863888348616002000O
Data da Operação	17/07/2025 11:31
Código de Barras	00197888686023363515400005165170111450000337500
Descrição	OMNIELMASTER NF23829
Número Único do Boleto	3025061705943443874
Banco Cedente	1 - BCO DO BRASIL S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	5578020000168
Razão Social	OMNIELMASTER HEMOMED REP COM SER EM SAUDE CON
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	17/07/2025 11:31:48
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	17/07/2025
Autenticação	638883487086730000

Emitido em quinta-feira, 17 de julho de 2025 às 17:20

5D

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH RECEBEU DE OMNIELMASTER HEMOMED REPRESENTACAO COMERCIO E SERVICOS EM SA. OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTI

NF-e
Nº: 000023829
1

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

OMNIELMASTER HEMOMED REPRESENTACAO
COMERCIO E SERVICOS EM SA

AV SANTOS DUMONT 304 SALA 407
CENTRO / 60.150-160
FORTALEZA-CE
Fone/Fax: (85) 3268-4044/

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2
1

Nº: 000.023.829
Série: 1
Página 1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2325 0605 5780 2000 0168 5500 1000 0238 2916 3110 4936

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DESTINADA A NA	223250059162707 - 17/06/2025 11:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
066902568		05.578.020/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH		23.453.830/0007-65	17/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV FLORIANOPOLIS SN	CENTRO	68.695-000	17/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	(91) 99175-4202/	PA / ISENTO	

DADOS DA ENTREGA

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	UF	MUNICÍPIO
AV FLORIANOPOLIS SN	CENTRO	68.695-000	PA	TAILANDIA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	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

RAZÃO SOCIAL	TIPO DE FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		BIOMEDICAL		0,000	0,000

FATURA

17/07/2025	23829/1	3.375,00	16/08/2025	23829/2	3.375,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
HLP14D28S	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE LP PERM. 14,5 X 28CM	90183929	340	6.108	UN	5	675,0000	0,00	3.375,00	0,00	0,00	0,00	0	-
HLP14D32SW	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE LP PERM. 14,5 X 32CM	90183929	540	6.108	UN	5	675,0000	0,00	3.375,00	0,00	0,00	0,00	0	-

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BIONEXO 393048214 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 607,16. FONTE: IBPT --- REIMPRESSÃO DE DANFE ---	

LOTES

002345-CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE LP PERM. 14,5 X 28CM
45059 30/03/2030 5

002366-CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE LP PERM. 14,5 X 32CM
45021 30/03/2030 5

Lançado no TOTVS

17-06-25

RECEBEMOS EM 1

CLASSIFICADO TOTVS

Daniely de Lima
Aux de Almoxarife
INDSH

LANÇADO NO SISTEMA EM 07/07/25

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	APJ000000111448522563889314732841000O
Data da Operação	28/07/2025 15:54
Código de Barras	00190000090326350800800285999173811560000348640
Descrição	POLAR FIX NF524820
Número Único do Boleto	3025062806173721413
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	28/07/2025 15:54:35
Valor Nominal	3.486,40
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.486,40 (Três Mil E Quatrocentos E Oitenta E Seis Reais E Quarenta Centavos)
Data da operação	28/07/2025
Autenticação	638893148760740000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 16:44

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 524820
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
3525 0602 8818 7700 0164 5500 1000 5248 2015 0917 3441

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
135251757109164 - 28/06/2025 06:19:14

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH	23.453.830/0007-65	28/06/2025

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: 28/07/2025 Valor: 3.486,40

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.486,40	244,05	0,00	0,00	3.376,66

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	109,74	3.486,40

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
10	CX			120,00Kg	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
F08563	TOALHA UMEDECIDA PARA BANHO DE ACAMADOS PCTE C/8 UNIDADES Lote 122024 Qtde: 5.600,00 Fabr. 02/12/2024 Venc. 02/11/2027, Lote 032025 Qtde: 2.400,00 Fabr. 01/03/2025 Venc. 01/02/2028	3401.11.90	000	6107	PCT	1.000,0000	3,3767	3.376,6600	3.486,4000	244,0500	109,7400	7,00	3,25

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
284343	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS EM 30/07/25 EM 11/07/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
(LOCAL H-16) 82 PC - PEDIDO 394491756.1 Exclusao ICMS na Base de Calculo PIS e COFINS-Processo 5001819-50.2019.4.03.6126 la 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. ICMS Destino: R$ 516,50 ICMS Remetente: R$ 0,00 Valor Aproximado dos Tributos - R$ 1.261,87	Damiel O. de Lima RG 93731315 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	APJ000001005414181863887067445019000O
Data da Operação	02/07/2025 15:39
Código de Barras	00190000090326350800800284145174911300000163710
Descrição	POLAR FIX NF521870
Número Único do Boleto	3025060300615836266
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	02/07/2025 15:39:48
Valor Nominal	1.637,10
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.637,10 (Um Mil E Seiscentos E Trinta E Sete Reais E Dez Centavos)
Data da operação	02/07/2025
Autenticação	638870675893330000

Emitido em quinta-feira, 3 de julho de 2025 às 15:54

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 24 **Página** 120 de 162

Identificação do Emitente

POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODU
Rua Ruzzi, 607 - - Sertaozinho
Maua - SP CEP: 09.370-850
Telefone: 1145128600

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 521870
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
3525 0602 8818 7700 0164 5500 1000 5218 7010 7375 8888

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
135251480922868 - 03/06/2025 07:29:23

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	02/06/2025
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: 02/07/2025 Valor: 1.637,10

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.637,10	114,59	0,00	0,00	1.522,13

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	114,97	1.637,10

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
6	CX			57,37Kg	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
F07780	EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO BOBINA 200 MM X 100 M. Lote 102024 Qtde: 8,00 Fabr. 01/10/2024 Venc. 01/09/2026	4819.50.00	000	6107	RL	8,0000	67,4163	539,3300	591,9100	41,4300	52,5800	7,00	9,75
F05403	WRAPS PARA ESTERILIZACAO SMS 40G. 100 CM X 100 CM Lote 042025 Qtde: 144,00 Fabr. 01/04/2025 Venc. 01/03/2030, Lote 052025 Qtde: 56,00 Fabr. 01/05/2025 Venc. 01/04/2030	5603.12.40	000	6107	UN	200,0000	1,7150	343,0000	343,0000	24,0100	0,0000	7,00	0,00
F07777	EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO BOBINA 100 MM X 100 M. Lote 082024 Qtde: 4,00 Fabr. 01/08/2024 Venc. 01/07/2026	4819.50.00	000	6107	RL	4,0000	30,7375	122,9500	134,9400	9,4500	11,9900	7,00	9,75
F07781	EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO BOBINA 250 MM X 100 M. Lote 012024 Qtde: 6,00 Fabr. 02/01/2024 Venc. 02/12/2025	4819.50.00	000	6107	RL	6,0000	71,9250	431,5500	473,6300	33,1500	42,0800	7,00	9,75
F07782	EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO BOBINA 300 MM X 100 M. Lote 012025 Qtde: 1,00 Fabr. 02/01/2025 Venc. 02/12/2026	4819.50.00	000	6107	RL	1,0000	85,3000	85,3000	93,6200	6,5500	8,3200	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
(LOCAL J-7) 54,92 PC PEDIDO 390410560.2/ 390410560.1 Endereco de Entrega: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 la 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.

ICMS Destino: R$ 242,53
ICMS Remetente: R$ 0,00

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 602,29

604 12/6/25 Eli Brito

RESERVADO AO FISCO

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N D S H
12.6.25

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	APJ000001005414181863887228133631000O
Data da Operação	04/07/2025 12:17
Código de Barras	00190000090326350800800284267176111320000217415
Descrição	POLAR FIX NF522061
Número Único do Boleto	3025060403648144102
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	04/07/2025 12:17:41
Valor Nominal	2.174,15
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.174,15 (Dois Mil E Cento E Setenta E Quatro Reais E Quinze Centavos)
Data da operação	04/07/2025
Autenticação	638872282624010000

Emitido em quarta-feira, 9 de julho de 2025 às 11:27

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 24 **Página** 22 de 162

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 522061
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
3525 0602 8818 7700 0164 5500 1000 5220 6113 3424 5422

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
135251493767667 - 04/06/2025 07:18:20

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INST NACIONAL DE DESENV SOCIAL E HUMANO INDSH			23.453.830/0007-65	04/06/2025
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: 04/07/2025 Valor: 2.174,15

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.174,15	152,19	0,00	0,00	2.081,00

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	93,15	2.174,15

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
7	CX			75,00Kg	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
F07783	EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO BOBINA 400 MM X 100 M. Lote 112024 Qtde: 2,00 Fabr. 01/11/2024 Venc. 01/10/2026	4819.50.00	000	6107	RL	2,0000	130,8900	261,7800	287,3000	20,1100	25,5200	7,00	9,75
F08563	TOALHA UMEDECIDA PARA BANHO DE ACAMADOS PCTE C/8 UNIDADES Lote 102024 Qtde: 4.000,00 Fabr. 01/10/2024 Venc. 01/09/2027	3401.11.90	000	6107	PCT	500,0000	3,3767	1.688,3300	1.743,2000	122,0200	54,8700	7,00	3,25
F07783	EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO BOBINA 400 MM X 100 M. Lote 112024 Qtde: 1,00 Fabr. 01/11/2024 Venc. 01/10/2026	4819.50.00	000	6107	RL	1,0000	130,8900	130,8900	143,6500	10,0600	12,7600	7,00	9,75

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
284343	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS EM / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
(LOCAL J-22) 50,93 PC PEDIDO 390410560.2/ 390410560.1 Endereco de Entrega:Avenida Florianopolis, Sno, Bairro Novo - 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 la 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 la 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. ICMS Destino: R$ 322,10 Valor Aproximado dos Tributos - R$ 796,76	LANÇADO NO SISTEMA 17/06/25 Eli Brito Lima Marife Eli Brito Lima ALMOXARIFE HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA 16.6.25

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	APJ000001005414181863887503139295000O
Data da Operação	07/07/2025 16:43
Código de Barras	23792693072000000369725000132503911350001353870
Descrição	SULMEDIC NF45184
Número Único do Boleto	3025052907515728633
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	07/07/2025 16:43:49
Valor Nominal	13.538,70
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 13.538,70 (Treze Mil E Quinhentos E Trinta E Oito Reais E Setenta Centavos)
Data da operação	07/07/2025
Autenticação	638875034297510000

Emitido em terça-feira, 8 de julho de 2025 às 16:51

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400 GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL
JUNDIAI - SP - CEP: 13213-008
CNPJ: 09.944.371/0003-68 INSCRICAO ESTADUAL: 407872052119
TELEFONE: (73) 4738845 I.E. SUBST. TRIB.: 159044324

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	003	000045184	1/1	28/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
35.2505.09.944.371/0003-68-55-003-000.045.184-136.478.713-1

CODIGO	NATUREZA DA PRESTACAO
6108	VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO MUNICIPIO TAILANDIA - PA CEP 68695-000
ENDERECO AVENIDA FLORIANOPOLIS,SN BAIRRO NOVO
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE (09)137523315

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13.538,70	541,55	0,00	0,00	13.538,70

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	13.538,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRANSPORT FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF SP CNPJ/CPF 18.233.211/0024-26
ENDERECO AV ANTONIO FREDERICO OZANAN MUNICIPIO JUNDIAI UF SP INSCRICAO ESTADUAL 407607980119
QUANTIDADE 63 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 348,90 PESO LIQUIDO 335,97

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
C0365	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM	40151200	200	CX	30,0000	21,49	644,70	04,00
	LOTE:SRI294/24LL - Val:30/07/2029							
C0366	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM	40151200	200	CX	300,0000	21,49	6.447,00	04,00
	LOTE:SRI294/24MM - Val:30/07/2029							
C0367	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM	40151200	200	CX	300,0000	21,49	6.447,00	04,00
	LOTE:SRI313/24SS - Val:30/08/2029							

Venc: 07.07.25
R$ 13.538,70

CLASSIFICADO TOTVS

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

LANÇADO NO SISTEMA EM 24/06/25

RECEBEMOS EM 03/06/25

DADOS ADICIONAIS

	RESERVADO AO FISCO
Pedido:062370 | ID 390410560 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$ 2030.81. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.	CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com

87097

Jamelly [illegible] de Lima
RG [illegible]
Almoxarife
INDSH

Eli Reis Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
I N D S H

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO NF-E

EMITIDO POR

REEBEMOS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
21/06/2025	Ilma de Almeida Gomes Farmacêutica CRF-PA 5444

NF-e
Nº: 000045184
Série: 003
Página 5 de 162

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	APJ000001005414181863888437213169000O
Data da Operação	18/07/2025 12:09
Código de Barras	23793398039514900001019002935708211460000151662
Descrição	SUPERMED NF825103
Número Único do Boleto	3025052903515379158
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	11206099000107
Razão Social	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
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	18/07/2025 12:9:20
Valor Nominal	1.516,62
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.516,62 (Um Mil E Quinhentos E Dezesseis Reais E Sessenta E Dois Centavos)
Data da operação	18/07/2025
Autenticação	638884373605480000

Emitido em sexta-feira, 18 de julho de 2025 às 16:27

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10

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

NF-e
Nº 825103
SÉRIE 1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 825103
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

CHAVE DE ACESSO
3525 0511 2060 9900 0441 5500 1000 8251 0310 3392 6139

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	135251425530313 28/05/2025 16:07:37

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	28/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO	68695-000	29 MAIO 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
TAILANDIA	1139954009	PA		

FATURA / DUPLICATA

001 25/06/2025 1.516,62

Venc: 18.07.25

CLASSIFICADO TOTVS

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
1.363,53	95,45	0,00	0,00	1.516,62

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	1.516,62

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
10	CAIXA			61,13	61,13

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
27292	PEROXYLIFE+ANTICORROS 0,20% 5LT C/2GL-BE (Fornecedor: 2856, Lote: 1704202507526, Qtde: 5 ,Data Fab: 17/04/2025, Data Val: 17/04/2027)	29159060	000	6108	CX	5	141,8500	709,25	709,25	49,65	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	19,4810	584,43	584,43	40,91		7,00	
19153	HEMOSPON ESPON.HEMOS.125X80X10MM C/1-MA-QUIRA (Fornecedor: 1899, Lote: 187625, Qtde: 3 ,Data Fab: 17/04/2025, Data Val: 31/03/2027)	30061090	040	6108	PC	3	51,0300	153,09			0,00		0,00
20307	P.LENC 50CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN (Fornecedor: 3704, Lote: 200/25, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2030)	48030090	000	6108	CX	1	61,0500	61,05	61,05	4,27	0,00	7,00	0,00
24087	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.08 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 80700, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2029)	90183929	000	6108	PCT	1	8,8000	8,80	8,80	0,62	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 390410560 ||#R39V9 R36P29V1 || #||
ITEM 3 Isento ICMS conf. Convenio 162 de 14/12/1994 - COMPLE Conv 132/2021.
ITENS 1 a 2,4 a 5 Art.53-A Inciso I, SEÇÃO II - DA ALÍQUOTA RICMS-SP
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 202,00
Pedido: 830224
Pedido Cliente: 390410560
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036[illegible] 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: 0,35
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

Lançado no TOTVS

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
INDSH
01.07.25

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

LANÇADO NO SISTEMA EM 07/05

RECEBEMOS EM ___/___/___

Daniele O. de Lima
RG 3373415
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	APJ000000111448522563888106672177000O
Data da Operação	14/07/2025 16:18
Código de Barras	00190000090370675000100043130178111410000499989
Descrição	SUPERMEDICA NF335391
Número Único do Boleto	3025070204277157426
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	14/07/2025 16:18:07
Valor Nominal	4.999,89
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.999,89 (Quatro Mil E Novecentos E Noventa E Nove Reais E Oitenta E Nove Centavos)
Data da operação	14/07/2025
Autenticação	638881066875350000

Emitido em quarta-feira, 16 de julho de 2025 às 08:07

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989 I.E. SUBST. TRIB.: 157697576

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA / 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335391	1/2	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.391-125.125.726-7

CODIGO	NATUREZA DA PRESTACAO
6108	VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO MUNICIPIO TAILANDIA - PA CEP 68695-000
ENDERECO AV FLORIANOPOLIS S/N,s/n BAIRRO NOVO
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE (91)37523315

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.377,36	1.107,78	0,00	0,00	14.999,67
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	14.999,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME JCL TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF GO CNPJ/CPF 34.545.180/0001-09
ENDERECO RUA 5 N$ 820 QD AREA LT GLEBA GALPAO 05 MUNICIPIO GOIANIA UF GO INSCRICAO ESTADUAL 107706890
QUANTIDADE 45 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 402,00 PESO LIQUIDO 402,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0012140	AVENTAL DESC MANGA LONGA C/10 A-SO	30059090	000	PCT	15,0000	15,50	232,50	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar ANAPOLIS							
0012140	AVENTAL DESC MANGA LONGA C/10 A-SO	30059090	000	PCT	25,0000	15,50	387,50	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar ANAPOLIS							
0000959	+ABAIXADOR DE LINGUA C/100	44219900	000	PCT	400,0000	5,07	2.028,00	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar THEOTO							
0020578	CAMPO OPER.45X50 C/50 C/FIO RX (14	30059090	000	PCT	80,0000	53,67	4.293,60	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar ANAPOLIS							
0018975	+CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS INF	90183926	000	UN	30,0000	1,26	37,80	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0001444	+CLOREXIDINA 0,5% SOL.ALCOOLICA 1L	30049047	000	FR	70,0000	13,11	917,70	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar VIC PHARMA							
0012543	COLETOR URINA ADL TIPO SACO 2L C/1	90183929	000	PCT	1,0000	33,43	33,43	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar LETOMED							
0003091	ATADURA GESSADA 10CMX3,0MT C/20 (0	90211020	040	CX	8,0000	39,91	319,28	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar ORTOFEN							
0004854	ATADURA GESSADA 15CMX3,0MT C/20	90211020	040	CX	3,0000	62,77	188,31	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar POLARFIX							
0000192	ATADURA GESSADA 20CMX4,0MT C/20	90211020	040	CX	4,0000	89,66	358,64	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar POLARFIX							
0013571	ADAPTADOR P/FRASCO DUP/PONTA (TRAN	90183929	040	UND	350,0000	0,42	147,00	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar SEROPLAST							
0006008	COLETOR DE SECRECOES VIAS AEREAS 1	90183929	040	UN	15,0000	5,16	77,40	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar SEROPLAST							
0000250	+AGULHA DESC. 25X7,0 C/100 (22G1)	90183219	200	CX	25,0000	8,02	200,50	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0009065	+SCALP N. 21G - PVC C/100	90183929	200	CX	9,0000	23,99	215,91	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar SAFER							
0012195	SCALP N. 23G - PVC C/100	90183999	000	CX	10,0000	22,69	226,90	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0000733	AP.PRESSAO F/VELCRO ADL	90189069	200	CX	2,0000	66,65	133,30	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar PREMIUM							
0003867	+ESTETO SIMPLES ADL (PRETO)	90189099	200	UN	3,0000	17,81	53,43	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar PREMIUM							

CLASSIFICADO 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 0866575 N NOTA 1257267 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X; PEDIDO 390410560.1 ;

2ª Parcela
R$ 4.999,89
Venc: 13.07.25

12/6/2025
Eli Brito

RESERVADO AO FISCO

Reducao BC de ICMS conforme . 2% do artigo 8% do anex o IX do RICMS/GO e art. 25-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999 Isencao de ICMS confo rme Convenio [illegible] ICMS UF destinatario R$ 1.351,14 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a receber R$ 1.351,14

RECEBEMOS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA

Lançado no TOTVS

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO NF-E

Nº 000335391

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA / 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335391	2/2	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.391-125.125.726-7

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0000016	CATGUT SIMP. 0-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C	30061090	000	CX	OK 2,0000	86,9400	173,88	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECHNOFIO							
0005308	CLAMP UMBILICAL PGC C/100	90189095	000	CX	OK 1,0000	34,3900	34,39	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar WILTEX							
0012279	FILTRO BACTER. INF C/TRAQUEIA (HME	90192010	000	UN	OK 10,0000	6,8000	68,00	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BECARE							
0019930	CANULA TRAQUEOSTOMIA DESC. N.5,5 C	90183929	041	UN	OK 2,0000	13,8900	27,78	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0000006	CATGUT CROM. 1-0 C/AG 5,0 MR 1/2 C	30061090	041	CX	OK 1,0000	90,1104	90,11	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECHNOFIO							
0000018	CATGUT SIMP. 1-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C	30061090	041	CX	OK 9,0000	90,1104	810,99	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECHNOFIO							
0020668	DRENO DE TORAX N.38 (DRENOFLEX)	90183929	041	UN	OK 6,0000	4,9300	29,58	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar SEROPLAST							
0007502	DRENO PENROSE N.02 EST. C/1	90183921	041	UN	OK 5,0000	1,9200	9,60	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar WALTEX							
0005339	EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/CLAMP C/40	30059090	000	PCT	OK 10,0000	23,9960	239,96	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0020006	EQUIPO MACRO INJ. LAT. FLEX L.S. C	90189010	000	PCT	OK 80,0000	44,9950	3.599,60	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0009460	EQUIPO MICRO FLEX INJ.LAT.FILT.AR	30059090	041	PCT	OK 2,0000	32,2900	64,58	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							

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	APJ000000111448522563888106672177000O
Data da Operação	14/07/2025 16:18
Código de Barras	00190000090370675000100043133172111410000385398
Descrição	SUPERMEDICA NF335392
Número Único do Boleto	3025070201278036236
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	14/07/2025 16:18:42
Valor Nominal	3.853,98
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.853,98 (Três Mil E Oitocentos E Cinquenta E Três Reais E Noventa E Oito Centavos)
Data da operação	14/07/2025
Autenticação	638881067229800000

Emitido em quarta-feira, 16 de julho de 2025 às 08:30

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989 I.E. SUBST. TRIB.: 157697576

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335392	1/2	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.392-125.419.785-8

CODIGO	NATUREZA DA PRESTACAO
6108	VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO MUNICIPIO TAILANDIA - PA CEP 68695-000
ENDERECO AV FLORIANOPOLIS S/N,s/n BAIRRO NOVO
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE (91) 37523315

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.798,64	715,59	0,00	0,00	11.561,94
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	11.561,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME JCL TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF GO CNPJ/CPF 34.545.180/0001-09
ENDERECO RUA 5 N$ 820 QD AREA LT GLEBA GALPAO 05 MUNICIPIO GOIANIA UF GO INSCRICAO ESTADUAL 107706890
QUANTIDADE 33 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 185,00 PESO LIQUIDO 185,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0018851	MASCARA DESC.TRIPLA C/ELAST PCT C/	63079010	200	PCT	300,0000	5,76	1.728,00	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0018551	+PAPEL LENCOL NATURAL 70CMX50MT C/	48182000	000	CX	2,0000	97,81	195,62	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar FLEXPELL							
0019561	+LENCOL DESC. SOFT BRANCO (ELASTIC	63079010	000	PCT	60,0000	9,19	551,40	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar LAVIE							
0017809	+FRASCO P/ALIMENTACAO ENTERAL 300M	39269030	000	CX	10,0000	85,41	854,10	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOBASE							
0019824	+LUVA CIR. EST. N.7,5 C/PO SENSICA	40151200	200	PAR	600,0000	1,29	774,00	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BECARE							
0001745	+PVPI DEGERMANTE 10% 1LT	30039099	000	FR	4,0000	44,83	179,32	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar VIC PHARMA							
0001413	+PVPI TOPICO 10% (SOL.AQUOSA) 1LT	30039099	000	FR	4,0000	44,83	179,32	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar VIC PHARMA							
0020529	SAPATILHA DESC.BRANCA (PRO-PE) C/1	63079010	000	PCT	5,0000	5,98	29,90	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar LAVIE							
0020217	+SOLUCAO LIMPADORA COM PHMB 0,1% 3	30069110	000	CX	10,0000	43,09	430,90	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar CASEX							
0010930	PRESERVATIVO NAO LUB. 52MM C/144	40141000	240	CX	1,0000	54,17	54,17	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BLOWTEX							
0018097	LUVA CIR. EST. N.7,0 C/PO C/50	40151200	200	CX	8,0000	67,45	539,60	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0013132	SERINGA DESC. 03ML S/AG. L.S. C/10	90183119	200	CX	40,0000	13,22	528,80	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0004511	+SERINGA DESC. 20ML S/AG. L.S C/50	90183119	200	CX	80,0000	19,41	1.552,80	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0007472	+LUVA P/PROCEDIMENTO VINIL TAM M S	40151200	200	CX	40,0000	17,31	692,40	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0004507	SERINGA DESC. 05ML S/AG. L.S C/100	90183119	200	CX	60,0000	14,69	881,40	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0013291	LAMINA BISTURI N.23 C/100 ACO CARB	90189029	200	CX	2,0000	28,28	56,56	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0013290	LAMINA BISTURI N.24 C/100 ACO CARB	90189029	200	CX	1,0000	28,28	28,28	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							

CLASSIFICADO 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 0867997 N NOTA 4197851 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X; PEDIDO 390410560.1 ;

2=Parcela
R$ 3.853,98
Venc: 13.07.2025

LANÇADO NO SISTEMA
12/6/2025

Lançado no TOTVS

RESERVADO AO FISCO

Reducao BC do ICMS conforme . 2% do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO;Valor ICMS UF destinatario R$ 1.365,78 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 1.385,78

RECEBEMOS EM
10/06/25
Daniele O. de Lima
115
Moxarife

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO NF-E

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000335392

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335392	2/2	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.392-125.419.785-8

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0000049	NYLON PRETO 0-0 C/AG 3,0 CT 3/8 45	30061090	000	CX	1,0000	30,9696	30,97	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECHNOFIO							
0004315	NYLON PRETO 2-0 C/AG 3,0 CT 3/8 45	30061090	000	CX	6,0000	29,8896	179,34	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECHNOFIO							
0020653	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.15X100(GR	48115129	041	UN	5,0000	62,9100	314,55	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar FLEXPELL							
0020654	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.20X100(GR	48115129	041	UN	5,0000	79,9700	399,85	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar FLEXPELL							
0021640	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.50X100(GR	48115129	041	UN	4,0000	198,7000	794,80	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar FLEXPELL							
0002890	FITA P/AUTOCLAVE 19MMX30M	48114110	041	RL	10,0000	4,1400	41,40	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar CIEX							
0020311	GEL P/ULTRASSOM E ELETROCARDIOGRAM	30067000	041	FR	6,0000	5,7800	34,68	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar KOLPLAST							
0017987	INTEGRADOR QUIM. VAPOR CLASSE 5 C/	38229000	000	PCT	4,0000	65,2250	260,90	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar CLEAN UP							
0013594	PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 80MMX30M T	48022090	041	PCT	2,0000	52,0200	104,04	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECNOPRINT							
0002607	SONDA ASPIRA. TRAQ. C/VALV. N.10 C	90183929	041	PCT	2,0000	22,3400	44,68	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar EMBRAMED							
0012126	SONDA ASPIRA. TRAQ. C/VALV. N.12 C	90183929	041	PCT	4,0000	22,0400	88,16	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar EMBRAMED							
0003184	SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.08 C	90183929	041	PCT	2,0000	6,0000	12,00	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							

04 Comprovantes

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	APJ00000011144852256388810667217700000
Data da Operação	14/07/2025 16:19
Código de Barras	00190000090370675000100043136175711410000231022
Descrição	SUPERMEDICA NF335393
Número Único do Boleto	3025070206277662935
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	14/07/2025 16:18:57
Valor Nominal	2.310,22
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.310,22 (Dois Mil E Trezentos E Dez Reais E Vinte E Dois Centavos)
Data da operação	14/07/2025
Autenticação	638881067384160000

Emitido em quarta-feira, 16 de julho de 2025 às 08:32

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
PUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989 I.E. SUBST. TRIB.: 157697576

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335393	1/2	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.393-125.811.242-0

CODIGO	NATUREZA DA PRESTACAO
6108	VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO MUNICIPIO TAILANDIA - PA CEP 68695-000
ENDERECO AV FLORIANOPOLIS S/N,s/n BAIRRO NOVO
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE (91) 37523315

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.595,69	324,39	0,00	0,00	4.620,44
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	4.620,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME JCL TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF GO CNPJ/CPF 34.545.180/0001-09
ENDERECO RUA 5 N$ 820 QD AREA LT GLEBA GALPAO 05 MUNICIPIO GOIANIA UF GO INSCRICAO ESTADUAL 107706890
QUANTIDADE 4 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 48,00 PESO LIQUIDO 48,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0019801	+CONECTOR LUER LOCK/SLIP C/100	90189010	000	CX	10,0000	14,55	145,50	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar WILTEX							
0012443	+ATADURA CREPE 10CMX1,20MT 13F C/1	30059090	000	PCT	100,0000	5,40	539,88	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar ANAPOLIS							
0012165	BOLSA COLOSTOMIA REC.TRANSP.19-64M	30069110	000	CX	1,0000	116,52	116,52	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar CASEX							
0019387	+CLAMP ANATOMICO P/BOLSA DE OSTOMI	30069110	000	CX	1,0000	78,85	78,85	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar CASEX							
0021524	SONDA URETRAL N.10 C/1 UN	90183929	000	UN	10,0000	0,60	6,00	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0021219	SONDA URETRAL N.12 C/1 UNID	90183929	000	UN	20,0000	0,59	11,80	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0003230	+SONDA URETRAL N.16 C/10	90183999	000	PCT	1,0000	7,14	7,14	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0020190	+TERMOMETRO DIG. MAX/MIN INT/EXT C	90251990	200	UND	5,0000	75,41	377,05	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar AKSO							
0008522	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL NUT P N.	30061090	040	UN	10,0000	9,10	91,00	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar GVFLEX							
0005813	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL NUT P N.	90183921	040	UN	30,0000	8,61	258,30	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar SOLUMED							
0000730	TELA EM POLIPROPILENO 10X10CM	30061090	040	UND	10,0000	22,40	224,00	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar VENKURI							
0001590	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL MOD TH1	90251990	200	CX	6,0000	11,37	68,22	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar G-TECH							
0011727	CURATIVO FILME TRANSP. 8,5X11,5CM	30051020	200	CX	6,0000	97,50	585,00	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar COPERTINA							
0012030	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML	90183921	200	CX	2,0000	24,85	49,70	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0019055	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.7,5 C/B	37079010	200	UND	30,0000	3,64	109,20	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0013463	COBERTURA OBITO CINZA 90X220CM C/2	39232190	000	PCT	1,0000	339,94	339,94	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar PLAST JUREMA							
0020075	FILTRO BACTER. ADL S/TRAQUEIA (HEP	90192010	200	UN	10,0000	11,70	117,00	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							

CLASSIFICADO 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 0867996 N NOTA 8112426 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X; PEDIDO 390410560.1 ;

2ª Parcela
R$ 2.310,22
Venc: 13.07.25 6696

LANÇADO NO SISTEMA EM 12/6/25 Eli Brito

RESERVADO AO FISCO

Reducao BC do ICMS conforme . 2% do artigo 8º 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$ 390,38 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 390,38

RECEBEMOS EL.
30/06/25
Danielly B. de Lima
RG 3278515
Auxiliar de Almoxarife

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO NF-E

Lançado no TOTVS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e N°: 000335393 Série: 001

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335393	2/2	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.393-125.811.242-0

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0003183	SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.06 C	90183929	041	PCT	1,0000	5,9300	5,93	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0021220	SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.10 C	90183929	041	UN	30,0000	0,6100	18,30	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0012029	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.14 BL.30ML	30061090	041	CX	3,0000	24,8500	74,55	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0012033	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.18 BL.30ML	90183921	041	CX	2,0000	24,8500	49,70	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0012032	SONDA DE FOLEY 3 VIAS N.18 BL.30ML	30061090	000	CX	1,0000	32,2900	32,29	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0003193	SONDA NASOG. CURTA N.04 C/10	90183929	041	PCT	1,0000	5,7100	5,71	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0003197	SONDA NASOG. CURTA N.12 C/10	90183929	041	PCT	2,0000	6,5200	13,04	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0003200	SONDA NASOG. CURTA N.18 C/10	90183999	041	PCT	1,0000	7,3200	7,32	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0018611	TESTE BOWIE DICK PACK PCT PRONTO	38220090	041	UN	150,0000	8,5900	1.288,50	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar CLEAN-UP							

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	APJ000000111448522563888106672177000O
Data da Operação	14/07/2025 16:19
Código de Barras	00190000090370675000100043135177311420000228588
Descrição	SUPERMEDICA NF335790
Número Único do Boleto	3025070207277295097
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	14/07/2025 16:19:10
Valor Nominal	2.285,88
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.285,88 (Dois Mil E Duzentos E Oitenta E Cinco Reais E Oitenta E Oito Centavos)
Data da operação	14/07/2025
Autenticação	638881067509870000

Emitido em quarta-feira, 16 de julho de 2025 às 08:34

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10

SUPERMEDICA
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 000.335.790
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0506 0656 1400 0138 5500 1000 3357 9012 5624 4052

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	152258977029764 30/05/2025 15:59:13

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	30/05/2025 15:59

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	30/05/2025

TNORTE LOGISTICA QVZ5B95

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
TAILANDIA	(91) 3752-3315	PA	ISENTO	

001	29/06/2025	4.571,76																

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
4.071,62	311,06	0,00	0,00	4.571,76

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	4.571,76

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
4				51,000	51,000

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
0012612	+MALHA TUBULAR 10CM X 25MT | Desconto de desoneracao 0 | marcar MSO	100581	31/01/2030	40151200	040	6.108	RL	7	0,00	18,5200	0,00	129,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000252	+AGULHA DESC. 40X12 C/100 (18G1 1/2) | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SAGAAB025E	31/12/2029	90183219	200	6.108	CX	120	0,00	9,0200	0,00	1.082,40	1.082,40	43,30	0,00	4,00	0,00
0001949	AGULHA DESC. 30X8,0 C/100 (21G1 1/4) | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SAGAAB012G	30/08/2029	90183219	200	6.108	CX	40	0,00	8,2300	0,00	329,20	329,20	13,17	0,00	4,00	0,00
0000001	ALGODAO 0-0 PRETO S/AG.15X45 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	01250050	31/12/2029	30061090	020	6.108	CX	3	0,00	52,0896	0,00	156,27	130,22	15,63	0,00	12,00	0,00
0000001	ALGODAO 0-0 PRETO S/AG.15X45 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	30241067	31/10/2029	30061090	020	6.108	CX	5	0,00	52,0896	0,00	260,45	217,04	26,04	0,00	12,00	0,00
0019855	INVOLUCRO SMS 50X50CM A-STANDARD C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A86524	30/10/2029	63079010	020	6.108	PCT	4	0,00	27,6400	0,00	110,56	92,13	11,06	0,00	12,00	0,00
0019860	INVOLUCRO SMS 60X60CM A-STANDARD C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A45324	30/06/2029	56031240	020	6.108	PCT	4	0,00	35,3600	0,00	141,44	117,87	14,14	0,00	12,00	0,00
0021396	SONDA ASPIRACAO ENDOT. N.12-54CM SIST. FECHADO | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	22220	30/09/2027	90183929	020	6.108	UN	20	0,00	30,1700	0,00	603,40	502,83	60,34	0,00	12,00	0,00
0002218	TIRAS P/GLICOSE ON CALL PLUS II C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ACON	1292699	27/10/2026	38221920	720	6.108	CX	40	0,00	23,7700	0,00	950,80	792,33	95,08	0,00	12,00	0,00
0020860	TORNEIRINHA DESC. 3 VIAS L. LOCK C/50 | Desconto	S220490505	30/04/2027	90189010	200	6.108	CX	20	0,00	40,3800	0,00	807,60	807,60	32,30	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 000.335.790
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0506 0656 1400 0138 5500 1000 3357 9012 5624 4052

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	152258977029764 30/05/2025 15:59:13

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 VITALGOLD																

FATURA 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 126/2010
Valor ICMS UF destinatario R$ 488,49 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 488,49
PEDIDO 0869632 N NOTA 6244051 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 390410560.3

RESERVADO AO FISCO

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N D S H
19.6.25

2 Parcela
R$ 2 285,88
Venc: 14.07.25

LANÇADO NO SISTEMA
EM 12/6/2025
Eli Brito

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 Pix - Pagamento

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	IBJ00000011144852256388714928408800000
Data da Operação	03/07/2025 15:20

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	BCO DO BRASIL S.A.
Titular	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
cnpj	06.065.614/0001-38
Agência	4148
Conta	000041297-0
Tipo de Conta	Conta Corrente

Identificador da Transação	E04913711202507031820L47YXSCO2XF
Tipo de Pagamento	Chave
Finalidade	Compra ou Transferência
Valor	R$ 17.880,47 (Dezessete Mil E Oitocentos E Oitenta Reais E Quarenta E Sete Centavos)
Descrição	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA NF335391 A 335395 E 335790 E 335792
Autenticação	638871528561200000
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, 3 de julho de 2025 às 15:37

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10

FORNECEDOR	NF	VENCIMENTO	VALOR
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA	335391	03/07/2025	4.999,89
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA	335392	03/07/2025	3.853,98
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA	335393	03/07/2025	2.310,22
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA	335394	03/07/2025	2.549,50
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA	335395	03/07/2025	1.101,60
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA	335790	03/07/2025	2.285,88
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA	335792	03/07/2025	779,40
TOTAL			**17.880,47**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335391	1/2	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br

52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.391-125.125.726-7

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989 I.E. SUBST. TRIB.: 157697576

CODIGO	NATUREZA DA PRESTACAO
6108	VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO MUNICIPIO TAILANDIA - PA CEP 68695-000
ENDERECO AV FLORIANOPOLIS S/N,s/n BAIRRO NOVO
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE (91)37523315

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.377,36	1.107,78	0,00	0,00	14.999,67

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	14.999,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME JCL TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF GO CNPJ/CPF 34.545.180/0001-09
ENDERECO RUA 5 N$ 820 QD AREA LT GLEBA GALPAO 05 MUNICIPIO GOIANIA UF GO INSCRICAO ESTADUAL 107706890
QUANTIDADE 45 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 402,00 PESO LIQUIDO 402,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0012140	AVENTAL DESC MANGA LONGA C/10 A-SO	30059090	000	PCT	15,0000	15,50	232,50	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar ANAPOLIS							
0012146	AVENTAL DESC MANGA LONGA C/10 A-SO	30059090	000	PCT	25,0000	15,50	387,50	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar ANAPOLIS							
0000959	+ABAIXADOR DE LINGUA C/100	44219900	000	PCT	400,0000	5,07	2.028,00	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar THEOTO							
0020578	CAMPO OPER.45X50 C/50 C/FIO RX (14	30059090	000	PCT	80,0000	53,67	4.293,60	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar ANAPOLIS							
0018975	+CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS INF	90183926	000	UN	30,0000	1,26	37,80	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0001444	+CLOREXIDINA 0,5% SOL.ALCOOLICA 1L	30049047	000	FR	70,0000	13,11	917,70	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar VIC PHARMA							
0012543	COLETOR URINA ADL TIPO SACO 2L C/1	90183929	000	PCT	1,0000	33,43	33,43	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar LETOMED							
0001091	ATADURA GESSADA 10CMX3,0MT C/20 (O	90211020	040	CX	8,0000	39,91	319,28	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar ORTOFEN							
0004654	ATADURA GESSADA 15CMX3,0MT C/20	90211020	040	CX	3,0000	62,77	188,31	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar POLARFIX							
0000192	ATADURA GESSADA 20CMX4,0MT C/20	90211020	040	CX	4,0000	89,66	358,64	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar POLARFIX							
0013571	ADAPTADOR P/FRASCO DUP/PONTA (TRAN	90183929	040	UND	350,0000	0,42	147,00	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar SEROPLAST							
0006008	COLETOR DE SECRECOES VIAS AEREAS 1	90183929	040	UN	15,0000	5,16	77,40	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar SEROPLAST							
0000250	+AGULHA DESC. 25X7,0 C/100 (22G1)	90183219	200	CX	25,0000	8,02	200,50	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0009065	+SCALP N. 21G - PVC C/100	90183929	200	CX	9,0000	23,99	215,91	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar SAFER							
0012195	SCALP N. 23G - PVC C/100	90183999	000	CX	10,0000	22,69	226,90	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0000733	AP.PRESSAO F/VELCRO ADL	90189069	200	CX	2,0000	66,65	133,30	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar PREMIUM							
0003867	+ESTETO SIMPLES ADL (PRETO)	90189099	200	UN	3,0000	17,81	53,43	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar PREMIUM							

CLASSIFICADO 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 0866575 N NOTA 1257267 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X; PEDIDO 390410560.1 ;

1-Parcela R$ 4.999,89

12/6/2025

Eli Brito

6696

RESERVADO AO FISCO

Reducao BC do ICMS conforme o 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999 Isencao de ICMS conforme Convenio 01/1999 Valor ICMS UF destinatario R$ 1.351,14 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 1.351,14

RECEBEMOS EM 30/06/25

Camilly D. de Lima
RG. 6373115
Aux. de Almoxarife
INDSH

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO NF-E

EMITIDO POR

RECEBEMOS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Lancado no TOTVS

NF-e
Nº: 000335391
Série: 001
Fl 1/2

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335391	2/2	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.391-125.125.726-7

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0000016	CATGUT SIMP. 0-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C	30061090	000	CX	2,0000	86,9400	173,88	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECHNOFIO							
0005308	CLAMP UMBILICAL PGC C/100	90189095	000	CX	1,0000	34,3900	34,39	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar WILTEX							
0012279	FILTRO BACTER. INF C/TRAQUEIA (HME	90192010	000	UN	10,0000	6,8000	68,00	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BECARE							
0019930	CANULA TRAQUEOSTOMIA DESC. N.5,5 C	90183929	041	UN	2,0000	13,8900	27,78	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0000006	CATGUT CROM. 1-0 C/AG 5,0 MR 1/2 C	30061090	041	CX	1,0000	90,1104	90,11	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECHNOFIO							
0000018	CATGUT SIMP. 1-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C	30061090	041	CX	9,0000	90,1104	810,99	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECHNOFIO							
0020668	DRENO DE TORAX N.38 (DRENOFLEX)	90183929	041	UN	6,0000	4,9300	29,58	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar SEROPLAST							
0007502	DRENO PENROSE N.02 EST. C/1	90183921	041	UN	5,0000	1,9200	9,60	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar WALTEX							
0005339	EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/CLAMP C/40	30059090	000	PCT	10,0000	23,9960	239,96	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0020006	EQUIPO MACRO INJ. LAT. FLEX L.S. C	90189010	000	PCT	80,0000	44,9950	3.599,60	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0009460	EQUIPO MICRO FLEX INJ.LAT.FILT.AR	30059090	041	PCT	2,0000	32,2900	64,58	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989 I.E. SUBST. TRIB.: 157697576

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335392	1/2	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.392-125.419.785-8

CODIGO	NATUREZA DA PRESTACAO
6108	VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO MUNICIPIO TAILANDIA - PA CEP 68695-000
ENDERECO AV FLORIANOPOLIS S/N,s/n BAIRRO NOVO
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE (91)37523315

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.798,64	715,59	0,00	0,00	11.561,94
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	11.561,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME JCL TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF GO CNPJ/CPF 34.545.180/0001-09
ENDERECO RUA 5 N$ 820 QD AREA LT GLEBA GALPAO 05 MUNICIPIO GOIANIA UF GO INSCRICAO ESTADUAL 107706890
QUANTIDADE 33 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 185,00 PESO LIQUIDO 185,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0018851	MASCARA DESC.TRIPLA C/ELAST PCT C/	63079010	200	PCT	300,0000	5,76	1.728,00	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0018351	+PAPEL LENCOL NATURAL 70CMX50MT C/	48182000	000	CX	2,0000	97,81	195,62	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar FLEXPELL							
0019561	+LENCOL DESC. SOFT BRANCO (ELASTIC	63079010	000	PCT	60,0000	9,19	551,40	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar LAVIE							
0017209	+FRASCO P/ALIMENTACAO ENTERAL 300M	39269030	000	CX	10,0000	85,41	854,10	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOBASE							
0019326	+LUVA CIR. EST. N.7,5 C/PO SENSICA	40151200	200	PAR	600,0000	1,29	774,00	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BECARE							
0001745	+PVPI DEGERMANTE 10% 1LT	30039099	000	FR	4,0000	44,83	179,32	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar VIC PHARMA							
0001413	+PVPI TOPICO 10% (SOL.AQUOSA) 1LT	30039099	000	FR	4,0000	44,83	179,32	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar VIC PHARMA							
0020526	SAPATILHA DESC.BRANCA (PRO-PE) C/1	63079010	000	PCT	5,0000	5,98	29,90	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar LAVIE							
0020217	+SOLUCAO LIMPADORA COM PHMB 0,1% 3	30069110	000	CX	10,0000	43,09	430,90	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar CASEX							
0010930	PRESERVATIVO NAO LUB. 52MM C/144	40141000	240	CX	1,0000	54,17	54,17	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BLOWTEX							
0018097	LUVA CIR. EST. N.7,0 C/PO C/50	40151200	200	CX	8,0000	67,45	539,60	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0013132	SERINGA DESC. 03ML S/AG. L.S. C/10	90183119	200	CX	40,0000	13,22	528,80	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0004511	+SERINGA DESC. 20ML S/AG. L.S C/50	90183119	200	CX	80,0000	19,41	1.552,80	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0007472	+LUVA P/PROCEDIMENTO VINIL TAM M S	40151200	200	CX	40,0000	17,31	692,40	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0004507	SERINGA DESC. 05ML S/AG. L.S C/100	90183119	200	CX	60,0000	14,69	881,40	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar DESCARPACK							
0013291	LAMINA BISTURI N.23 C/100 ACO CARB	90189029	200	CX	2,0000	28,28	56,56	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0012290	LAMINA BISTURI N.24 C/100 ACO CARB	90189029	200	CX	1,0000	28,28	28,28	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							

CLASSIFICADO 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 0867997 N NOTA 4197851 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X; PEDIDO 390410560.1 ;

1ª Parcela
R$ 3.853,98

12/6/2025

6696

Lancado no TOTVS

RESERVADO AO FISCO

Reducao BC do ICMS conforme . 2% do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO;Valor ICMS UF destinatario R$ 1.365,78 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 1.385,78

RECEBEMOS EM 10/06/25
Daniele O. de Lima
115
Maxarife

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DA NF-E

EMITIDO POR

RECEBEMOS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000335392
Série: 001

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335392	2/2	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.392-125.419.785-8

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0000049	NYLON PRETO 0-0 C/AG 3,0 CT 3/8 45	30061090	000	CX	1,0000	30,9696	30,97	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECHNOFIO							
0004315	NYLON PRETO 2-0 C/AG 3,0 CT 3/8 45	30061090	000	CX	6,0000	29,8896	179,34	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECHNOFIO							
0020653	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.15X100(GR	48115129	041	UN	5,0000	62,9100	314,55	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar FLEXPELL							
0020654	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.20X100(GR	48115129	041	UN	5,0000	79,9700	399,85	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar FLEXPELL							
0021640	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.50X100(GR	48115129	041	UN	4,0000	198,7000	794,80	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar FLEXPELL							
0002890	FITA P/AUTOCLAVE 19MMX30M	48114110	041	RL	10,0000	4,1400	41,40	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar CIEX							
0020311	GEL P/ULTRASSOM E ELETROCARDIOGRAM	30067000	041	FR	6,0000	5,7800	34,68	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar KOLPLAST							
0017987	INTEGRADOR QUIM. VAPOR CLASSE 5 C/	38229000	000	PCT	4,0000	65,2250	260,90	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar CLEAN UP							
0013594	PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 80MMX30M T	48022090	041	PCT	2,0000	52,0200	104,04	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECNOPRINT							
0002607	SONDA ASPIRA. TRAQ. C/VALV. N.10 C	90183929	041	PCT	2,0000	22,3400	44,68	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar EMBRAMED							
0012126	SONDA ASPIRA. TRAQ. C/VALV. N.12 C	90183929	041	PCT	4,0000	22,0400	88,16	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar EMBRAMED							
0003184	SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.08 C	90183929	041	PCT	2,0000	6,0000	12,00	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989 I.E. SUBST. TRIB.: 157697576

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335393	1/2	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.393-125.811.242-0

CODIGO	NATUREZA DA PRESTACAO
6108	VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO MUNICIPIO TAILANDIA - PA CEP 68695-000
ENDERECO AV FLORIANOPOLIS S/N,s/n BAIRRO NOVO
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE (91)37523315

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.595,69	324,39	0,00	0,00	4.620,44

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	4.620,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME JCL TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF GO CNPJ/CPF 34.545.180/0001-09
ENDERECO RUA 5 N$ 820 QD AREA LT GLEBA GALPAO 05 MUNICIPIO GOIANIA UF GO INSCRICAO ESTADUAL 107706890
QUANTIDADE 4 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 48,00 PESO LIQUIDO 48,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
3019801	+CONECTOR LUER LOCK/SLIP C/100	90189010	000	CX	10,0000	14,55	145,50	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar WILTEX							
3012443	+ATADURA CREPE 10CMX1,20MT 13F C/1	30059090	000	PCT	100,0000	5,40	539,88	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar ANAPOLIS							
0012165	BOLSA COLOSTOMIA REC.TRANSP.19-64M	30069110	000	CX	1,0000	116,52	116,52	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar CASEX							
0019087	+CLAMP ANATOMICO P/BOLSA DE OSTOMI	30069110	000	CX	1,0000	78,85	78,85	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar CASEX							
3021524	SONDA URETRAL N.10 C/1 UN	90183929	000	UN	10,0000	0,60	6,00	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0021219	SONDA URETRAL N.12 C/1 UNID	90183929	000	UN	20,0000	0,59	11,80	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0002230	+SONDA URETRAL N.16 C/10	90183999	000	PCT	1,0000	7,14	7,14	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0020190	+TERMOMETRO DIG. MAX/MIN INT/EXT C	90251990	200	UND	5,0000	75,41	377,05	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar AKSO							
0008522	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL NUT P N.	30061090	040	UN	10,0000	9,10	91,00	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar GVFLEX							
0005813	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL NUT P N.	90183921	040	UN	30,0000	8,61	258,30	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar SOLUMED							
0000730	TELA EM POLIPROPILENO 10X10CM	30061090	040	UND	10,0000	22,40	224,00	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar VENKURI							
0001590	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL MOD TH1	90251990	200	CX	6,0000	11,37	68,22	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar G-TECH							
0011727	CURATIVO FILME TRANSP. 8,5X11,5CM	30051020	200	CX	6,0000	97,50	585,00	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar COPERTINA							
0012030	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML	90183921	200	CX	2,0000	24,85	49,70	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0019055	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.7,5 C/B	37079010	200	UND	30,0000	3,64	109,20	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0013463	COBERTURA OBITO CINZA 90X220CM C/2	39232190	000	PCT	1,0000	339,94	339,94	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar PLAST JUREMA							
0020975	FILTRO BACTER. ADL S/TRAQUEIA (HEP	90192010	200	UN	10,0000	11,70	117,00	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							

CLASSIFICADO 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 0867996 N NOTA 8112426 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X; PEDIDO 390610560.1 ;

R$ 2.310,22

1-Parcela

LANÇADO NO SIGAMAT

12/6/25

6696

RESERVADO AO FISCO

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$ 390,38 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 390,38

RECEBEMOS EM
30/06/25
Daniella M. de Lima
RG 5478115
Almoxarife

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO NF-E

EMITIDO POR

Lançado no TOTVS

REEBEMOS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000335393
Série: 001
Fl 1/2

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335393	2/2	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.393-125.811.242-0

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0003183	SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.06 C	90183929	041	PCT	1,0000	5,9300	5,93	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0021220	SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.10 C	90183929	041	UN	30,0000	0,6100	18,30	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0012029	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.14 BL.30ML	30061090	041	CX	3,0000	24,8500	74,55	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0012035	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.18 BL.30ML	90183921	041	CX	2,0000	24,8500	49,70	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0012032	SONDA DE FOLEY 3 VIAS N.18 BL.30ML	30061090	000	CX	1,0000	32,2900	32,29	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar MEDIX							
0003193	SONDA NASOG. CURTA N.04 C/10	90183929	041	PCT	1,0000	5,7100	5,71	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0003197	SONDA NASOG. CURTA N.12 C/10	90183929	041	PCT	2,0000	6,5200	13,04	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0003200	SONDA NASOG. CURTA N.18 C/10	90183999	041	PCT	1,0000	7,3200	7,32	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar BIOSANI							
0018611	TESTE BOWIE DICK PACK PCT PRONTO	38220090	041	UN	150,0000	8,5900	1.288,50	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar CLEAN-UP							

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989 I.E. SUBST. TRIB.: 157697576

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335394	1/1	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.394-125.934.256-7

CODIGO	NATUREZA DA PRESTACAO
6108	VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO MUNICIPIO TAILANDIA - PA CEP 68695-000
ENDERECO AV FLORIANOPOLIS S/N,s/n BAIRRO NOVO
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE (91) 37523315

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.175,30	236,69	0,00	0,00	2.549,50
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	2.549,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME JCL TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF GO CNPJ/CPF 34.545.180/0001-09
ENDERECO RUA 5 N$ 820 QD AREA LT GLEBA GALPAO 05 MUNICIPIO GOIANIA UF GO INSCRICAO ESTADUAL 107706890
QUANTIDADE 4 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 43,00 PESO LIQUIDO 43,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0019438	+AVENTAL DESC 40G MANGA LONGA C/10	63079010	000	PCT	60,0000	37,42	2.245,20	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar SUPERCOTTON							
0000052	NYLON PRETO 3-0 C/AG 3,0 CT 3/8 45	30061090	200	CX	10,0000	30,43	304,30	04,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar TECHNOFIO							

CLASSIFICADO TOTVS

RECEBEMOS DE
30/05/25
Danielly S. de Lima
RG 9373115
Luxarife
INDSH

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 0868312 N NOTA 9342564 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X; PEDIDO 390410560.2;

LANÇADO NO SIGA EM 12/6/2025 Eli Brito

6696

RESERVADO AO FISCO

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$ 202,82 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 202,82

Lançado no TOTVS

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO NF-E

EMITIDO POR

REEBEMOS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000335394
Série: 001

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA
GOIANIA - GO - CEP: 74255-140
CNPJ: 06.065.614/0001-38 INSCRICAO ESTADUAL: 106039750
TELEFONE: (23) 9288989 I.E. SUBST. TRIB.: 157697576

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000335395	1/1	29/05/25

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
52.2505.06.065.614/0001-38-55-001-000.335.395-125.442.891-6

CODIGO	NATUREZA DA PRESTACAO
6108	VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO MUNICIPIO TAILANDIA - PA CEP 68695-000
ENDERECO AV FLORIANOPOLIS S/N,s/n BAIRRO NOVO
CNPJ/CPF 23.453.830/0007-65 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE (91)37523315

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
918,00	110,16	0,00	0,00	1.101,60
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	1.101,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME JCL TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF GO CNPJ/CPF 34.545.180/0001-09
ENDERECO RUA 5 N$ 820 QD AREA LT GLEBA GALPAO 05 MUNICIPIO GOIANIA UF GO INSCRICAO ESTADUAL 107706890
QUANTIDADE 2 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 18,00 PESO LIQUIDO 18,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
0017976	+ATADURA CREPE 20CMX1,80MT 13F C/1	30059090	000	PCT	90,0000	12,24	1.101,60	00,00
	| Desconto de desoneracao 0 |; marcar SAFETY							

Venc: 28.06.25

CLASSIFICADO TOTVS

RECEBEMOS EM
10/06/25

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 0868028 N NOTA 4428919 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. \| DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X; PEDIDO:390410560.1 ;

LANÇADO NO TOTVS
EM 12/6/2025
6696

RESERVADO AO FISCO

Reducao BC do ICMS conforme paragrafo 8º do anexo IX do RICMS/GO;Valor ICMS UF destinatario R$ 0,00 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 77,11

Lançado no TOTVS

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO NF-E

EMITIDO POR

RECEBEMOS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000335395
Série: 001
Fl 1/1

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 000.335.790
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0506 0656 1400 0138 5500 1000 3357 9012 5624 4052

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	152258977029764 30/05/2025 15:59:13

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	30/05/2025 15:59

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	30/05/2025

TNORTE LOGISTICA

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
TAILANDIA	(91) 3752-3315	PA	ISENTO	

001	29/06/2025	4.571,76																

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
4.071,62	311,06	0,00	0,00	4.571,76

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	4.571,76

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
T NORTE CARGAS E LOGISTICA LTDA	0				44.374.196/0001-50

1= Parcela
R$ 2.285,88

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PASSAGEM AZILANDIA LETRA B 20	ANANINDEUA	PA	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				51,000	51,000

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
0012612	+MALHA TUBULAR 10CM X 25MT | Desconto de desoneracao 0 | marcar MSO	100581	31/01/2030	40151200	040	6.108	RL	7	0,00	18,5200	0,00	129,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000252	+AGULHA DESC. 40X12 C/100 (18G1 1/2) | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SAGAAB025E	31/12/2029	90183219	200	6.108	CX	120	0,00	9,0200	0,00	1.082,40	1.082,40	43,30	0,00	4,00	0,00
0001949	AGULHA DESC. 30X8,0 C/100 (21G1 1/4) | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SAGAAB012G	30/08/2029	90183219	200	6.108	CX	40	0,00	8,2300	0,00	329,20	329,20	13,17	0,00	4,00	0,00
0000001	ALGODAO 0-0 PRETO S/AG.15X45 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	01250050	31/12/2029	30061090	020	6.108	CX	3	0,00	52,0896	0,00	156,27	130,22	15,63	0,00	12,00	0,00
0000001	ALGODAO 0-0 PRETO S/AG.15X45 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	30241067	31/10/2029	30061090	020	6.108	CX	5	0,00	52,0896	0,00	260,45	217,04	26,04	0,00	12,00	0,00
0019855	INVOLUCRO SMS 50X50CM A-STANDARD C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A86524	30/10/2029	63079010	020	6.108	PCT	4	0,00	27,6400	0,00	110,56	92,13	11,06	0,00	12,00	0,00
0019860	INVOLUCRO SMS 60X60CM A-STANDARD C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A45324	30/06/2029	56031240	020	6.108	PCT	4	0,00	35,3600	0,00	141,44	117,87	14,14	0,00	12,00	0,00
0021396	SONDA ASPIRACAO ENDOT. N.12-54CM SIST. FECHADO | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	22220	30/09/2027	90183929	020	6.108	UN	20	0,00	30,1700	0,00	603,40	502,83	60,34	0,00	12,00	0,00
0002218	TIRAS P/GLICOSE ON CALL PLUS II C/50 | Desconto de desoneracao 0 |	1292699	27/10/2026	38221920	720	6.108	CX	40	0,00	23,7700	0,00	950,80	792,33	95,08	0,00	12,00	0,00
0020860	TORNEIRINHA DESC. 3 VIAS L. LOCK C/50 | Desconto	S220490505	30/04/2027	90189010	200	6.108	CX	20	0,00	40,3800	0,00	807,60	807,60	32,30	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 000.335.790
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0506 0656 1400 0138 5500 1000 3357 9012 5624 4052

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	152258977029764 30/05/2025 15:59:13

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 VITALGOLD																

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSON	VALOR DO ISSON
	0,00	0,00	0,00

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 126/2010
Valor ICMS UF destinatario R$ 488,49 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 488,49
PEDIDO 0869632 N NOTA 6244051 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 390410560.3

RESERVADO AO FISCO

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE IPAMÍNDIA
I N D S H
19.6.25

LANÇADO NO SISTEMA
EM 12/6/2025
Eli Brito

Lançado no TOTVS

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

OK

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.335.792
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0506 0656 1400 0138 5500 1000 3357 9212 5901 8937

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	152258977025872 30/05/2025 15:59:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	157697576	06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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	30/05/2025 15:59

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	30/05/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
TAILANDIA	(91) 3752-3315	PA	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

001	29/06/2025	779,40																

IMPOSTO

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
649,50	77,94	0,00	0,00	779,40

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	779,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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
3				33,000	33,000

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
0018580	ALGODAO HIDROFILO 500G (POLAX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar POLAX	51725	30/04/2029	30061090	020	6.108	PCT	60	0,00	12,9900	0,00	779,40	649,50	77,94	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

"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$ 54,56 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 54,56
PEDIDO 0868133 N NOTA 9018933 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 390410560.1

RESERVADO AO FISCO

CLASSIFICADO TOTVS
Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N D S H
09.06.25

TNORTE LOGÍSTICA
QVZ5B95

6696

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA
EM 12/6/2025

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	APJ000001005414181863889055543448000O
Data da Operação	25/07/2025 15:57
Código de Barras	10491214433200010004300157854217111530000009792
Descrição	SUPRIMED NF157854
Número Único do Boleto	30250616049235686 79
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	25/07/2025 15:57:14
Valor Nominal	97,92
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 97,92 (Noventa E Sete Reais E Noventa E Dois Centavos)
Data da operação	25/07/2025
Autenticação	638890558345040000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 15:20

NF-E
Nº 157.854
SÉRIE 1

Identificação e assinatura do recebedor (INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IN

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPRIMED 25

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 157.854 FL. 1/ 1
SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
15-2506-26.315.031/0001-25-55-001-000.157.854-140.916.460-4

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
215250029417278 13/06/2025 11:22:24

Destinatário

RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	EMISSÃO
INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0007-65	13/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**SAÍDA HORA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	13/06/2025
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG**	
Tailândia	11 3672 5136	PA	ISENTO	END. ENTREGA

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
					293,76
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO ESPECIAL**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
					293,76

Transportador / Volumes Transportados

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO PELO: [0]EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
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):
157854/1 14/07/25 97,92 | 157854/2 25/07/25 97,92 | 157854/3 06/08/25 97,92

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EAN	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
CS29101	PLAIN GUI 1 90CM MICRO	7898529020038	30061090	060	5.405	CX	3	97,92	293,76	0,00	0,00		0%		3 24418350 24/7/29

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 03/07/25

Emerielly de Lima
RG 9873[illegible]
Aux. de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS EM 18.06.25

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	APJ000000111448522563888106672177000O
Data da Operação	14/07/2025 16:19
Código de Barras	10491214433200010004300157854134911420000009792
Descrição	SUPRIMED NF157854
Número Único do Boleto	3025061603924626230
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	14/07/2025 16:19:35
Valor Nominal	97,92
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 97,92 (Noventa E Sete Reais E Noventa E Dois Centavos)
Data da operação	14/07/2025
Autenticação	638881067760650000

Emitido em quarta-feira, 16 de julho de 2025 às 08:35

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 24 **Página:** 155 de 162

NF-E
Nº 157.854
SÉRIE 1

DANFE

SAÍDA

Nº 157.854 FL.1/1
SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
15-2506-26.315.031/0001-25-55-001-000.157.854-140.916.460-4

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizador.

Supremed Norte Equipamentos Médicos e Hospitalares LTDA.
Travessa Mauriti, 2841
Marco – Belém – PA
Cep 66.093-180
Fone: (12) 3904-2399 Fax: (12) 3911-7396

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
215250029417278 13/06/2025 11:22:24

Destinatário

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	EMISSÃO
INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	23.453.830/0007-63	13/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	SAÍDA	HORA
AV FLORIANOPOLIS, S.N	BAIRRO NOVO	68695-000	13/06/2025	

MUNICÍPIO	TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG
Tailândia	11 3672 5136	PA	ISENTO

END. ENTREGA

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
					293,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO ESPECIAL	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					293,76

Transportador/Volumes Transportados

RAZÃO SOCIAL	FRETE PAGO P/ [0]EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ

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):
157854/1 14/07/25 97,92 | 157854/2 25/07/25 97,92 | 157854/3 06/08/25 97,92

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONT.	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
CS29101	PLAIN GUT 1 90CM MCR36	90052020SS	060	5.405	CX	3	97,92	293,76	0,00	0,00		0%		3 24H1835C 24.7.29

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 03/07/25
Camilly Vitoria de Lima
RG: 9873145
Assistente de Almoxarife
INDSH

RECEBEMOS EM 18.06.25

Identificação e assinatura do recebedor (INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - IN

RECEBEMOS DE SUPREMED NORTE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

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	APJ00000011144852256388810667217700000
Data da Operação	14/07/2025 16:19
Código de Barras	10491214433200010004300157962101811420000026496
Descrição	SUPRIMED NF157962
Número Único do Boleto	3025061606924070746
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	14/07/2025 16:19:57
Valor Nominal	264,96
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 264,96 (Duzentos E Sessenta E Quatro Reais E Noventa E Seis Centavos)
Data da operação	14/07/2025
Autenticação	638881067980120000

Emitido em quarta-feira, 16 de julho de 2025 às 08:47

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10

NF-E
Nº 157.962
SÉRIE 1

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 157.962 FL.1/1
SÉRIE 1

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site www.nfe.fazenda.gov.br
15-2506-26.315.031/0001-25-55-001-000.157.962-142.864.308-0

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
215250029640624 14/06/2025 11:55:27

Destinatário

RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	EMISSÃO
INSTITUTO NAC DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH			23.453.830/0007-65	14/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**SAÍDA HORA**
AV FLORIANOPOLIS, S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	14/06/2025
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG**	
Tailândia	11 3672 5136	PA	ISENTO	

END. ENTREGA

Cálculo do Imposto

BASE DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE ICMS SUB. TRIB.	VAL. ICMS SUB. TRIB.		TOTAL DOS PRODUTOS
					264,96
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO ESPECIAL**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
					264,96

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)**
	CAIXA	MedCareSolution		0,000	0,000

FATURAS (documento/vencimento/valor):
157962/1 14/07/25 264,96

Dados dos Produtos/Serviços

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	QTDE/LOTE/VALIDADE(S)
221050	DEXON VIOL 5-0 70CM MC15	30061090	560	5.405	CX	1	264,96	264,96	0,00	0,00		0%		1 24496555N 5.9.29

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM ___/___/___

LANÇADO NO SISTEMA EM 03/07/25

Damiell... de Lima
RG: 1977115
Aux de Almoxarifado
INDSH

Hospital Comunitário VARIFE TAILÂNDIA
INDSH
18.5.2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aprox. Trib. (Decreto IBPT): Federais = R$ 35,61 (13,45%) - Estadual = R$ 50,34 (19,00%) - Municipal = 0,00 (0,00%) - FONTE: IBPT/FECOMERCIO SP - VALOR SUJEITO A ALTERAÇÃO

2816

Identificação e assinatura do recebedor (RECEBEMOS DE MEDCARE SOLUTION DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOS os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

Data de recebimento

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	APJ000001005414181863887228133631000O
Data da Operação	04/07/2025 12:17
Código de Barras	34191090080033556742616618230003211320000204000
Descrição	TAUROVITA NF2870
Número Único do Boleto	3025060505689020309
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	04/07/2025 12:17:19
Valor Nominal	2.040,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.040,00 (Dois Mil E Quarenta Reais)
Data da operação	04/07/2025
Autenticação	638872282406680000

Emitido em quarta-feira, 9 de julho de 2025 às 11:21

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$ 2.040,00)(dois mil e quarenta reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 2.870
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. 2.870
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0610 6618 2600 0236 5500 3000 0028 7013 4414 5010

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	215250027627069 04/06/2025 09:55:17

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	04-06-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAIDA
Rua FLORESTOPOLIS N. S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	04-06-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Tailandia	(91) 3752-3315	PA		09:55:12

FATURA/DUPLICATA

30 DIAS - ITAU CORRENTE Parcela = 1| Venc.= 04/07/25| Valor = 2040||||||

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
2.040,00	244,80	0,00	0,00	2.040,00

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	2.040,00

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
12,00				134,4000 Kg	127,2000 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:14/10/2026 : Lote: 0109725-118	29159060	000	5102	LT	120	17,00	0,00	0,00	2.040,00	2.040,00	244,80	0,00	12,00	0,00

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	.00	0,00

RECEBEMOS EM 04/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL COM EXCESSO DE SUBLIMITE DE RECEITA ACUMULADA Bionexo Pedido: 391455511.1 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 - compras.hgt@indsh.org.br	EM 10/06/25 Damielly O. de Lima RG 9373315 Aux. de Almoxarife INDSH Eli Brito Coutinho ALMOXARIFE HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA INDSH 5.06.25

59474

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	IBJ00000011144852256388827081164500000
Data da Operação	16/07/2025 14:48
Cï¿½digo de Barras	34191090080034380742616618230003211440000091000
Descriï¿½ï¿½o	TAUROVITA NF2932
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025061707934848761
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	10661826000155
Razï¿½o Social	TAUROVITA COM E IMP EIRELI EPP
Nome Fantasia	TAUROVITA COM E IMP EIRELI EPP
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	16/07/2025 14:47:51
Valor Nominal	910,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 910,00 (Novecentos E Dez Reais)
Data da operação	16/07/2025
Autenticação	638882740980792073

Emitido em quinta-feira, 17 de julho de 2025 às 08:23

Identificador de autenticação: b505988c-2352-4015-b29d-0eed4f078a10
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 24 **Página** 161 de 162

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$ 910,00|(novecentos e dez reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 2.932
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. 2.932
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1525 0610 6618 2600 0236 5500 3000 0029 3217 3716 6140

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	215250029844931 16/06/2025 16:06:38

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	16-06-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Rua FLORESTOPOLIS N. S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	16-06-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Tailandia	(91) 3752-3315	PA		16:06:35

FATURA/DUPLICATA

30 DIAS - ITAU CORRENTE Parcela = 1| Venc.= 16/07/2025| Valor = 910||||||

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
910,00	109,20	0,00	0,00	910,00

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	910,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
COMERCIO E TRANSPORTES BOA ESPERANCA LTDA	0 - Emitente				04.787.941/0001-78

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Avenida AVENIDA JOAO PAULO II N. 1047	Belem	PA	150017170

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				9,8490 Kg	7,7390 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
1040	AGULHA DE FISTULA DUPLA SAFETY 16G Val:05/10/2027 :Lote: 2402101852	90183991	200	5102	UN	350	2,60	0,00	0,00	910,00	910,00	109,20	0,00	12,00	0,00

3396

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 17/06/25

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL COM EXCESSO DE SUBLIMITE DE RECEITA ACUMULADA	

5944

Damielly O. de Lima
RG 9373116
Aux de Almoxarife
INDSH

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
INDSH
21.6.25

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3191659

Anexo/Sequencial: 24

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: 22/08/2025 10:00:23

Aut. Assinatura: 29e882a4db8671a2ca2e70ca9b18bd5e641b5f2c5e6fca826571c5d4ee3401bc

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

Em: 22/08/2025 14:15:46

Aut. Assinatura: 32fae4ab398ac4a7895085b1240b9e438d29fe2d490973ad8fe37c8509b598a8

HOSPITAL GERAL
DE TAILÂNDIA

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

VOLUME ÚNICO

02.02	MEDICAMENTOS - JULHO/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	APJ000001005414181863887067445019000O
Data da Operação	02/07/2025 15:37
Código de Barras	00190000090309303600600135178176111300001477245
Descrição	ALTAMED NF48543
Número Único do Boleto	3025060306621707384
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	02/07/2025 15:37:56
Valor Nominal	14.772,45
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 14.772,45 (Quatorze Mil E Setecentos E Setenta E Dois Reais E Quarenta E Cinco Centavos)
Data da operação	02/07/2025
Autenticação	638870674770310000

Emitido em quinta-feira, 3 de julho de 2025 às 15:47

Identificador de autenticação: a8bdcb83-adea-4bb1-978f-51c869169ce4
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 23 **Página** 2 de 171

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. 48543
SÉRIE 1

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. 48543
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0621 5814 4500 0182 5500 1000 0485 4311 7816 3276

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	215250027221188	02/06/2025 15:12:01

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	02/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	02/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		15:11

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
001-1	02/07/25	14.772,45	001-2	01/08/25	14.772,45

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
288,00	54,72	0,00	0,00	29.544,90

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	29.544,90

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
205			205	4.622,30	4.622,30

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
1823	CATETER PERIFERICO IV 18G CX C/100UN QTD. 3.00 UN N LT. 116050C DATA FAB.: 01/01/2025 DATA VAL.: 30/04/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	000	5102	UN	300	3 CX C/100U	0,96	**96,00**	288,00	288,00	54.72	0.00	19.00	0,00
385	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML SF IV CX C/80FR QTD. 35.00 FR N LT. 74UB0916 DATA FAB.: 28/02/2025 DATA VAL.: 30/01/2027 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 62F15082-12CC-4677-80C4-79861B2D7F30 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	FR	2800	35 CX C/80FR	3,78	**302,40**	10.584,00	0,00	0,00	0.00	0,00	0,00
2617	FRACAO ACIDA CALCIO 3,0MEQ/L 1:44 5L GL QTD. 120.00 GL N LT. FD25E140 DATA FAB.: 03/05/2025 DATA VAL.: 30/04/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	UN	120	120 GL	25,00	**25,00**	3.000,00	0,00	0.00	0,00	0.00	0,00
2617	FRACAO ACIDA CALCIO 3,0MEQ/L 1:44 5L GL QTD. 480.00 GL N LT. FD25E139 DATA FAB.: 03/05/2025 DATA VAL.: 30/04/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	UN	480	480 GL	25,00	**25,00**	12.000,00	0,00	0,00	0.00	0.00	0,00
766	GLICOSE 5% 500ML SF CX C/24FR QTD. 3.00 FR N LT. 2416863 DATA FAB.: 30/10/2024 DATA VAL.: 30/10/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	FR	72	3 CX C/24FR	6,60	**158,40**	475,20	0,00	0,00	0.00	0.00	0,00
766	GLICOSE 5% 500ML SF CX C/24FR QTD. 9.00 FR N LT. 2416864 DATA FAB.: 30/10/2024 DATA VAL.: 30/10/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	FR	216	9 CX C/24FR	6,60	**158,40**	1.425,60	0,00	0,00	0.00	0.00	0,00
2576	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML GTS (IBUPROTRAT) CX C/100FR QTD. 2.00 FR N LT. 0027300 DATA FAB.: 30/07/2024 DATA VAL.: 30/07/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049029	000	5403	FR	200	2 CX C/100F	3,35	**334,80**	669,60	0,00	0.00	0.00	0.00	0,00
1269	SOLUCAO RINGER C/ LACTATO 500ML SF CX C/30FR QTD. 5.00 FR N LT. 74TM5991 DATA FAB.: 27/12/2024 DATA VAL.: 30/11/2026 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: F35ECA84-DA4E-4953-907E-EC1E053F57AA ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	FR	150	5 CX C/30FR	7,35	**220,50**	1.102,50	0,00	0,00	0.00	0.00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

Danielly O. de Lima
Fiscal de Almoxarifado
IMDSH

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
		LANÇADO NO SISTEMA	

10/06/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 390008028.5 ID 390410560 TRANSACAO WINTHOR: 10275 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA NR. PEDIDO: 5001900 NUM. CARREG: 0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO	RECEBEMOS EM 10/06/25

Danielly O. de Lima
Fiscal de Almoxarife
IMDSH

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	APJ000000111448522563888106672177000O
Data da Operação	14/07/2025 16:21
Código de Barras	03399461543790000000334919401017711410000333296
Descrição	ALTAMED NF48112
Número Único do Boleto	3025051507200506077
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	14/07/2025 16:21:23
Valor Nominal	3.332,96
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.332,96 (Três Mil E Trezentos E Trinta E Dois Reais E Noventa E Seis Centavos)
Data da operação	14/07/2025
Autenticação	638881068839760000

Emitido em quarta-feira, 16 de julho de 2025 às 08:50

Identificador de autenticação: a8bdcb83-adea-4bb1-978f-51c869169ce4

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. 48112
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
ESTRADA CURUCAMBA - 50 - CURUCAMBA - ANANINDEUA - PA - 67146263
Telefone: 91 4042-0747
Fax:
E-mail:

AltaMed Distribuidora

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 48112
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0521 5814 4500 0182 5500 1000 0481 1216 8215 2507

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	215250023749657	14/05/2025 17:17:08

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	14/05/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	14/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		17:17

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
033-1	13/06/25	3.332,96	033-2	13/07/25	3.332,96

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
589,50	112,01	0,00	0,00	6.665,92

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	6.665,92

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
16			16	257,62	256,92

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
385	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML SF IV CX C/80FR QTD. 8.00 FR N LT. 74UB0916 DATA FAB.: 28/02/2025 DATA VAL.: 30/01/2027 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 62F15082-12CC-4677-80C4-79861B2D7F30 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	060	5403	FR	640	80	CX C/80FR	3,58	**286,40**	2.291,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	FENTANILA CTT 0,05MG/ML 10ML GEN (A1) (B1)CX C/50AM QTD. 12.00 AM N LT. AS-084/24M DATA FAB.: 09/12/2024 DATA VAL.: 30/11/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	060	5403	AM	600	12	CX C/50AM	3,75	**187,50**	2.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
727	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML UN QTD. 450.00 UN N LT. 7053/134 DATA FAB.: 22/01/2025 DATA VAL.: 21/01/2030 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 8F52A9AF-0727-4BFB-9507-9D8C65ACF7C6 ONU 1 - - 15° A 30°C	39269030	000	5102	UN	450	450	UN	1,31	**1,31**	589,50	589,50	112,01	0,00	19,00	0,00
2380	LIDOCAINA CLR GEL 20MG/G 30G (LIDOGEL) CX/50BG QTD. 1.00 BG N LT. B24M0851 DATA FAB.: 08/01/2025 DATA VAL.: 30/01/2027 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 64728C36-CF96-4B39-9063-3A4E012E5010 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049043	060	5403	BG	50	1	CX/50BG	4,59	**229,50**	229,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1647	TIOCOLCHICOSIDEO 2MG/ML 2ML INJ GEN CX C/3AM QTD. 117.00 AM N LT. 25020339 DATA FAB.: 31/01/2025 DATA VAL.: 30/01/2027 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 401E2126-F269-4231-BB49-586602CE66B0 ONU 1 - - 15° A 30°C	30041019	060	5403	AM	351	117	CX C/3AM	3,72	**11,16**	1.305,72	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

RECEBEMOS EM 15/05/25

LANÇADO NO SISTEMA EM 19/05/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID - 388861805 TRANSACAO WINTHOR: 9315 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA COD. COB.:033-30/60 NR. PEDIDO: 5001587 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO	

5603

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
INDSH
15.05.25

Almoxarife

A ALTAMED utiliza o Winthor, sistema desenvolvido especialmente para empresas atacadistas, distribuidor e varejo.

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	IBJ00000011144852256388870657557000000
Data da Operação	21/07/2025 15:14
Cï¿½digo de Barras	03399461543790000000335144001019911480000347350
Descrïï¿½ï¿½o	ALTAMED NF48281
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025052204350518695
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	21581445000182
Razï¿½o Social	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT
Nome Fantasia	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS 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	21/07/2025 15:14:12
Valor Nominal	3.473,50
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 3.473,50 (Três Mil E Quatrocentos E Setenta E Três Reais E Cinquenta Centavos)
Data da operação	21/07/2025
Autenticação	638887076853625194

Emitido em segunda-feira, 21 de julho de 2025 às 16:33

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. 48281
SÉRIE 1

Identificação do Emitente

AltaMed Distribuidora

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. 48281
SÉRIE 1
FL 1 of 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0521 5814 4500 0182 5500 1000 0482 8112 5571 5623

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	215250025039339	21/05/2025 17:05:49

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	21/05/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	21/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		17:05

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
033-1	20/06/25	3.473,51	033-2	20/07/25	3.473,50

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
584,05	110,97	0,00	0,00	6.947,01

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	6.947,01

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
23			23	596,90	596,90

CLASSIFICADO TOTVS

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
3	ACEBROFILINA 5MG/ML 120ML INF GEN CX C/60FR QTD. 1.00 FR N LT. B24H0506 DATA FAB.: 21/09/2024 DATA VAL.: 30/09/2026 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 6372C94A-1B3A-4010-85A4-60D8EDB02C59 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049039	060	5403	FR	60	1 CX C/60FR	9,60	**576,00**	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1910	ACETILCISTEINA 20MG/ML 120ML (CISTEIL) CX C/24FR QTD. 1.00 FR N LT. 2408626 DATA FAB.: 30/07/2024 DATA VAL.: 30/07/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049059	060	5403	FR	24	1 CX C/24FR	6,99	**167,76**	167,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3037	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG INF(DORMEC) CX C/500CP QTD. 1.00 CP N LT. 0807820 DATA FAB.: 23/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2026 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 20650FBF-C19F-48CB-92C0-13D40A378C12 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049024	060	5403	CP	500	1 CX C/500C	0,04	**22,00**	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3298	AVENTAL DESC. MANGA LONGA BCO 16GR PC C/10UN QTD. 20.00 UN N LT. BSA056/24 IG16 DATA FAB.: 30/05/2024 DATA VAL.: 30/05/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	62101000	200	5102	UN	200	20 PC C/10UN	1,95	**19,50**	390,00	390,00	74,10	0,00	19,00	0,00
1823	CATETER PERIFERICO IV 18G CX C/100UN QTD. 1.00 UN N LT. 116050C DATA FAB.: 01/01/2025 DATA VAL.: 30/04/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	000	5102	UN	100	1 CX C/100U	0,95	**95,00**	95,00	95,00	18,05	0,00	19,00	0,00
385	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML SF IV CX C/80FR QTD. 13.00 FR N LT. 74UB0816 DATA FAB.: 28/02/2025 DATA VAL.: 30/01/2027 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 82E15082-12CC-4877-80C4-79881B2D7E30 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	060	5403	FR	1040	13 CX C/80FR	3,78	**302,40**	3.931,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4252	CLORETO DE SODIO 10% 10ML CX/200AM QTD. 1.00 AM N LT. EGD DATA FAB.: 02/04/2025 DATA VAL.: 30/03/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	060	5403	AM	200	1 CX/200 AM	0,44	**88,00**	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
495	DIPIRONA SDC MONO 500MG/ML 2ML IV/IM GEN CX C/100AM QTD. 8.00 AM N LT. 24112375 DATA FAB.: 30/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30039079	060	5403	AM	800	8 CX C/100A	0,91	**91,00**	728,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1059	ONDANSETRONA CLR 2MG/ML 4ML IV/IM GEN CX C/100AM QTD. 5.00 AM	30049099	060	5403	AM	500	5 CX C/100A	1,40	**140,00**	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 389862594
TRANSACAO WINTHOR: 9726
CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
COD. COB.:033-30/60
NR. PEDIDO: 6804702 NUM. CARREG.: 0 VENDEDOR:ELIANE ROSARIO

RESERVADO AO FISCO

EM 27/05/25
Damielly C. de Lima
Aux. de Almoxarife
INDSH

Elí Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N D S H
23.05.25
RECEBEMOS EM

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. **48281**
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. **48281**
SÉRIE 1
FL **2 of 2**

CHAVE DE ACESSO
1525 0521 5814 4500 0182 5500 1000 0482 8112 5571 5623

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	215250025039339	21/05/2025 17:05:49

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
	N LT. AQ-077/24 DATA FAB.: 27/09/2024 DATA VAL.: 30/08/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C														
3672	SACO P/ OBITO GG C/ ZIPER CINZA 90X220 PC C/5UN QTD. 1.00 UN N LT. 051124 DATA FAB.: 01/01/2025 DATA VAL.: 30/12/2035 ONU 1 - - 15° A 30°C	39232190	000	5102	UN	5	1 PC C/5UN	19,81	**99,05**	99,05	99,05	18,82	0,00	19,00	0,00
1814	SERINGA DESC. 05ML S/AG LS CX C/500UN QTD. 2.00 UN N LT. 1061D4 DATA FAB.: 26/03/2025 DATA VAL.: 30/03/2030 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183119	060	5405	UN	1000	2 CX C/500U	0,15	**75,00**	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	IBJ00000011144852256388715292197900000
Data da Operação	03/07/2025 15:32
Cï¿½digo de Barras	10491241734300010004000000198499711310000051870
Descriï¿½ï¿½o	ALTAMED NF48577
Banco Cedente	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	30250613018716776 92
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	21581445000182
Razï¿½o Social	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT
Nome Fantasia	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT
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	03/07/2025 15:30:16
Valor Nominal	518,70
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 518,70 (Quinhentos E Dezoito Reais E Setenta Centavos)
Data da operação	03/07/2025
Autenticação	638871535269622373

Emitido em quinta-feira, 3 de julho de 2025 às 16:01

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. 48577
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
ESTRADA CURUCAMBA - 50 - CURUCAMBA - ANANINDEUA - PA - 67146263
Telefone: 91 4042-0747
Fax:
E-mail:

AltaMed Distribuidora

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 48577
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0621 5814 4500 0182 5500 1000 0485 7714 0901 0311

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	215250027444631	03/06/2025 13:18:29

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	03/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	03/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		13:18

FATURA

Nº	Venc.	Valor
104-1	03/07/25	518,70

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	518,70

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	518,70

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	45,00	45,00

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
2162	POLIMIXINA B SFT 500.000UI PO GEN CX C/5FR QTD. 6.00 FR N LT: 24082433 DATA FAB.: 30/08/2024 DATA VAL.: 30/08/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30042079	000	5403	FR	30	6 CX C/5FR	17,29	**86,45**	518,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

CLASSIFICADO TOTVS

Danielly O. de Lima
RG: 9[illegible]
Aux de Almoxarifc
INDSH

Lancado no TOTVS RECEBEMOS EM
06/06/25

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
		LANÇADO NO SISTEMA	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 391516347
TRANSACAO WINTHOR: 10327
CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
COD. COB.:104-30 DIAS
NR. PEDIDO: 5001958 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO

S603

RESERVADO AO FISCO
EM 10/06/25

Danielly O. de Lima
RG: 9[illegible]
Aux de Almoxarifc
INDSH

ALTAMED utiliza o Winthor, sistema líder no gerenciamento de empresas atacadistas, distribuidor e varejo.

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	APJ000001005414181863887228133631000O
Data da Operação	04/07/2025 12:18
Código de Barras	00190000090309303600600135214179111320000254765
Descrição	ALTAMED NF48640
Número Único do Boleto	3025060905761023943
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	04/07/2025 12:17:56
Valor Nominal	2.547,65
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.547,65 (Dois Mil E Quinhentos E Quarenta E Sete Reais E Sessenta E Cinco Centavos)
Data da operação	04/07/2025
Autenticação	638872282785400000

Emitido em quarta-feira, 9 de julho de 2025 às 11:28

Identificador de autenticação: a8bdcb83-adea-4bb1-978f-51c869169ce4

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. 48640
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. 48640
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0621 5814 4500 0182 5500 1000 0486 4019 8223 2315

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	215250027728520	04/06/2025 16:28:25

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	04/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	04/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		16:28

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
001-1	04/07/25	2.547,65	001-2	03/08/25	2.547,65

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
170,60	32,42	0,00	0,00	5.095,30

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	5.095,30

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
13			13	679,95	679,95

CLASSIFICADO TOTVS

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
14	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5ML IM/IV CX C/100AM QTD. 2.00 AM N LT. 24111936 DATA FAB.: 30/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30045090	000	5403	AM	200	2 CX C/100A	0,99	**99,00**	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
467	DEXAMETASONA FFT DI-SDC 4MG/ML 2,5ML GEN CX C/50AM QTD. 20.00 AM N LT. 25020244 DATA FAB.: 16/03/2025 DATA VAL.: 28/02/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30043290	000	5403	AM	1000	20 CX C/50AM	1,30	**65,00**	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1677	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML IM GEN CX C/100AM QTD. 8.00 AM N LT. 25030562 DATA FAB.: 26/03/2025 DATA VAL.: 30/03/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30039047	000	5403	AM	800	8 CX C/100A	0,95	**95,00**	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2162	POLIMIXINA B SFT 500.000UI PO GEN CX C/5FR QTD. 6.00 FR N LT. 24082433 DATA FAB.: 30/08/2024 DATA VAL.: 30/08/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30042079	000	5403	FR	30	6 CX C/5FR	17,29	**86,45**	518,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1269	SOLUCAO RINGER C/ LACTATO 500ML SF CX C/30FR QTD. 10.00 FR N LT. 74TM5991 DATA FAB.: 27/12/2024 DATA VAL.: 30/11/2026 PERC PARC FCI: 0 - N. FCI: F35EGA84-DA4E-4953-907E-EC1E053F57AA ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	FR	300	10 CX C/30FR	7,16	**214,80**	2.148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1819	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BL N. 7,5MM 30FR CX C/10UN QTD. 2.00 UN N LT. 29024051 DATA FAB.: 09/05/2024 DATA VAL.: 09/05/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	200	5102	UN	20	2 CX C/10UN	4,16	**41,60**	83,20	83,20	15,81	0,00	19,00	0,00
4139	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BL N. 8,0MM 32FR 1UN QTD. 20.00 UN N LT. 29124051 DATA FAB.: 10/05/2024 DATA VAL.: 09/05/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	200	5102	UN	20	20 1UN	4,37	**4,37**	87,40	87,40	16,61	0,00	19,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

LANÇADO NO SISTEMA EM 17/06/25

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EL

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

Lançado no TOTVS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 391516347
TRANSACAO WINTHOR: 10459
CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
COD. COB.:001-30/60
PEDIDO:[illegible] NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:ELAINE ROSARIO

RESERVADO AO FISCO

Danielly O. de Lima

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	APJ000001005414181863888 4372131690000
Data da Operação	18/07/2025 12:09
Código de Barras	10491241734300010004000000205534311460000091800
Descrição	ALTAMED NF49081
Número Único do Boleto	3025062001993390142
Banco Cedente	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	21581445000182
Razão Social	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS 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	18/07/2025 12:9:47
Valor Nominal	918,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 918,00 (Novecentos E Dezoito Reais)
Data da operação	18/07/2025
Autenticação	638884373882580000

Emitido em sexta-feira, 18 de julho de 2025 às 16:34

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. 49081 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. 49081
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0621 5814 4500 0182 5500 1000 0490 8111 2831 7146

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	215250030331179 18/06/2025 17:17:44

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	18/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	18/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		17:17

FATURA

Nº	Venc.	Valor
104-1	18/07/25	918,00

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	918,00

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	918,00

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	5,50	5,50

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
384	CLORETO DE POTASSIO 60MG/ML 150ML CX C/50FR QTD. 1.00 FR N LT. 24K3H9 DATA FAB.: 01/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2026 (IONCLOR) ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	FR	50	1 CX C/50FR	3,96	**198,00**	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
528	ENOXAPARINA SDC 20MG 0,2ML IV/SC CX/10UN QTD. 4.00 UN N LT. A1A8611A DATA FAB.: 05/11/2024 DATA VAL.: 30/10/2026 HEPARINOX ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	UN	40	4 CX/10UN	18,00	**180,00**	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FIM DOS PRODUTOS														

...SIFICADO
TOTVS

Lançado no TOTVS

Danielly O. de Lima
Aux de Almoxarife
INDSH

LANÇADO NO SISTEMA
EM 02/07/25

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 392452721 TRANSACAO WINTHOR: 11250 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA COD. COB.:104-30 DIAS NR. PEDIDO: 5002218 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO 5603	Eli Brito Coutinho ALMOXARIFE HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA INDSH 23.6.25 RECEBEMOS EL...	Ex. Cliente, favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Em caso de divergência ou avaria realizar a ressalva na nota fiscal. Devoluções somente no ato da entrega Reclamações: Em até 48horas.

Identificador de autenticação: a8bdcb83-adea-4bb1-978f-51c869169ce4
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 23 **Página** 14 de 171

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	APJ000000111448522563889314732841000O
Data da Operação	28/07/2025 15:56
Código de Barras	03399461543790000000335555001011811550000499453
Descrição	ALTAMED NF49357
Número Único do Boleto	3025063006197685984
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	28/07/2025 15:56:48
Valor Nominal	4.994,53
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 4.994,53 (Quatro Mil E Novecentos E Noventa E Quatro Reais E Cinquenta E Três Centavos)
Data da operação	28/07/2025
Autenticação	638893150091470000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 16:54

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. 49357
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. 49357
SÉRIE 1
FL 1 of 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0621 5814 4500 0182 5500 1000 0493 5711 5311 1212

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	215250031874771 27/06/2025 13:57:26

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	27/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	27/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		13:57

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
033-1	27/07/25	4.994,53	033-2	26/08/25	4.994,52

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
2.349,40	446,39	0,00	0,00	9.989,05

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	9.989,05

CLASSIFICADO TOTVS

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
40			40	1.099,25	1.099,25

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
14	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5ML IM/IV CX C/100AM QTD. 3.00 AM N LT. 25020275 DATA FAB.: 12/03/2025 DATA VAL.: 28/02/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30045090	000	5403	AM	300	3 CX C/100A	0,99	**99,00**	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML IV GEN CX/100AM QTD. 1.00 AM N LT. E-005/24M DATA FAB.: 30/05/2024 DATA VAL.: 30/05/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	AM	100	1 CX/100 AM	2,98	**298,00**	298,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
257	CAPTOPRIL 25MG GEN CX C/600CP QTD. 1.00 CP N LT. 24L121 DATA FAB.: 01/12/2024 DATA VAL.: 30/05/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049069	000	5403	CP	600	1 CX C/600C	0,04	**25,98**	25,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8276	CATETER INTRAVENOSO 22G CX/100UN QTD. 10.00 CX N LT. SCTPAB018C DATA FAB.: 30/11/2024 DATA VAL.: 30/10/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183929	200	5102	UN	1000	10 CX/100 UN	0,91	**91,00**	910,00	910,00	172,90	0,00	19,00	0,00
8823	CATETER INTRAVENOSO 24G CX/100UN QTD. 15.00 UN N LT. 119825F01 DATA FAB.: 31/12/2024 DATA VAL.: 31/12/2029 ONU 1 - - 15° A 30°C	90183926	000	5102	UN	1500	15 CX/100 UN	0,96	**95,96**	1.439,40	1.439,40	273,49	0,00	19,00	0,00
1997	CLORETO DE SODIO 0,9% 1L SF CX C/16FR QTD. 15.00 FR N LT. 74UC1266 DATA FAB.: 20/03/2025 DATA VAL.: 28/02/2027 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 4BEB0BE4-DBC6-4824-95CE-4CE5278DE4C0 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	FR	240	15 CX C/16FR	8,12	**129,92**	1.948,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1997	CLORETO DE SODIO 0,9% 1L SF CX C/16FR QTD. 17,00 FR N LT. 74UC1265 DATA FAB.: 19/03/2025 DATA VAL.: 28/02/2027 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 4BEB0BE4-DBC6-4824-95CE-4CE5278DE4C0 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	FR	272	17 CX C/16FR	8,12	**129,92**	2.208,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
467	DEXAMETASONA FFT DI-SDC 4MG/ML 2,5ML GEN CX C/50AM QTD. 28.00 AM N LT. 25020244 DATA FAB.: 16/03/2025 DATA VAL.: 28/02/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30043290	000	5403	AM	1400	28 CX C/50AM	1,29	**64,50**	1.806,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2094	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML IM GEN CX/100AM QTD. 8.00 AM N LT. 24050469 DATA FAB.: 30/05/2024 DATA VAL.: 30/05/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30039086	000	5403	AM	800	8 CX/100 AM	0,80	**80,00**	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
750	GLIBENCLAMIDA 5MG (GLICAMIN) CX C/450CP QTD. 1.00 CP N LT. 2503930 DATA FAB.: 21/03/2025 DATA VAL.: 30/03/2027	30049079	000	5403	CP	450	1 CX C/450C	0,05	**23,04**	23,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
		LANÇADO NO SISTEMA	RECEBEMOS EM 01/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 394092197 TRANSACAO WINTHOR: 11740 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA COD. COB.:033-30/60 NR. PEDIDO: 5002371 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO	16/07/25

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. 49357
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. 49357
SÉRIE 1
FL 2 of 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0621 5814 4500 0182 5500 1000 0493 5711 5311 1212

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	215250031874771 27/06/2025 13:57:26

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
3743	ONU 1 - - 15° A 30°C LINEZOLIDA 2MG/ML 300ML S/F GEN CX C/10BL QTD. 1.00 BL N LT. B0414 DATA FAB.: 30/09/2024 DATA VAL.: 30/09/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049079	000	5403	BL	10	1	CX C/10BL	23,90	**239,00**	239,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3026	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG/G 1G PO CX/4EV QTD. 15.00 EV N LT. B25C0950 DATA FAB.: 15/03/2025 DATA VAL.: 30/03/2027 (FLOMICIN) PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: C2FC4F8F-D6A4-4603-8EAD-A88437CDC496 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	EV	60	15	CX/4EV	2,55	**10,21**	153,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 Pagamento Boleto Cobrança	
Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000000111448522563889314732841000O
Data da Operação	28/07/2025 15:57
Código de Barras	03399461543790000000335566601015811550001137550
Descrição	ALTAMED NF49362
Número Único do Boleto	3025063006197685986
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	28/07/2025 15:57:15
Valor Nominal	11.375,50
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 11.375,50 (Onze Mil E Trezentos E Setenta E Cinco Reais E Cinquenta Centavos)
Data da operação	28/07/2025
Autenticação	638893150358600000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 17:07

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. 49362
SÉRIE 1

Identificação do Emitente

AltaMed Distribuidora

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. 49362
SÉRIE 1
FL 1 of 2

CHAVE DE ACESSO
1525 0621 5814 4500 0182 5500 1000 0493 6211 1592 5313

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	215250031885274 27/06/2025 14:36:15

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	27/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	27/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		14:36

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
033-1	27/07/25	11.375,50	033-2	26/08/25	11.375,49

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	22.750,99

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	22.750,99

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
89			89	955,14	713,62

CLASSIFICADO TOTVS

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
44	AGUA PARA INJECAO 10ML IV CX C/200AM QTD. 85.00 AM N LT. 2530447 DATA FAB.: 23/02/2025 DATA VAL.: 28/02/2027 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: A6CD77AA-F39E-48SC-BA2D-72B25F159151 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	AM	17000	85 CX C/200A	0,21	**42,00**	3.570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106	AMITRIPTILINA CLR 25MG GEN (C1) (C1)CX C/200CP QTD. 1.00 CP N LT. B24L1547 DATA FAB.: 05/12/2024 DATA VAL.: 30/12/2026 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: FD7311C3-56B0-4902-819B-B504407EA348 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049039	000	5403	CP	200	1 CX C/200C	0,06	**11,00**	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
581	ESPIRONOLACTONA 25MG CX C/30CP QTD. 7.00 CP N LT. 2504058 DATA FAB.: 01/01/2025 DATA VAL.: 30/01/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30043220	000	5403	CP	210	7 CX C/30CP	0,23	**7,00**	48,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
788	HEPARINA SDC 5000UI/ML 5ML IV/SC CX C/25FA QTD. 28.00 FA N LT. 24100641 DATA FAB.: 01/01/2025 DATA VAL.: 30/09/2027 (HEPAMAX-S) ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	FA	700	28 CX C/25FA	18,50	**462,50**	12.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2122	LIDOCAINA CLR 20MG/ML 20ML S/V GEN CX C/25FA QTD. 6.00 FA N LT. 25030306 DATA FAB.: 20/03/2025 DATA VAL.: 30/03/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30039053	000	5403	FA	150	6 CX C/25FA	4,48	**112,00**	672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3427	MEROPENEM 1G PO SOL INJ IV CX C/25FA QTD. 8.00 FA N LT. 25041256 DATA FAB.: 17/04/2025 DATA VAL.: 30/04/2027 PERC PARC.FCI. 0 - N. FCI: 0F61A670-0433-4D33-37F7-9E70ECB46730 ONU 1 - - 15° A 30°C	30042099	000	5403	FA	200	8 CX C/25FA	18,48	**462,00**	3.696,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2891	MEROPENEM 500MG PO SOL INJ IV CX/10FA QTD. 5.00 FA N LT. 78TE1852 DATA FAB.: 17/05/2024 DATA VAL.: 17/05/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30042099	000	5403	FA	50	5 CX/10FA	12,90	**129,00**	645,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2484	METFORMINA CLR 500MG GEN CX C/30CP QTD. 4.00 CP N LT. 30001107 DATA FAB.: 30/09/2024 DATA VAL.: 30/09/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30039049	000	5403	CP	120	4 CX C/30CP	0,15	**4,50**	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
997	MORFINA SFT 0,1MG/ML 1ML (A1) (C1)CX C/50AM QTD. 2.00 AM N LT. 50022122 DATA FAB.: 22/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2026	30044990	000	5403	AM	100	2 CX C/50AM	3,99	**199,50**	399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

LANÇADO NO SISTEMA EM 07/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID - 394861503 / ID- 394788655 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA-PA. TRANSACAO WINTHOR: 11751 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA COD. COB.:033-30/60 NR. PEDIDO: 5002379 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO	Daniel O. de Lima RG 9373415 SSP-PA 07/04/25

RECEBEMOS DE **ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**	NF-e
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	Nº. **49362**
DATA DE RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	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. **49362**
SÉRIE 1
FL **2 of 2**

CHAVE DE ACESSO
1525 0621 5814 4500 0182 5500 1000 0493 6211 1592 5313

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	215250031885274 27/06/2025 14:36:15

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
	(DIMORF) PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 9F30E3CC-61B0-45CC-92AA-63593DC0BA83 ONU 1 - - 15° A 30°C															
4184	PREGABALINA 75MG GEN (C1) CX/30CA QTD. 2.00 CA N LT: B2401548 DATA FAB.: 10/04/2024 DATA VAL.: 30/03/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049039	200	5403	CA	60	2	CX/30CA	0,35	**10,50**	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1206	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML5ML CX C/5AM QTD. 10.00 AM N LT: 25051202 DATA FAB.: 25/04/2025 DATA VAL.: 30/04/2027 (FERROPURUM) PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 6401250A-0C1C-466D-BA0A-B4F9A6961344 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	AM	50	10	CX C/5AM	10,00	**50,00**	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3026	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG/G 1G PO CX/4EV QTD. 25.00 EV N LT: B25C0950 DATA FAB.: 15/03/2025 DATA VAL.: 30/03/2027 (FLOMICIN) PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: C2FC1F8F-D6A4-4603-8EAD-A89437CDC496 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	000	5403	EV	100	25	CX/4EV	2,20	**8,80**	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0054
Conta	0003199401
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ000001005414181863888793516639000O
Data da Operação	22/07/2025 15:06
Cï¿½digo de Barras	03399461543790000000335267501019511500000522976
Descriï¿½ï¿½o	ALTAMED NF48364
Banco Cedente	33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025052601415928445
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	21581445000182
Razï¿½o Social	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT
Nome Fantasia	ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS 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	22/07/2025 15:6:11
Valor Nominal	5.229,76
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 5.229,76 (Cinco Mil E Duzentos E Vinte E Nove Reais E Setenta E Seis Centavos)
Data da operação	22/07/2025
Autenticação	638887935715320000

Emitido em terça-feira, 22 de julho de 2025 às 16:10

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. 48364
SÉRIE 1

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. 48364
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0521 5814 4500 0182 5500 1000 0483 6413 1620 5918

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	215250025490218 23/05/2025 16:36:23

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	23/05/2025

ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV FLORIANOPOLIS	S/N	BAIRRO NOVO	68695000	23/05/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
TAILANDIA	11-3672-5136	PA		16:36

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
033-1	22/06/25	5.229,77	033-2	22/07/25	5.229,76

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	10.459,53

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	10.459,53

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
16			16	445,36	555,36

CLASSIFICADO TOTVS

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
371	CLINDAMICINA FFT 150MG/ML 4ML IM CX/50AM QTD. 5.00 AM N LT. 24101780 DATA FAB.: 30/10/2024 DATA VAL.: 30/10/2026 (HYCLIN) ONU 1 - - 15° A 30°C	30032029	060	5403	AM	250	5 CX/50AM	3,60	**180,00**	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4252	CLORETO DE SODIO 10% 10ML CX/200AM QTD. 1.00 AM N LT. EGD DATA FAB.: 02/04/2025 DATA VAL.: 30/03/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	060	5403	AM	200	1 CX/200 AM	0,44	**88,00**	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1677	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML IM GEN CX C/100AM QTD. 5.00 AM N LT. 25020193 DATA FAB.: 19/02/2025 DATA VAL.: 28/02/2027 ONU 1 - - 15° A 30°C	30039047	060	5403	AM	500	5 CX C/100A	0,95	**95,00**	475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3703	GLICOSE 50% 10ML IV CX C/200AM QTD. 11.00 AM N LT. 2530505 DATA FAB.: 01/03/2025 DATA VAL.: 30/03/2027 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 9A51385D-F0B6-49B7-8FA7-AE74817EB149 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	060	5403	FR	2200	11 CX C/200A	0,64	**128,00**	1.408,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2565	HEPARINA SDC 5000UI/ML 5ML IV (PARINEX) CX C/50FA QTD. 6.00 FA N LT. U076/24 DATA FAB.: 01/12/2024 DATA VAL.: 30/05/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	060	5403	FA	300	6 CX C/50FA	19,92	**996,00**	5.976,00	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. 245739 DATA FAB.: 18/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049043	060	5403	BG	100	1 CX C/100B	5,60	**560,00**	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
963	METILPREDNISOLONA SDC 500MG PO+8ML DIL I CX C/25FA QTD. 1.00 FA N LT. 24121518 DATA FAB.: 30/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30043210	060	5403	FA	25	1 CX C/25FA	25,76	**644,09**	644,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1092	PARACETAMOL 500MG (PARAMOL) CX C/200CP QTD. 2.00 CP N LT. 094179 DATA FAB.: 30/09/2024 DATA VAL.: 30/09/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049045	060	5403	CP	400	2 CX C/200C	0,09	**18,22**	36,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1257	SIMETICONA 75MG/ML 10ML (LUFBEM) CX C/200FR QTD. 1.00 FR N LT. 0026993 DATA FAB.: 30/07/2024 DATA VAL.: 30/07/2026 ONU 1 - - 15° A 30°C	30049099	060	5403	FR	200	1 CX C/200F	1,86	**372,00**	372,00	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

LANÇADO NO SISTEMA

RECEBEMOS EI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 390008028.1 TRANSACAO WINTHOR: 9855 CLIENTE: 752 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA COD. COB.:033-30/60 NR. PEDIDO: 5001762 NUM. CARREG.:0 VENDEDOR:5ELAINE ROSARIO	EM 27/05/25 Damielly O. de Lima RG: 6173115 Auxiliar Almoxarife INDSH Eli Brito Coutinho ALMOXARIFE HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA I N D S H 27.05.25

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	APJ000001005414181863887758132125000O
Data da Operação	10/07/2025 15:33
Cï¿½digo de Barras	23792713039000000050698016001202511380000126000
Descrïï¿½ï¿½o	AXMED NF21842
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
Nï¿½mero ï¿½nico do Boleto	3025062403062333209
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Original	4130211000108
Razï¿½o Social	AXMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES
Nome Fantasia	AXMED
CPF/CNPJ do Beneficiï¿½rio Final	4130211000108
Razï¿½o Social	AXMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES
Nome Fantasia	AXMED
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	10/07/2025 15:33:46
Valor Nominal	1.260,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R$ 1.260,00 (Um Mil E Duzentos E Sessenta Reais)
Data da operação	10/07/2025
Autenticação	638877584273460000

Emitido em sexta-feira, 11 de julho de 2025 às 15:32

Identificador de autenticação: a8bdcb83-adea-4bb1-978f-51c869169ce4
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 23 **Página:** 23 de 171

RECEBEMOS DE AXMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NF-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/06/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.260,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS - AV FLORIANOPOLIS, SN - BAIRRO NOVO, TAILANDIA - PA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	CONTROLE INTERNO

NF-e
Nº 000.021.842
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AXMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
DONA AURORA ALEGRETTI, 81
JARDIM CARAVELAS
SAO PAULO - SP - 04728-090
Telefone: (11) 5642-0302 - Email: axmed@terra.com.br; vendas@axmed.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 000.021.842
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3525 0604 1302 1100 0108 5500 1000 0218 4216 5927 0435

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 NORMAL PARA FORA DO ESTADO	135251513978790 05/06/2025 16:40:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
116117701116		04.130.211/0001-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS			23.453.830/0007-65	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV FLORIANOPOLIS, SN - ********	BAIRRO NOVO	68695-000		05/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
TAILANDIA	PA	(11) 3672-5136		16:39:18

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/21842-001	03/07/2025	1.260,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.260,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.260,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS	0-Remetente-CIF				95.591.723/0038-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV MARGINAL DIREITA DO TIETE,2500	SAO PAULO			SP	108254280116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA	AXMED	1	5,00	4,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1101	FLUXOMETRO PARA AR COMPRIMIDO 2504/FA: 15,00	90192010	0102	6108	un	15,0000	44,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1100	FLUXOMETRO PARA OXIGENIO 2506/FO: 15,00	90192010	0102	6108	un	15,0000	40,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXPEDIÇÃO CONFERIDO VOLTO 1 FOLHA 02

CLASSIFICADO TOTVS

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÃO APÓS 07 DIAS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 01/07/25

Daniel Tyro de Lima
RG 87[illegible]
Auxiliar Faturamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO ID 390410560 - A/C: SR. WILIAM - DEPTO COMPRAS ;DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. NOSSO PED. 4981 JG	

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I D S H
26.06.25
RECEBIDO EL

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	APJ000000111448522563889314732841000 0
Data da Operação	28/07/2025 16:03
Código de Barras	07790001161212729989403497503262811550000135000
Descrição	BIOFAR NF6735
Número Único do Boleto	3025063000201616994
Banco Cedente	77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	19056683000127
Razão Social	BIOFAR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	19056683000127
Razão Social	BIOFAR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000765
Nome do Pagador	HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA - INDSH
Identificação Sacador Avalista	19.056.683/0001-27
Razão Social Sacador Avalista	BIOFAR HOSPITALAR LTDA
Data/Hora do Pagamento	28/07/2025 16:3:13
Valor Nominal	1.350,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.350,00 (Um Mil E Trezentos E Cinquenta Reais)
Data da operação	28/07/2025
Autenticação	638893153944680000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 17:19

BIOFAR HOSPITALAR LTDA

WE 35, 531
CIDADE NOVA V, ANANINDEUA, PA
CEP: 67133180 TEL/FAX: 9181370077

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.006.735
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
1525 0619 0566 8300 0127 5500 1000 0067 3510 0060 6657

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 Mercadorias	215250031895721 - 27/06/2025 15:10:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
154267767		19.056.683/0001-27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. NAC DE DESENV. SOC. E HUM - TAILANDIA			23.453.830/0007-65	27/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
FLORIANOPOLIS , S/N	BAIRRO NOVO		68695-000	27/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
TAILANDIA	(11) 3672-5136	PA		11:03:50

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	27/07/2025	1.350,00

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	1.350,00

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	1.350,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
BIOFAR HOSPITALAR LTDA	0 - Emitente			PA	19.056.683/0001-27

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
WE 35	ANANINDEUA	PA	159429803

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
01 CX					

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
00001379	INSULINA (NOVOLIN R)100UI/ML 10ML FA LT. PT6FE48 Val. 01/27|Marca: NORDISK	30043100	0 60	5405	FA	9,00	150,0000	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM

RECEBEMOS EL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS pago antec. ART.207, Anexo I do RICMS-PA.
1-002: BOLETO BANCARIO:1x R$ 1.350,00
ID 394861503 / BANCO NUBANK AG 0001 C/C 4604773434 CHAVE PIX CNPJ 1905 6683000127 / BANCO INTER AG 0001 C/C 440719860 CHAVE PIX EMAIL - BIOFAR@BIOFARHOSPITALAR.COM.BR
Fatura: 00060665-1 INST. NAC DE DESENV. SOC. E HUM - TAILAN - Cliente: 000051

RESERVADO AO FISCO
07/07/25
Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N S S H
17027
01.07.25

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	APJ000000111448522563889314732841000O
Data da Operação	28/07/2025 15:53
Código de Barras	34191090080074093742012195980003711560000270000
Descrição	DIALISE NF10021
Número Único do Boleto	3025062706160977857
Banco Cedente	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	11407854000103
Razão Social	DIALISE COMERCIO I LTDA ME
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	28/07/2025 15:53:15
Valor Nominal	2.700,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.700,00 (Dois Mil E Setecentos Reais)
Data da operação	28/07/2025
Autenticação	638893147961990000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 16:26

Identificador de autenticação: a8bdcb83-adea-4bb1-978f-51c869169ce4

RECEBEMOS DE DIALISE 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$ 2.700,00)(dois mil e setecentos reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 10.021
SÉRIE 3

DIALISE COMERCIO E IMPORTACAO LTDA

RUA ARAPONGA N.579 - GP01,02,03 QD02 LT11
Bairro PITANGUEIRAS,Lauro de Freitas - BA
Fone: (71) 3024-2600, CEP:42701330

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 10.021
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2925 0611 4078 5400 0103 5500 3000 0100 2110 5989 9103

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, destinada n contr	129250564128832 27/06/2025 15:52:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
07104413	158543173	11.407.854/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO	812	23.453.830/0007-65	27-06-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Rua FLORESTOPOLIS N. S/N	BAIRRO NOVO	68.695-000	27-06-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Tailandia	(91) 3752-3315	PA		15:52:51

FATURA/DUPLICATA

30 DIAS - ITAU GARANTIA DIALISE Parcela = 1| Venc.= 28/07/2025| Valor = 2700||||||

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
2.700,00	108,00	0,00	0,00	2.700,00

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	2.700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	0-Emitente/CIF				34.028.316/0005-37

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua ALCEU AMOROSO LIMA N. 862 EDIFICIO BAHI	Salvador	BA	00901190

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				0,3600 Kg	0,3100 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNIT.	V.DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1	TAUROLOCK - U25.000 (AMP 5ML) Val: 30/09/2027 :Lote: T2438	30021400	100	6108	AP CX	10 2	270,00 1350,00	0,00	0,00	2.700,00	2.700,00	108,00		4,00	

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

LANÇADO NO SISTEMA EM 11/07/25

RECEBEMOS EM 10/07/25
Damielly O. de Lima
RG: 13731115
Aux de Almoxarife
INDSH

Damielly O. de Lima
RG: 13731115
Aux de Almoxarife
INDSH

CÁLCULO 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	RESERVADO AO FISCO
PARTILHA ICMS OPERACAO INTERESTADUAL CONSUMIDOR FINAL, DISPOSTO NA EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 BIONEXO PEDIDO 394788655.1 Endereco de Entrega: Avenida Florianopolis, Sn., Bairro Novo, 0 - Hospital Geral De Tailandia - 68695-000 - TAILANDIA - Para - PA | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$405,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. 8239	

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	APJ000001005414181863887228133631000O
Data da Operação	04/07/2025 12:18
Código de Barras	00190000090292813600700002242170311320000281480
Descrição	DIGMAN NF8933
Número Único do Boleto	3025060402667977801
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	04/07/2025 12:18:25
Valor Nominal	2.814,80
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 2.814,80 (Dois Mil E Oitocentos E Quatorze Reais E Oitenta Centavos)
Data da operação	04/07/2025
Autenticação	638872283068790000

Emitido em quarta-feira, 9 de julho de 2025 às 11:30

Identificador de autenticação: a8bdcb83-adea-4bb1-978f-51c869169ce4

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 8933
SERIE: 1
Página: 1 de 2

Chave de acesso
15250607336942000194550010000089331001112329

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	215250027726708

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		04/06/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	BAIRRO NOVO	68.695-000	04/06/2025
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		PA	16:23:01

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	04/07/2025	2.814,80

CLASSIFICADO TOTVS

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	2.814,80

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	2.814,80

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				14498358000109

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
AV M ROD PA 150, QUADRA 01, LOTE 17 RESIDENCIAL JARDIM DO VA	Tailândia	PA	ISENTO

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
8	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
1913	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML SOL ORAL GTS GEN| Ref.: 00001031 | Reg.: 1134301620020 | LT: 1042/24 Val: 06/2026	30049099	560	5405	FR	190,00	1,33	252,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML SUSP. ORAL GEN| Reg.: 1.1343.0111 | LT: 1754/24 Val: 11/2026	30049069	060	5405	FR	50,00	2,75	137,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3020	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 2ML SOL INJ IM GEN| Ref.: 4301.0238 | Reg.: 1038700760019 | LT: 24081002 Val: 08/2026	30039079	060	5405	AMP	2.000,00	0,83	1.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3140	NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G 15GR POM GEN| Ref.: 1625 | Reg.: 1256801280064 | LT: 24I203 Val: 08/2026	30042069	560	5405	TB	20,00	3,98	79,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2326	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML SOL. ORAL XAROPE GEN| Ref.: 00007663 | Reg.: 1134301840039 | LT: 0014/25 Val: 01/2027	30043999	060	5405	FR	50,00	5,75	287,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS

Dados adicionais

Informações complementares	Reservado ao fisco
|| - 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 Nº391516347.1 - HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA	

LANÇADO NO SISTEMA
10/06/25
Daniella Vitória de Lima
RG: 8373115
Assistente de Almoxarife
HGT/HNDSH

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA
I N D S H
6.6.25

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	APJ000000111448522563888829782370000
Data da Operação	23/07/2025 15:57
Código de Barras	00190000090292813600700002302172111510000350440
Descrição	DIGMAN NF9094
Número Único do Boleto	3025062605121162357
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	23/07/2025 15:57:19
Valor Nominal	3.504,40
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 3.504,40 (Três Mil E Quinhentos E Quatro Reais E Quarenta Centavos)
Data da operação	23/07/2025
Autenticação	638888830400640000

Emitido em quinta-feira, 24 de julho de 2025 às 08:19

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 9094
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Chave de acesso
15250607336942000194550010000090941001127629

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	**215250030933074**

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**		**23/06/2025**
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	**BAIRRO NOVO**	**68.695-000**	**23/06/2025**
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		**PA**	**11:39:12**

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	23/07/2025	3.504,40

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
910,00	**172,90**	**0,00**	**0,00**	**3.504,40**

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**	**3.504,40**

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	**0 - Emitente**				**14498358000109**

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
AV M ROD PA 150, QUADRA 01, LOTE 17 RESIDENCIAL JARDIM DO VA	**Tailândia**	**PA**	**ISENTO**

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
4	**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
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	1,44	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1900	CATETER INTRAVENOSO TEFLON Nº 20| Ref.: 52.001.00036 | Reg.: 10160619017 | LT: 22288/136 Val: 07/2029	90183929	000	5102	UND	1.000,00	0,91	910,00	910,00	172,90	0,00	19,00	0,00
3224	CEFEPIMA 1G PÓ P/ SOL INJ IM IV GEN| Ref.: 2419 | Reg.: 1556200140038 | LT: 111187C Val: 10/2025	30042059	060	5405	AMP	200,00	9,45	1.890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	PARACETAMOL 500MG CX C/500 COMP GEN | LT: 1490/24M Val: 09/2026	30049045	060	5405	COMP	500,00	0,078	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2917	SIMETICONA 40 MG CX C/ 20 COMP| Ref.: 103 | LT: 015007 Val: 01/2027	30049059	060	5405	COMP	600,00	0,149	89,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CLASSIFICADO TOTVS

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM

Dados adicionais

Informações complementares
||I - Isento ICMS Conv. 01/99. Conv. 104 30/09/11.|||I - 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 Nº394092197.1

Reservado ao fisco

Eli Brito Coutinho
ALMOXARIFE
24.6.24

GestorSys - Solução em gestão de negócios

CMCloud Soluções | cmcloud.net.br

01/07/25 EM

6097

LANÇADO NO SISTEMA

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	APJ000001005414181863889055543448000O
Data da Operação	25/07/2025 15:56
Código de Barras	00190000090292813600700002323178111530000096875
Descrição	DIGMAN NF9153
Número Único do Boleto	3025063002200689458
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	25/07/2025 15:56:31
Valor Nominal	968,75
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 968,75 (Novecentos E Sessenta E Oito Reais E Setenta E Cinco Centavos)
Data da operação	25/07/2025
Autenticação	638890557911460000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 15:18

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 9153
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Chave de acesso
15250607336942000194550010000091531001133508

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	**215250032222135**

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		30/06/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV. FLORIANOPOLIS, S/N, NULL	BAIRRO NOVO	68.695-000	30/06/2025
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
TAILANDIA		PA	09:44:03

Faturas

Número	Vencimento	Valor
001	25/07/2025	968,75

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	968,75

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	968,75

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
JSP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	0 - Emitente				14498358000109

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
AV M ROD PA 150, QUADRA 01, LOTE 17 RESIDENCIAL JARDIM DO VA	Tailândia	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
306	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML SUSP. ORAL GEN| Reg.: 1.1343.0111 | LT: 1754/24 Val: 11/2026	30049069	060	5405	FR	50,00	2,75	137,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2772	METILPREDNISOLONA 500MG/8 ML SOL INJ IV IM GEN| Ref.: 1448800 | Reg.: 1163701570040 | LT: 24121408 Val: 11/2026	30043210	560	5405	AMP	25,00	27,97	699,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	METRONIDAZOL 250MG CX C/ 600 COMP GEN | LT: 24F98G Val: 06/2026	30049099	060	5405	COMP	600,00	0,22	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lançado no TOTVS

RECEBEMOS EM 01/07/25

LANÇADO NO SISTEMA EM 01/07/25

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:120063-1 ||EMAIL: digeman2013@hotmail.com / SAC: (91)99341-2525 |PEDIDO DE COMPRA Nº 394861503.1 - HOSP GERAL TAILANDIA	Eli Brito Coutinho ALMOXARIFE HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA INDSH 1.07.25

Identificador de autenticação: a8bdcb83-adea-4bb1-978f-51c869169ce4
N° do Protocolo: 2025/3191659 **Anexo/Sequencial:** 23 **Página** 24 de 171

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	APJ000001005414181863889055543448000O
Data da Operação	25/07/2025 15:54
Código de Barras	00190000090292813600700002324176911530000199000
Descrição	DIGMAN NF9154
Número Único do Boleto	3025063001201257703
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	25/07/2025 15:54:31
Valor Nominal	1.990,00
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Valor Total a Pagar	R$ 1.990,00 (Um Mil E Novecentos E Noventa Reais)
Data da operação	25/07/2025
Autenticação	638890556718240000

Emitido em segunda-feira, 28 de julho de 2025 às 15:13

Identificador de autenticação: a8bdcb83-adea-4bb1-978f-51c869169ce4