

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>58370/1</b>	<b>01</b>
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
44945962000199	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRICULA (CPF/CNPJ)
<b>SANTA CASA DE MIS. E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS</b>	44945962000199

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE: **R\$ 3.891,13** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REF A 36 HORAS DE PLANTAO NA ALA COVID-19 NO MES DE DEZEMBRO DE 2020

( **Três Mil , Oitocentos e Noventa e Um Reais e Treze Centavos** )

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	<b>R\$ 4.200,00</b>
<b>R\$ 4.200,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>R\$ 0,00</b>	ACRESCIMOS:	<b>R\$ 0,00</b>
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	
INSS: 13793394890			INSS:	<b>R\$ 0,00</b>
CPF: 35075480896			IMP. RENDA FONTE:	<b>R\$ 308,87</b>
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	<b>R\$ 0,00</b>
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	<b>R\$ 0,00</b>
			VALOR LÍQUIDO	<b>R\$ 3.891,13</b>
LOCALIDADE	DATA		VALOR ADIANTAMENTO	<b>R\$ 0,00</b>
<b>BATATAIS</b>	<b>27/01/2021</b>		ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	<b>GUSTAVO SALOMAO VIANA (CRM:192172)</b>

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
**CONVENIO Nº: SMSB 001/2017**  
**T. A. Nº: 006/2020 COVID-19**  
**FINALIDADE: CUSTEIO**  
**VALOR: R\$ 3.891,13**  
**CONFERE COM ORIGINAL:**

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>58370/1</b>	<b>01</b>
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
44945962000199	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRICULA (CPF/CNPJ)
<b>SANTA CASA DE MIS. E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS</b>	44945962000199

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE: **R\$ 3.891,13** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REF A 36 HORAS DE PLANTAO NA ALA COVID-19 NO MES DE DEZEMBRO DE 2020

( **Três Mil , Oitocentos e Noventa e Um Reais e Treze Centavos** )

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS			DEMONSTRATIVO	
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR	VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	<b>R\$ 4.200,00</b>
<b>R\$ 4.200,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>R\$ 0,00</b>	ACRESCIMOS:	<b>R\$ 0,00</b>
NÚMERO DE INSCRIÇÃO			DESCONTOS:	
INSS: 13793394890			INSS:	<b>R\$ 0,00</b>
CPF: 35075480896			IMP. RENDA FONTE:	<b>R\$ 308,87</b>
DOCUMENTO DE IDENTIDADE			ISS:	<b>R\$ 0,00</b>
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR		OUTROS:	<b>R\$ 0,00</b>
			VALOR LÍQUIDO	<b>R\$ 3.891,13</b>
LOCALIDADE	DATA		VALOR ADIANTAMENTO	<b>R\$ 0,00</b>
<b>BATATAIS</b>	<b>27/01/2021</b>		ASSINATURA	
			NOME COMPLETO	<b>GUSTAVO SALOMAO VIANA (CRM:192172)</b>



Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA E ASILO DOS POBRES BATA

Cooperativa: 0737

Conta Corrente: 31074-8

Impresso em 27/01/2021 17:41:01

### TED Outra Titularidade

Solicitante: Carlos Cesar Cezillo  
 Cooperativa Origem: 0737  
 Conta Origem: 31074-8  
 Número de Controle: 931778273  
 Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.  
 Cooperativa/Agência: 28  
 Tipo de Conta Destino: Conta Corrente  
 Conta Destino: 59668X  
 Favorecido: GUSTAVO SALOMAO VIANA  
 CPF/CNPJ: 350.754.808-96  
 Data Transferência: 27/01/2021  
 Hora Transferência: 16:47:45  
**Valor a Transferir (R\$): 3.891,13**  
 Finalidade: Credito Em Conta  
 Motivo Transferência: pagamento de fornecedor  
 Identificador:  
 Tarifa (R\$): 8,00  
 Autenticação Eletrônica: 8E38.91B5.DC6E.92C7.C021.42D8.0D8A.619C

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

CONVÊNIO Nº: SMSB 001/2017

T. A. Nº: 006/2020 COVID-19

FINALIDADE: CUSTEIO

VALOR: R\$ 3.891,13

CONFERE COM ORIGINAL:

CONTABILIZADO

27/01/21

Alexandre

Depto. Contabil - Sta. Casa Batatais

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525