

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>54641/1</b>	<b>01</b>
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
44945962000199	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE MIS. E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE:

**R\$ 2.768,89**

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REF A 24 HORAS DE PLANTAO NA ALA COVID-19 NO MES DE SETEMBRO DE 2020

(Dois Mil , Setecentos e Sessenta e Oito Reais e Oitenta e Nove Centavos )

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
<b>R\$ 3.400,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>R\$ 554,13</b>

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS: 26820478460	
CPF: 07584608647	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
LOCALIDADE	DATA
BATATAIS	19/10/2020

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
**CONVÊNIO Nº: SMSB 001/2017**  
**T.A. Nº: 04/2020 COVID-19**  
**FINALIDADE: CUSTEIO**  
**VALOR: R\$ 2.768,89**  
**CONFERE COM ORIGINAL:**

## DEMONSTRATIVO

VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	<b>R\$ 3.400,00</b>
ACRESCIMOS:	<b>R\$ 0,00</b>
<b>DESCONTOS:</b>	
INSS:	<b>R\$ 554,13</b>
IMP. RENDA FONTE:	<b>R\$ 72,08</b>
ISS:	<b>R\$ 0,00</b>
OUTROS:	<b>R\$ 4,90</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.768,89</b>
<b>VALOR ADIANTAMENTO</b>	<b>R\$ 0,00</b>
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	<b>ADRIANE SOUZA LIMA (CRM:201427)</b>

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
<b>54641/1</b>	<b>01</b>
MATRICULA (CPF/CNPJ)	
44945962000199	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

SANTA CASA DE MIS. E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE:

**R\$ 2.768,89**

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REF A 24 HORAS DE PLANTAO NA ALA COVID-19 NO MES DE SETEMBRO DE 2020

(Dois Mil , Setecentos e Sessenta e Oito Reais e Oitenta e Nove Centavos )

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

INSS		
SALARIO-BASE	TAXA	VALOR
<b>R\$ 3.400,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>R\$ 554,13</b>

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
INSS: 26820478460	
CPF: 07584608647	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
LOCALIDADE	DATA
BATATAIS	19/10/2020

## DEMONSTRATIVO

VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	<b>R\$ 3.400,00</b>
ACRESCIMOS:	<b>R\$ 0,00</b>
<b>DESCONTOS:</b>	
INSS:	<b>R\$ 554,13</b>
IMP. RENDA FONTE:	<b>R\$ 72,08</b>
ISS:	<b>R\$ 0,00</b>
OUTROS:	<b>R\$ 4,90</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.768,89</b>
<b>VALOR ADIANTAMENTO</b>	<b>R\$ 0,00</b>
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	<b>ADRIANE SOUZA LIMA (CRM:201427)</b>

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS**

(Hospital Major Antônio Cândido)

Site: www.santacasabatatais.com.br

Avenida Dr. Manuel Furtado n. 235 – Centro – Batatais / SP – CEP 14.300-029 – Fone (16) 3660-1444

Utilidade Pública – Decretos: Federal Lei n.63 816/68, Estadual Lei 13.801/09 e Municipal Lei nº 638/65

CNPJ/MF 44.945.962/0001-99

**RELATORIO DE CONTAS A PAGAR**Data de Referência: 05/10/2020 / Fornecedor: 004858 / Tipo de Documento: Todos / Condição Pag.: Todas / Portador: Todos / Filial: 01 / NÃO Imprimir Impos  
Emitido Em: Todos / Entrada Em: Todos / Com Vencimento Em: Todos / Pago Em: Todos / Previsão: Todos / Ctas Provi. / Categ. Prest.: Todos / Projeto: Tod

Pagamento	Parc	Documento	Fornecedor	Emissão	Vencimento	Valor	Pago	A Pagar
000054641	1/1	COVID 09/	004858-ADRIANE SOUZA LIMA	30/09/2020	05/10/2020	3.400,00	0,00	2.845,87
		<b>Imposto</b>	<b>DARF</b>	<b>Vencimento</b>	<b>Valor</b>	<b>Recolhido</b>		
		INSS		20/10/2020	554,13	0,00		
		IRRF	0588	20/11/2020	0,00	0,00	**Estimado	

Obs.: REF A 24 HORAS DE PLANTAO NA ALA COVID-19 NO MES DE SETE **Impostos:** 554,13 **Valor Liq.:** 2.845,87

VALOR BRUTO A PAGAR: R\$ 3.400,00  
 VALOR DO IMPOSTOS RETIDOS: R\$ 554,13  
 VALOR LIQUIDO A PAGAR: R\$ 2.845,87  
 VALOR TOTAL PAGO: R\$ 0,00

SALDO A VENCER: R\$ 2.845,87  
 SALDO VENCIDO:  
 Até 30 Dias: R\$ 0,00  
 Até 60 Dias: R\$ 0,00  
 Até 90 Dias: R\$ 0,00  
 Até 120 Dias: R\$ 0,00  
 Mais 120 Dias: R\$ 0,00  
 SALDO A PAGAR: R\$ 2.845,87 /

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**

CONVÊNIO Nº: SMSB 001/2017  
 T.A. Nº: 04/2020 COVID-19  
 FINALIDADE: CUSTEIO  
 VALOR: R\$ 2.768,89  
 CONFERE COM ORIGINAL:



O valor acima mencionado está sujeito a retenção de tributos conforme legislação.

Cecilia

Dra. Mara Bou Farraj  
 Clínica Médica/Cardiologia  
 CRM-SP 140413



13/09/20  
 AG-3313-Y  
 46-129162-9

19/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:39:09  
035100351 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M A P BATATAIS  
AGENCIA: 0351-4 CONTA: 35.695-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/10/2020
NR. DOCUMENTO	553.312.000.129.162
VALOR TOTAL	2.768,89

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ADRIANE SOUZA LIMA  
AGENCIA: 3312-X CONTA: 129.162-9  
NR. DOCUMENTO 550.351.000.035.695  
=====

NR.AUTENTICACAO	8.331.26E.9E2.26A.092
-----------------	-----------------------

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

CONVÊNIO Nº: SMSB 001/2017  
T.A. Nº: 04/2020 COVID-19  
FINALIDADE: CUSTEIO  
VALOR: R\$ 2.768,89  
CONFERE COM ORIGINAL:

CONTABILIZADO  
19/10/2020  
*Justina*  
Depto. Contábil - Sta. Casa Batatais