



03.448.121/0001-99  
ADMINISTRAÇÃO  
Rua Caetano José Ferreira, 398  
Kobrasol, São José/SC  
48 3034-4555  
[www.nurrevi.org](http://www.nurrevi.org)

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**PISO ENFERMAGEM**  
**TC 002/2023**

**AG.: 3078 OP: 003**

**CONTA: 3697 – 6**

**CEF**

**HOSPITAL NOVA TRENTO**

**13º SALÁRIO/2023**

# NÚCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS

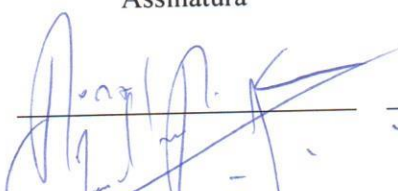





Exercício de 2023

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE NOVA TRENTO  
Ordenador da Despesa: MARIA CRISTINA ADAMI  
Entidade Beneficiada: NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS - NURREVI C.N.P.J.: 03.448.121/0001-99  
Endereço: RUA CARTANO JOSÉ FERREIRA, 398, SÃO JOSÉ CEP: 88.102-280  
Responsável: ROBERTO RAMOS DA SILVA CPF: 634.646.917-72  
Nota Empenho Número: 2766 Data: 29/12/2023 Valor: 28.851,52  
Projeto/Atividade: 2.028 Manutenção do Hospital  
Item: 3.3.50.00.00.00.00.00 Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lu  
Fonte: 1.500.1002.101 Recursos não Vinculados de Impostos-ASPS  
Natureza da Despesa: 3.3.50.43.99.00.00.00 Outras Subvenções Sociais

Histórico Fiel da Finalidade: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE PAGAMENTO DE ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

"Declaramos, para todos os efeitos legais, que a importância supra mencionada foi recebida por esta entidade e aplicada em seu benefício e no atendimento de seus objetivos "

Nome	Cargo	Assinatura	CPF
ROBERTO RAMOS DA SILVA	PRESIDENTE		
GUILHERME ADILSON DE JESUS	TESOUREIRO		
LILIANE TADEU DE SOUZA DA SILVA	SECRETÁRIA EXECUTIVA		

000001

## PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal do Núcleo de Recuperação e Reabilitação de Vidas, inscrita sob o CNPJ nº 03.448.121/0001-99, localizada na Rua Caetano José Ferreira, 398, São José/SC, declara que os recursos recebidos, no valor de R\$ 28.851,52 mediante empenho nº 2766, referente ao retroativo do Piso da Enfermagem, foram aplicados nos fins para os quais foram concedidos e nas despesas relacionadas. Certifica, por fim, que os pagamentos efetuados à conta do referido recurso foram destinados aos credores especificados nos documentos fiscais apresentados nesta prestação de contas.

São José, 29 de dezembro de 2023.

Conselho Fiscal:

JOSE VITOR DA  
SILVA  
FILHO:40943593700

Assinado de forma digital  
por JOSE VITOR DA SILVA  
FILHO:40943593700  
Dados: 2024.03.21  
18:36:12 -03'00'

**José Vitor da Silva Filho**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** SERGIO SILVEIRA DA SILVA  
Data: 21/03/2024 16:28:22-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Sérgio Silveira da Silva**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ALLAN FERREIRA BRASIL  
Data: 22/03/2024 09:04:08-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>


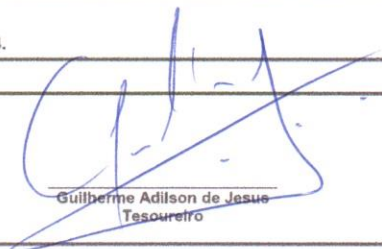
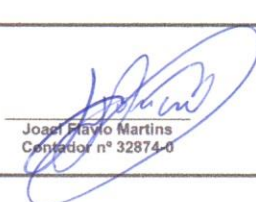
**Allan Ferreira Brasil**

ADMISSÃO	NOME DO FUNCIONÁRIO	13º UNIÃO
11/08/2022	ADRIA DALANE SILVA DA SILVA	R\$ 803,76
15/03/2023	ADRIANA APARECIDA TORQUATO PEREIRA	R\$ 948,16
25/11/2023	ANA CLAUDIA SILVESTRIN	R\$ 118,52
01/08/2022	ANDRESA TOMASI	R\$ 948,16
18/09/2023	CLEONIR CASTIONI	R\$ 237,04
01/08/2022	DINAMAR DE SOUZA FRONER	R\$ 803,82
10/11/2022	ELIANE ROSELIANIK	R\$ 948,16
28/03/2023	ELIANE VIEIRA BARBOZA DE CARVALHO	R\$ 948,16
18/08/2023	EVELYN SENA DE BRITO	R\$ 474,09
01/08/2022	FABIA SANTOS	R\$ 948,16
11/10/2023	FABIO JULIANO CASSOL	R\$ 355,57
01/08/2023	GABRIELA NASCIMENTO GOMES	R\$ 592,62
24/02/2023	GLAUCIANE KEILA DO NASCIMENTO	R\$ 948,16
24/05/2023	JANSSEN RANIERY SANTOS DA CUNHA	R\$ 703,34
03/05/2023	JESSICA RIBEIRO PACHE	R\$ 948,16
01/08/2022	JOZIANE LACERDA	R\$ 948,16
05/08/2023	JULIANA LEMOS DE AVILA	R\$ 592,62
18/08/2022	JULIO BARRETO JUNIOR	R\$ 948,16
12/04/023	KARIN APARECIDA DOS SANTOS	R\$ 602,87
01/08/2022	KARINA TOMASI	R\$ 948,16
17/03/2023	LUCIMERE EDUARDA DE SOUZA	
01/11/2023	MARICLEI DE OLIVEIRA LUMERTZ DE LIMA	R\$ 200,95
06/05/2023	MARIVALDO OLIVEIRA DOS SANTOS	R\$ 829,66
12/04/2023	NERI JOSE ALEXANDRE MAGALHAES	R\$ 948,16
19/08/2023	NOEZI PEREIRA	R\$ 474,09
10/11/2023	PAMELA DE JESUS MACHADO	R\$ 237,04
06/10/2022	PATRICIA RODRIGUES DE SOUZA	R\$ 948,16
18/05/2023	PAULO ALEXANDRO DE FREITAS	R\$ 829,66
07/03/2023	POLYANNA APARECIDA GERONIMO	R\$ 948,16
01/08/2022	RAIMUNDO DANTAS PEIXOTO FILHO	R\$ 803,82
24/08/2022	RIVAIEL MEZECO	R\$ 803,82
01/08/2022	SAMILY GOMES DA LUZ	R\$ 803,82
06/04/2023	SILMARA ZANDROSKI FELIPE	R\$ 948,19
22/04/2023	THIAGO TORRES CARDOSO	R\$ 602,87
02/11/2023	WONG KEN MING PAI	R\$ 200,95
		R\$ 24.345,20

ADMISSÃO	DEMISSÃO	NOME DO FUNCIONÁRIO	13º UNIÃO
26/08/2022	19/05/2023	DUCINEIA APARECIDA DA SILVA	R\$ 100,47
07/04/2023	20/10/2023	PAMELA DOS SANTOS	R\$ 602,87
22/04/2023	10/11/2023	THIAGO TORRES CARDOSO	R\$ 602,87
28/02/2023	04/10/2023	ANA GABRIELA GLASER	R\$ 474,09
26/04/2023	24/07/2023	ANTONIA ALCANTARA DE MENEZES	R\$ 355,57
03/05/2023	21/07/2023	BRUNA DE SOUZA	R\$ 355,57
18/09/2023	17/11/2023	CLEONIR CARTONI	R\$ 237,04
12/04/2023	14/09/2023	EGIRLANDIA ALVES DE SOUZA	R\$ 474,09
15/03/2023	31/08/2023	GLADSTHON LUAN FELICIANO	R\$ 474,09
06/05/2023	19/11/2023	MARIVALDO OLIVEIRA DOS SANTOS	R\$ 829,66
R\$			R\$ 4.506,32

total R\$ 28.851,52



DOCUMENTO		HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NUMERO	DATA			
081558	08/01/2024	Simara Felipe - Tecnico em Enfermagem.		R\$ 815,45
091732	09/01/2024	Dulcineia Aparecida da Silva Franca - Enfermeira.		R\$ 92,93
091733	09/01/2024	Ana Gabriela Glaser - Tecnico em Enfermagem.		R\$ 370,00
071934	09/01/2024	Antonio Alcantara de Menezes - Tecnico em Enfermagem.		R\$ 328,91
071934	09/01/2024	Bruna de Souza- Tecnico em Enfermagem.		R\$ 328,91
071934	09/01/2024	Fabio juliano Cassol - Tecnico em Enfermagem.		R\$ 328,91
071935	09/01/2024	Eliane Roseslanik - Tecnico de Enfermagem.		R\$ 820,12
071935	09/01/2024	Ergilândia Alves de Sousa - Tecnico de Enfermagem.		R\$ 370,00
071935	09/01/2024	Cleonir Castioni - Enfermeiro.		R\$ 219,27
071937	09/01/2024	Karin Aparecida- Tecnico em Enfermagem.		R\$ 557,66
071937	09/01/2024	Marivaldo Oliveira dos Santos - Enfermeiro.		R\$ 416,25
071937	09/01/2024	Gladsthon Luan Feliciano - Tecnico em Enfermagem.		R\$ 370,00
071938	09/01/2024	Pamela dos Santos - Enfermeira.		R\$ 462,50
071938	09/01/2024	Thiago Torres Cardoso - Enfermeiro.		R\$ 462,50
121642	12/01/2024	Adriana Aparecida Torquato Pereira- Técnica em Enfermagem.		R\$ 815,41
110279	19/01/2024	Samily Gomes da Luz - Enfermeira.		R\$ 691,29
000000	04/03/2024	Devolução de Saldo - Nota Explicativa.		R\$ 1.669,57
000000	14/12/2023	<b>SALDO A TRANSPORTAR PARA PERÍODO SEGUINTE - conta corrente</b>		<b>R\$ 2.376,80</b>
<b>TOTAL</b>			<b>28.851,52</b>	<b>28.851,52</b>
<b>LOCAL E DATA</b>				
São José (SC), 13 de março 2024.				
<b>TITULAR DA UNIDADE GESTORA: Roberto Ramos da Silva</b>				
 Roberto Ramos da Silva Presidente NURREVI		 Guilherme Adilson de Jesus Tesoureiro		 Joao Flavio Martins Contador nº 32874-0

000005

**Extrato por período**

Cliente: NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT

Conta: 30/8 | 003 | 0000369/-6

Data: 21/03/2024 - 10:13

Mês: Dezembro/2023

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/12/2023	000000	SALDO DIA		62.582,77 C
04/12/2023	000000	SALDO DIA		62.582,77 C
05/12/2023	003078	CRED.AUTOR	69,50 C	62.652,27 C
05/12/2023	000000	SALDO DIA		62.652,27 C
06/12/2023	000000	SALDO DIA		62.652,27 C
07/12/2023	581463	DEB P FGTS	3.350,87 D	59.301,40 C
07/12/2023	000000	SALDO DIA		59.301,40 C
08/12/2023	000000	SALDO DIA		59.301,40 C
11/12/2023	148484	ENVIO TED	1.043,31 D	58.258,09 C
11/12/2023	148996	ENVIO TED	1.205,74 D	57.052,35 C
11/12/2023	150494	ENVIO TED	1.235,48 D	55.816,87 C
11/12/2023	111703	ENVIO TEV	1.235,48 D	54.581,39 C
11/12/2023	111703	ENVIO PIX	1.314,09 D	53.267,30 C
11/12/2023	111704	ENVIO PIX	1.235,51 D	52.031,79 C
11/12/2023	111705	ENVIO PIX	4.972,21 D	47.059,58 C
11/12/2023	111705	ENVIO PIX	1.314,09 D	45.745,49 C
11/12/2023	111706	ENVIO PIX	1.223,16 D	44.522,33 C
11/12/2023	111707	ENVIO PIX	5.445,17 D	39.077,16 C
11/12/2023	111708	ENVIO PIX	1.115,31 D	37.961,85 C
11/12/2023	111708	ENVIO PIX	1.223,17 D	36.738,68 C
11/12/2023	111709	ENVIO PIX	1.115,31 D	35.623,37 C
11/12/2023	111709	ENVIO PIX	1.235,48 D	34.387,89 C
11/12/2023	111710	ENVIO PIX	1.242,52 D	33.145,37 C
11/12/2023	111711	ENVIO PIX	1.241,17 D	31.904,20 C
11/12/2023	111712	ENVIO PIX	1.235,48 D	30.668,72 C
11/12/2023	111736	ENVIO PIX	1.246,64 D	29.422,08 C
11/12/2023	111738	ENVIO PIX	1.036,94 D	28.385,14 C
11/12/2023	111738	ENVIO PIX	1.254,35 D	27.130,79 C

11/12/2023	111739	ENVIO PIX	1.235,48 D	25.895,31 C
11/12/2023	111740	ENVIO PIX	1.250,47 D	24.644,84 C
11/12/2023	111740	ENVIO PIX	1.254,35 D	23.390,49 C
11/12/2023	111741	ENVIO PIX	1.036,93 D	22.353,56 C
11/12/2023	111742	ENVIO PIX	1.036,93 D	21.316,63 C
11/12/2023	111742	ENVIO PIX	1.036,93 D	20.279,70 C
11/12/2023	111742	ENVIO PIX	1.254,35 D	19.025,35 C
11/12/2023	148484	DOC/TED INTERNET	11,00 D	19.014,35 C
11/12/2023	148996	DOC/TED INTERNET	11,00 D	19.003,35 C
11/12/2023	150494	DOC/TED INTERNET	11,00 D	18.992,35 C
11/12/2023	000000	SALDO DIA		18.992,35 C
12/12/2023	053950	PG ORG GOV	4.571,93 D	14.420,42 C
12/12/2023	053968	PG ORG GOV	1.934,08 D	12.486,34 C
12/12/2023	053988	PG ORG GOV	1.500,14 D	10.986,20 C
12/12/2023	543799	DEB P FGTS	814,93 D	10.171,27 C
12/12/2023	543805	DEB P FGTS	886,48 D	9.284,79 C
12/12/2023	543811	DEB P FGTS	176,07 D	9.108,72 C
12/12/2023	121627	ENVIO PIX	1.092,70 D	8.016,02 C
12/12/2023	121627	ENVIO PIX	1.235,71 D	6.780,31 C
12/12/2023	121627	ENVIO PIX	1.247,01 D	5.533,30 C
12/12/2023	121627	ENVIO PIX	1.255,05 D	4.278,25 C
12/12/2023	121628	ENVIO PIX	1.235,48 D	3.042,77 C
12/12/2023	000000	SALDO DIA		3.042,77 C
13/12/2023	000237	CRED TED	1.092,70 C	4.135,47 C
13/12/2023	551711	DEB P FGTS	96,45 D	4.039,02 C
13/12/2023	131130	ENVIO PIX	1.248,23 D	2.790,79 C
13/12/2023	131131	ENVIO PIX	1.115,31 D	1.675,48 C
13/12/2023	000000	SALDO DIA		1.675,48 C
14/12/2023	000000	SALDO DIA		1.675,48 C
15/12/2023	000000	SALDO DIA		1.675,48 C
18/12/2023	000000	SALDO DIA		1.675,48 C
19/12/2023	000000	SALDO DIA		1.675,48 C
20/12/2023	000000	SALDO DIA		1.675,48 C
21/12/2023	000000	SALDO DIA		1.675,48 C
22/12/2023	000001	CRED TED	44.770,07 C	46.445,55 C
22/12/2023	221904	ENVIO PIX	3.573,70 D	42.871,85 C
22/12/2023	000000	SALDO DIA		42.871,85 C
26/12/2023	000000	SALDO DIA		42.871,85 C

000007



27/12/2023	000000	SALDO DIA		42.871,85 C
28/12/2023	000000	SALDO DIA		42.871,85 C
29/12/2023	290950	CRED PIX	28.851,52 C	71.723,37 C
29/12/2023	000000	SALDO DIA		71.723,37 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Extrato por período**

Cliente: NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT

Conta: 3078 | 003 | 0000369/-6

Data: 21/03/2024 - 10:15

Mês: Janeiro/2024

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/01/2024	000000	SALDO DIA		71.723,37 C
03/01/2024	059061	PG ORG GOV	400,16 D	71.323,21 C
03/01/2024	059064	PG ORG GOV	127,98 D	71.195,23 C
03/01/2024	531668	DEB P FGTS	766,12 D	70.429,11 C
03/01/2024	000000	SALDO DIA		70.429,11 C
04/01/2024	055913	PG ORG GOV	4.318,32 D	66.110,79 C
04/01/2024	548912	DEB P FGTS	2.835,20 D	63.275,59 C
04/01/2024	041705	ENVIO TEV	1.133,25 D	62.142,34 C
04/01/2024	041706	ENVIO TEV	1.014,80 D	61.127,54 C
04/01/2024	041706	ENVIO PIX	1.130,72 D	59.996,82 C
04/01/2024	041706	ENVIO PIX	1.014,80 D	58.982,02 C
04/01/2024	041707	ENVIO PIX	1.145,80 D	57.836,22 C
04/01/2024	041707	ENVIO PIX	1.133,25 D	56.702,97 C
04/01/2024	041707	ENVIO PIX	1.133,25 D	55.569,72 C
04/01/2024	041708	ENVIO PIX	1.014,80 D	54.554,92 C
04/01/2024	041708	ENVIO PIX	1.156,14 D	53.398,78 C
04/01/2024	041709	ENVIO PIX	1.145,80 D	52.252,98 C
04/01/2024	041709	ENVIO PIX	1.147,35 D	51.105,63 C
04/01/2024	041709	ENVIO PIX	1.135,11 D	49.970,52 C
04/01/2024	041710	ENVIO PIX	1.156,14 D	48.814,38 C
04/01/2024	041710	ENVIO PIX	1.156,14 D	47.658,24 C
04/01/2024	041711	ENVIO PIX	1.133,25 D	46.524,99 C
04/01/2024	041711	ENVIO PIX	1.141,56 D	45.383,43 C
04/01/2024	041711	ENVIO PIX	1.156,14 D	44.227,29 C
04/01/2024	041712	ENVIO PIX	1.125,44 D	43.101,85 C
04/01/2024	041714	ENVIO PIX	1.129,38 D	41.972,47 C
04/01/2024	041715	ENVIO PIX	1.135,11 D	40.837,36 C
04/01/2024	041715	ENVIO PIX	1.014,80 D	39.822,56 C

04/01/2024	041715	ENVIO PIX	1.014,80 D	38.807,76 C
04/01/2024	041716	ENVIO PIX	1.118,98 D	37.688,78 C
04/01/2024	041716	ENVIO PIX	1.056,63 D	36.632,15 C
04/01/2024	000000	SALDO DIA		36.632,15 C
05/01/2024	553511	DEB P FGTS	1.661,52 D	34.970,63 C
05/01/2024	554343	DEB P FGTS	155,06 D	34.815,57 C
05/01/2024	554379	DEB P FGTS	139,45 D	34.676,12 C
05/01/2024	554431	DEB P FGTS	370,40 D	34.305,72 C
05/01/2024	120805	ENVIO TED	1.180,00 D	33.125,72 C
05/01/2024	120858	ENVIO TED	1.135,11 D	31.990,61 C
05/01/2024	120979	ENVIO TED	1.147,35 D	30.843,26 C
05/01/2024	121097	ENVIO TED	1.015,78 D	29.827,48 C
05/01/2024	051513	ENVIO PIX	1.151,63 D	28.675,85 C
05/01/2024	051513	ENVIO PIX	1.110,00 D	27.565,85 C
05/01/2024	051513	ENVIO PIX	971,25 D	26.594,60 C
05/01/2024	051514	ENVIO PIX	1.110,00 D	25.484,60 C
05/01/2024	051514	ENVIO PIX	1.091,50 D	24.393,10 C
05/01/2024	051515	ENVIO PIX	1.151,63 D	23.241,47 C
05/01/2024	120805	DOC/TED INTERNET	11,00 D	23.230,47 C
05/01/2024	120858	DOC/TED INTERNET	11,00 D	23.219,47 C
05/01/2024	120979	DOC/TED INTERNET	11,00 D	23.208,47 C
05/01/2024	121097	DOC/TED INTERNET	11,00 D	23.197,47 C
05/01/2024	000000	SALDO DIA		23.197,47 C
08/01/2024	114474	ENVIO TED	803,82 D	22.393,65 C
08/01/2024	114651	ENVIO TED	511,61 D	21.882,04 C
08/01/2024	114704	ENVIO TED	815,42 D	21.066,62 C
08/01/2024	114897	ENVIO TED	691,29 D	20.375,33 C
08/01/2024	081538	ENVIO TEV	107,85 D	20.267,48 C
08/01/2024	081539	ENVIO TEV	815,42 D	19.452,06 C
08/01/2024	081542	ENVIO TEV	172,81 D	19.279,25 C
08/01/2024	081542	ENVIO PIX	691,23 D	18.588,02 C
08/01/2024	081543	ENVIO PIX	815,42 D	17.772,60 C
08/01/2024	081543	ENVIO PIX	815,41 D	16.957,19 C
08/01/2024	081544	ENVIO PIX	823,23 D	16.133,96 C
08/01/2024	081544	ENVIO PIX	815,42 D	15.318,54 C
08/01/2024	081544	ENVIO PIX	408,64 D	14.909,90 C
08/01/2024	081545	ENVIO PIX	604,87 D	14.305,03 C
08/01/2024	081545	ENVIO PIX	815,42 D	13.489,61 C

000010

08/01/2024	081546	ENVIO PIX	817,37 D	12.672,24 C
08/01/2024	081547	ENVIO PIX	823,23 D	11.849,01 C
08/01/2024	081547	ENVIO PIX	510,58 D	11.338,43 C
08/01/2024	081548	ENVIO PIX	823,23 D	10.515,20 C
08/01/2024	081556	ENVIO PIX	407,71 D	10.107,49 C
08/01/2024	081556	ENVIO PIX	815,42 D	9.292,07 C
08/01/2024	081556	ENVIO PIX	208,60 D	9.083,47 C
08/01/2024	081557	ENVIO PIX	713,50 D	8.369,97 C
08/01/2024	081557	ENVIO PIX	815,42 D	7.554,55 C
08/01/2024	081557	ENVIO PIX	693,19 D	6.861,36 C
08/01/2024	081557	ENVIO PIX	691,29 D	6.170,07 C
08/01/2024	081558	ENVIO PIX	172,82 D	5.997,25 C
08/01/2024	081558	ENVIO PIX	815,45 D	5.181,80 C
08/01/2024	114474	DOC/TED INTERNET	11,00 D	5.170,80 C
08/01/2024	114651	DOC/TED INTERNET	11,00 D	5.159,80 C
08/01/2024	114704	DOC/TED INTERNET	11,00 D	5.148,80 C
08/01/2024	114897	DOC/TED INTERNET	11,00 D	5.137,80 C
08/01/2024	000000	SALDO DIA		5.137,80 C
09/01/2024	091732	ENVIO PIX	92,93 D	5.044,87 C
09/01/2024	091733	ENVIO PIX	370,00 D	4.674,87 C
09/01/2024	091734	ENVIO PIX	328,91 D	4.345,96 C
09/01/2024	091734	ENVIO PIX	328,91 D	4.017,05 C
09/01/2024	091734	ENVIO PIX	328,91 D	3.688,14 C
09/01/2024	091735	ENVIO PIX	820,12 D	2.868,02 C
09/01/2024	091735	ENVIO PIX	370,00 D	2.498,02 C
09/01/2024	091735	ENVIO PIX	219,27 D	2.278,75 C
09/01/2024	091737	ENVIO PIX	557,66 D	1.721,09 C
09/01/2024	091737	ENVIO PIX	416,25 D	1.304,84 C
09/01/2024	091737	ENVIO PIX	370,00 D	934,84 C
09/01/2024	091738	ENVIO PIX	462,50 D	472,34 C
09/01/2024	091738	ENVIO PIX	462,50 D	9,84 C
09/01/2024	000000	SALDO DIA		9,84 C
10/01/2024	000000	SALDO DIA		9,84 C
11/01/2024	000000	SALDO DIA		9,84 C
12/01/2024	121405	CRED PIX	815,41 C	825,25 C
12/01/2024	121642	ENVIO PIX	815,41 D	9,84 C
12/01/2024	000000	SALDO DIA		9,84 C
15/01/2024	000000	SALDO DIA		9,84 C

000011

16/01/2024	000000	DP DINH AG	121,00 C	130,84 C
16/01/2024	161612	CRED PIX	1.056,63 C	1.187,47 C
16/01/2024	000000	SALDO DIA		1.187,47 C
17/01/2024	000000	SALDO DIA		1.187,47 C
18/01/2024	000000	SALDO DIA		1.187,47 C
19/01/2024	110279	ENVIO TED	691,29 D	496,18 C
19/01/2024	000000	SALDO DIA		496,18 C
22/01/2024	000000	SALDO DIA		496,18 C
23/01/2024	000000	SALDO DIA		496,18 C
24/01/2024	000000	SALDO DIA		496,18 C
25/01/2024	000000	SALDO DIA		496,18 C
26/01/2024	000000	SALDO DIA		496,18 C
29/01/2024	000000	SALDO DIA		496,18 C
30/01/2024	000000	SALDO DIA		496,18 C
31/01/2024	000000	SALDO DIA		496,18 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**Conta de débito:** 3078 / 003 / 00003697-6

**Representação numérica do código de barras:**

858500000169 615201792407 107684050807 344812100140

**CNPJ/CEI empresa:** 03.448.121/0014-03  
**Cód. convênio:** 0179  
**Data de validade:** 07/01/2024  
**Competência:** 12/2023

**Valor recolhido:** 1.661,52

**Identificação da operação:** FGTS 13 SALARIO

**Data / hora:** 05/01/2024  
**Data de Débito:** 05/01/2024

**Código da operação:** 00553511  
**Chave de segurança:** S8MRXU9PF9VVARVR

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

000013

Pg



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/01/2024 - 15:48:48

01-RAZÃO SOCIAL/NOME NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE				02-DDD/TELEFONE (0048)30344555
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 20.769,03	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 03.448.121/0014-03	11-COMPETÊNCIA 12/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.661,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 1.661,52
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2024\*\*

858500000169 615201792407 107684050807 344812100140

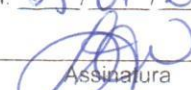
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/01/2024 - 15:48:48

CERTIFICO que o <sup>material</sup>serviço constante  
deste documento foi <sup>recebido</sup>prestado e aceito  
Em: 05/01/24  
  
Assinatura  
Nome: Katuzia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas  
02-DDD/TELEFONE  
(0048)30344555

01-RAZÃO SOCIAL/NOME NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE				02-DDD/TELEFONE (0048)30344555
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 20.769,03	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 03.448.121/0014-03	11-COMPETÊNCIA 12/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.661,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 1.661,52
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2024\*\*

858500000169 615201792407 107684050807 344812100140

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



000014



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3078 / 003 / 00003697-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.448.121/0001-99

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	[REDACTED]
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DINAMAR DE SOUZA FRONER
<b>CPF/CNPJ:</b>	[REDACTED]
<b>Valor:</b>	R\$ 803,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DINAMAR DE SOUZA FRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/01/2024 15:39:20

<b>Código da operação:</b>	00114474
<b>Chave de segurança:</b>	C23MVT7FURCX3UYF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

000015



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
22	DINAMAR DE SOUZA FRONER ENFERMEIRO	223505	1	1
		Admissão:	01/08/2022	

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	803,82	803,82		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			803,82	0,00	
			Valor Líquido →	803,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	0,00	803,82	64,31	0,00	0,00

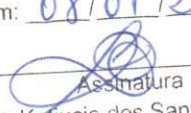
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
22	DINAMAR DE SOUZA FRONER ENFERMEIRO	223505	1	1
		Admissão:	01/08/2022	

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	803,82	803,82		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			803,82	0,00	
			Valor Líquido →	803,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	0,00	803,82	64,31	0,00	0,00

CERTIFICO que o material constante  
serviço deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 08/01/24  
  
Assinatura  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3078 / 003 / 00003697-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.448.121/0001-99

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	[REDACTED]
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELA N GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	[REDACTED]
<b>Valor:</b>	R\$ 511,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GABRIELA NASCIMENTO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/01/2024 15:40:44

<b>Código da operação:</b>	00114651
<b>Chave de segurança:</b>	28UNCC7H53SS5YC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

000017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	GABRIELA NASCIMENTO GOMES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	01/08/2023

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	592,62	592,62		
998	I.N.S.S.	10,00		81,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			592,62	81,01	
			Valor Líquido →	511,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,70	592,62	592,62	47,41	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
106	GABRIELA NASCIMENTO GOMES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	01/08/2023

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	592,62	592,62		
998	I.N.S.S.	10,00		81,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			592,62	81,01	
			Valor Líquido →	511,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,70	592,62	592,62	47,41	0,00	0,00

CERTIFICO que o material serviço constante  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado

Em: 08/01/24

  
Assinatura

Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3078 / 003 / 00003697-6
<b>Conta destino:</b>	[REDACTED]

<b>Nome destinatário:</b>	FABIA SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 815,42

<b>Data de débito:</b>	08/01/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	08/01/2024 15:39:54

<b>Código da operação:</b>	081539
<b>Chave de segurança:</b>	F0J131K7TK0ALL07

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

NPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
28	FABIA SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16	
998	I.N.S.S.	10,74		132,74
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			948,16	132,74
			Valor Líquido →	815,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

Declare ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

NPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
28	FABIA SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16	
998	I.N.S.S.	10,74		132,74
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			948,16	132,74
			Valor Líquido →	815,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
serviço prestado

Em: 08/01/24

  
Assinatura

Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declare ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000020



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3078 / 003 / 00003697-6
<b>Conta destino:</b>	[REDACTED]

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA SILVESTRIN
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 107,85

<b>Data de débito:</b>	08/01/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	08/01/2024 15:38:55

<b>Código da operação:</b>	081538
<b>Chave de segurança:</b>	PULKMN4ERN7SMRCN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
124	ANA CLAUDIA SILVESTRI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/11/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	118,52	118,52		
998	I.N.S.S.	8,13		10,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			118,52	10,67	
			Valor Líquido →	107,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	118,52	118,52	9,48	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

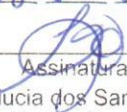
Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
124	ANA CLAUDIA SILVESTRI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/11/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	118,52	118,52		
998	I.N.S.S.	8,13		10,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			118,52	10,67	
			Valor Líquido →	107,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	118,52	118,52	9,48	0,00	0,00

CERTIFICO que o material constante  
serviço deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 08/01/24  
  
Assinatura  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3078 / 003 / 00003697-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.448.121/0001-99

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	██████████
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINA TOMASI
<b>CPF/CNPJ:</b>	██████████
<b>Valor:</b>	R\$ 815,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KARINA TOMASI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/01/2024 15:41:41

<b>Código da operação:</b>	00114704
<b>Chave de segurança:</b>	4KMG6TMQP87EJWU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

000023



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
36	KARINA TOMASI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16	
998	I.N.S.S.	10,68		132,74
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			948,16	132,74
			Valor Líquido →	815,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
36	KARINA TOMASI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16	
998	I.N.S.S.	10,68		132,74
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			948,16	132,74
			Valor Líquido →	815,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito prestado

Em: 08/01/24

*[Assinatura]*  
Assinatura  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b> 3078 / 003 / 00003697-6
<b>Conta destino:</b> [REDACTED]
<b>Nome destinatário:</b> MARICLEI DE O. L. DE LIMA
<b>Quantidade de vezes:</b>
<b>Valor:</b> R\$ 172,81
<b>Data de débito:</b> 08/01/2024
<b>Data/hora da operação:</b> 08/01/2024 15:42:03
<b>Código da operação:</b> 081542
<b>Chave de segurança:</b> M8VKHV7MV8RR1Z7T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

000025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
117	MARICLEI DE OLIVEIRA LUMERTZ DE LIMA ENFERMEIRO	223505	1	1
			Admissão:	01/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
232	DIFERENCA DE 13°	200,95	200,95	
998	I.N.S.S.	10,95		28,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			200,95	28,14
			Valor Líquido →	172,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	200,95	200,95	16,07	0,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
117	MARICLEI DE OLIVEIRA LUMERTZ DE LIMA ENFERMEIRO	223505	1	1
			Admissão:	01/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
232	DIFERENCA DE 13°	200,95	200,95	
998	I.N.S.S.	10,95		28,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			200,95	28,14
			Valor Líquido →	172,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	200,95	200,95	16,07	0,00	15,00

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 08/01/24  
  
Assinatura  
Nome: Katilucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401081307fad62a13d62  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:42:57  
**Valor Original:** R\$ 691,23    **Valor Atualizado:** R\$ 691,23

### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** ADRIA DAIANE SILVA DA SILVA  
**CPF:** XXX.167.442-XX  
**Instituição:** ITAÚ UNIBANCO S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25273587464  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000027

NPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	ADRIA DAIANE SILVA DA SILVA ENFERMEIRO	223505	1	1
		Admissão:	11/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	803,76	803,76		
998	I.N.S.S.	11,24		112,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			803,76	112,53	
			Valor Líquido →	691,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	803,76	803,76	64,30	0,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

NPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	ADRIA DAIANE SILVA DA SILVA ENFERMEIRO	223505	1	1
		Admissão:	11/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	803,76	803,76		
998	I.N.S.S.	11,24		112,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			803,76	112,53	
			Valor Líquido →	691,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	803,76	803,76	64,30	0,00	15,00

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado

Em: 08/01/24

[Assinatura]  
Assinatura  
Nome: Kaíucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401081310c29325d1059  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:43:42  
**Valor Original:** R\$ 815,42    **Valor Atualizado:** R\$ 815,42

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** ANDRESA TOMASI  
**CPF:** XXX.896.639-XX  
**Instituição:** BCO BRADESCO S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25273601970  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000029

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
14	ANDRESA TOMASI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		01/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,74		132,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	132,74	
			Valor Líquido →	815,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
 NPJ: 03.448.121/0014-03  
 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista  
 Complementar Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
14	ANDRESA TOMASI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		01/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,74		132,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	132,74	
			Valor Líquido →	815,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito prestado

Em: 08/01/24

Assinatura

Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024010813139428b948a57  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:44:48  
**Valor Original:** R\$ 823,23    **Valor Atualizado:** R\$ 823,23

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** Glauciane Keila Do Nascimento  
**CPF:** XXX.000.019-XX  
**Instituição:** PICPAY  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25273662135  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000031



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	GLAUCIANE KEILA DO NASCIMENTO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	24/02/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,06		124,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	124,93	
			Valor Líquido →	823,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	GLAUCIANE KEILA DO NASCIMENTO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	24/02/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,06		124,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	124,93	
			Valor Líquido →	823,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	0,00

CERTIFICO que o maternal constante  
deste documento foi recebido e aceito  
serviço prestado  
Em: 08/01/24  
Assinatura  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024010813111e1748efe3f  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:44:01  
**Valor Original:** R\$ 815,42 **Valor Atualizado:** R\$ 815,42

### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** ELIANE VIEIRA BARBOSA  
**CPF:** XXX.732.249-XX  
**Instituição:** BCO BRADESCO S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25273628215  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000033

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
79	ELIANE VIEIRA BARBOSA DE CARVALHO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	28/03/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,74		132,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	132,74	
			Valor Líquido →	815,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,70	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

UCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
NPJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista Complementar Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
79	ELIANE VIEIRA BARBOSA DE CARVALHO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	28/03/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,74		132,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	132,74	
			Valor Líquido →	815,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,70	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

CERTIFICO que o material serviço constante deste documento foi recebido e aceito prestado

Em: 08/01/24

  
Assinatura

Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520240108131249ddcdd5c29  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:44:20  
**Valor Original:** R\$ 408,64 **Valor Atualizado:** R\$ 408,64

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** EVELYN SENA DE BRITO  
**CPF:** XXX.803.295-XX  
**Instituição:** CC VALE DO ITAJAI E LITORAL SC - SICREDI VALE LITORAL SC  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25273650203  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000035

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
109	EVELYN SENA DE BRITO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	474,09	474,09		
998	I.N.S.S.	9,94		65,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			474,09	65,45	
			Valor Líquido →	408,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	474,09	474,09	37,93	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
NPJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista Complementar Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
109	EVELYN SENA DE BRITO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	474,09	474,09		
998	I.N.S.S.	9,94		65,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			474,09	65,45	
			Valor Líquido →	408,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	474,09	474,09	37,93	0,00	0,00

CERTIFICO que o material constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
 Em: 08/01/24  
 Assinatura  
 Nome: Katunga dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401081314d48f9021f61  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:45:19  
**Valor Original:** R\$ 604,87 **Valor Atualizado:** R\$ 604,87

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** Janssen Raniery Santos da Cunha  
**CPF:** XXX.502.132-XX  
**Instituição:** NU PAGAMENTOS S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25273696601  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000037

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
99	JANSSEN RANIERY SANTOS DA CUNHA ENFERMEIRO	223505	1	1
		Admissão:	24/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENÇA DE 13°	703,34	703,34		
998	I.N.S.S.	11,60		98,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			703,34	98,47	
			Valor Líquido →	604,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	703,34	703,34	56,26	0,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
99	JANSSEN RANIERY SANTOS DA CUNHA ENFERMEIRO	223505	1	1
		Admissão:	24/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENÇA DE 13°	703,34	703,34		
998	I.N.S.S.	11,60		98,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			703,34	98,47	
			Valor Líquido →	604,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	703,34	703,34	56,26	0,00	22,50

CERTIFICO que o material constante  
serviço  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 08/01/24  
Assinatura  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024010813148bcc79cc5f8  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:45:43  
**Valor Original:** R\$ 815,42 **Valor Atualizado:** R\$ 815,42

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** JESSICA RIBEIRO PACHE  
**CPF:** XXX.313.229-XX  
**Instituição:** CC VALE DO ITAJAI E LITORAL SC - SICREDI VALE LITORAL SC  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25273712679  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000039



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	JESSICA RIBEIRO PACHE TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	03/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,68		132,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	132,74	
			Valor Líquido →	815,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	JESSICA RIBEIRO PACHE TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	03/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,68		132,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	132,74	
			Valor Líquido →	815,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

CERTIFICO que o material constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
 prestado  
 Em: 08/01/24  
 Assinatura  
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401081315d6d7667cae9  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:46:10  
**Valor Original:** R\$ 817,37 **Valor Atualizado:** R\$ 817,37

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** JOZIANE LACERDA  
**CPF:** XXX.182.109-XX  
**Instituição:** BCO BRADESCO S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25273746575  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000041

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	JOZIANE LACERDA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/08/2022	

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,30		130,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	130,79	
			Valor Líquido →	817,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	JOZIANE LACERDA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/08/2022	

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,30		130,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	130,79	
			Valor Líquido →	817,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	0,00

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
serviço prestado  
Em: 08/01/24  
Assinatura  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520240108131630d29e8d56a  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:47:55  
**Valor Original:** R\$ 823,23 **Valor Atualizado:** R\$ 823,23

### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** JULIO BARRETO JUNIOR  
**CPF:** XXX.824.019-XX  
**Instituição:** C.C ALIANÇA RS/SC - SICREDI ALIANÇA RS/SC  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25273835761  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000043

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
34	JULIO BARRETO JUNIOR TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16	
998	I.N.S.S.	10,06		124,93
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			948,16	124,93
			Valor Líquido →	823,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
34	JULIO BARRETO JUNIOR TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/08/2022	


Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16	
998	I.N.S.S.	10,06		124,93
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			948,16	124,93
			Valor Líquido →	823,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	0,00

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado

Em: 08/01/24

  
Assinatura  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024010813162a151cd6f56  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:47:42  
**Valor Original:** R\$ 510,58 **Valor Atualizado:** R\$ 510,58

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** Juliana Lemos de Avila  
**CPF:** XXX.705.950-XX  
**Instituição:** NU PAGAMENTOS S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25273794259  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000045

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
107	JULIANA LEMOS DE AVILA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENÇA DE 13°	592,62	592,62		
998	I.N.S.S.	10,05		82,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			592,62	82,04	
			Valor Líquido →	510,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	592,62	592,62	47,41	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
NPJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista Complementar  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
107	JULIANA LEMOS DE AVILA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENÇA DE 13°	592,62	592,62		
998	I.N.S.S.	10,05		82,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			592,62	82,04	
			Valor Líquido →	510,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	592,62	592,62	47,41	0,00	0,00

CERTIFICO que o material constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
serviço prestado  
 Em: 08/01/24  
[Assinatura]  
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401081317ce6e7de55c4  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:48:12  
**Valor Original:** R\$ 823,23 **Valor Atualizado:** R\$ 823,23

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** Neri José Alexandre Magalhães  
**CPF:** XXX.400.469-XX  
**Instituição:** NU PAGAMENTOS S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25273822484  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000047



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
82	NERI JOSE ALEXANDRE MAGALHAES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	12/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16	
998	I.N.S.S.	10,06		124,93
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			948,16	124,93
			Valor Líquido →	823,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	0,00

Declarar ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
82	NERI JOSE ALEXANDRE MAGALHAES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	12/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16	
998	I.N.S.S.	10,06		124,93
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			948,16	124,93
			Valor Líquido →	823,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	0,00

CERTIFICO que o matéria constante deste documento foi recebido e aceito prestado

Em: 08/01/24

  
Assinatura

Nome: Katucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declarar ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401081318cf0843c7661  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:56:26  
**Valor Original:** R\$ 407,71 **Valor Atualizado:** R\$ 407,71

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** NOEZI PEREIRA  
**CPF:** XXX.644.329-XX  
**Instituição:** BCO BRADESCO S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25274237866  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000049

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	NOEZI PEREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 19/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
232	DIFERENCA DE 13°	474,09	474,09	
998	I.N.S.S.	10,09		66,38
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			474,09	66,38
			Valor Líquido →	407,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	474,09	474,09	37,92	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	NOEZI PEREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 19/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
232	DIFERENCA DE 13°	474,09	474,09	
998	I.N.S.S.	10,09		66,38
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			474,09	66,38
			Valor Líquido →	407,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	474,09	474,09	37,92	0,00	0,00

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 01/01/24  
Assinatura  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024010813209938ee2c6b4  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:56:51  
**Valor Original:** R\$ 815,42 **Valor Atualizado:** R\$ 815,42

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** PATRICIA RODRIGUES DE SOUZA  
**CPF:** XXX.415.531-XX  
**Instituição:** BCO BRADESCO S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25274253758  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000051

NPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
MensalistaComplementar  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	PATRICIA RODRIGUES DE SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	06/10/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,74		132,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	132,74	
			Valor Líquido →	815,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

\* PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE JANEIRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

NPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
MensalistaComplementar  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	PATRICIA RODRIGUES DE SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	06/10/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,74		132,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	132,74	
			Valor Líquido →	815,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado

Em: 08.01.24

[Assinatura]  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\* PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE JANEIRO \*\*\*

000052

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024010813193a067dfaa6f  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:56:38  
**Valor Original:** R\$ 208,60 **Valor Atualizado:** R\$ 208,60

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** PAMELA DE JESUS MACHADO  
**CPF:** XXX.962.729-XX  
**Instituição:** BCO BRADESCO S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25274241378  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000053

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	PAMELA DE JESUS MACHADO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	10/11/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	237,04	237,04		
998	I.N.S.S.	9,38		28,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			237,04	28,44	
			Valor Líquido →	208,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	237,04	237,04	18,97	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
 NPJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista Complementar Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	PAMELA DE JESUS MACHADO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	10/11/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	237,04	237,04		
998	I.N.S.S.	9,38		28,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			237,04	28,44	
			Valor Líquido →	208,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	237,04	237,04	18,97	0,00	0,00

CERTIFICO que o material constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
 prestado  
 Em: 08/01/24  
  
 Assinatura  
 Nome: Kátucia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401081320a9338d5b5f0  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:57:05  
**Valor Original:** R\$ 713,50    **Valor Atualizado:** R\$ 713,50

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** PAULO ALEXANDRO DE FREITAS  
**CPF:** XXX.145.949-XX  
**Instituição:** CC POUP E INV OURO BRANCO SICREDI OURO BRANCO RS  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25274277965  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000055



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
98	PAULO ALEXANDRO DE FREITAS TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	829,66	829,66		
998	I.N.S.S.	10,90		116,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			829,66	116,16	
			Valor Líquido →	713,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	829,66	829,66	66,37	0,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
 NPJ: 03.448.121/0014-03  
 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista  
 Complementar Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
98	PAULO ALEXANDRO DE FREITAS TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	829,66	829,66		
998	I.N.S.S.	10,90		116,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			829,66	116,16	
			Valor Líquido →	713,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	829,66	829,66	66,37	0,00	15,00

CERTIFICO que o material constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
serviço prestado  
 Em: 08/01/24  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura  
 Nome: Kaluacia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401081321f427d20376b  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:57:28  
**Valor Original:** R\$ 815,42    **Valor Atualizado:** R\$ 815,42

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** POLYANNA APARECIDA GERONIMO  
**CPF:** XXX.353.029-XX  
**Instituição:** BCO BRADESCO S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25274296476  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000057

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
72	POLYANNA APARECIDA GERONIMO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1
			07/03/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,86		132,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	132,74	
			Valor Líquido →	815,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
72	POLYANNA APARECIDA GERONIMO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1
			07/03/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16		
998	I.N.S.S.	10,86		132,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	132,74	
			Valor Líquido →	815,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

CERTIFICO que o material constante  
serviço  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 08/01/24  
Assinatura  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401081322214d8d02995  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:57:43  
**Valor Original:** R\$ 693,19    **Valor Atualizado:** R\$ 693,19

### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** RAIMUNDO DANTAS PEIXOTO FILHO  
**CPF:** XXX.824.403-XX  
**Instituição:** CC VALE DO ITAJAI E LITORAL SC - SICREDI VALE LITORAL SC  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25274294504  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000059

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
48	RAIMUNDO DANTAS PEIXOTO FILHO ENFERMEIRO	223505	1	1
		Admissão:	01/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	803,82	803,82		
998	I.N.S.S.	11,66		110,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			803,82	110,63	
			Valor Líquido →	693,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	790,25	803,82	64,31	0,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
48	RAIMUNDO DANTAS PEIXOTO FILHO ENFERMEIRO	223505	1	1
		Admissão:	01/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	803,82	803,82		
998	I.N.S.S.	11,66		110,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			803,82	110,63	
			Valor Líquido →	693,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	790,25	803,82	64,31	0,00	22,50

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
serviço prestado

Em: 08/01/24

  
Assinatura

Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024010813232b66d82063a  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:57:58  
**Valor Original:** R\$ 691,29    **Valor Atualizado:** R\$ 691,29

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** Rivael Mezeco  
**CPF:** XXX.119.649-XX  
**Instituição:** C.C ALIANÇA RS/SC - SICREDI ALIANÇA RS/SC  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25274312736  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000061

Código: 50 Nome do Funcionário: RIVAEEL MEZEKO ENFERMEIRO  
 CBO: 223505 Departamento: 1 Filial: 1  
 Admissão: 24/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENÇA DE 13°	803,82	803,82		
998	I.N.S.S.	11,63		112,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			803,82	112,53	
			Valor Líquido →	691,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	803,82	803,82	64,30	0,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

Código: 50 Nome do Funcionário: RIVAEEL MEZEKO ENFERMEIRO  
 CBO: 223505 Departamento: 1 Filial: 1  
 Admissão: 24/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENÇA DE 13°	803,82	803,82		
998	I.N.S.S.	11,63		112,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			803,82	112,53	
			Valor Líquido →	691,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	803,82	803,82	64,30	0,00	22,50

CERTIFICO que o material constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
 Em: 08/01/24  
 Assinatura  
 Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024010813242e69382c697  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:58:39  
**Valor Original:** R\$ 172,82    **Valor Atualizado:** R\$ 172,82

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** WONG KEN MING PAI  
**CPF:** XXX.361.039-XX  
**Instituição:** ITAÚ UNIBANCO S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25274357880  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000063



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	WONG KEN MING PAI ENFERMEIRO	223505	1	1
		Admissão:	02/11/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	200,95	200,95		
998	I.N.S.S.	10,72		28,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			200,95	28,13	
			Valor Líquido →	172,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	200,95	200,95	16,07	0,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	WONG KEN MING PAI ENFERMEIRO	223505	1	1
		Admissão:	02/11/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	200,95	200,95		
998	I.N.S.S.	10,72		28,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			200,95	28,13	
			Valor Líquido →	172,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	200,95	200,95	16,07	0,00	15,00

CERTIFICO que o material serviço constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
 Em: 08/01/24  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura  
 Nome: Katilucia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024010813249add8696e1b  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 08/01/2024 às 15:58:14  
**Valor Original:** R\$ 815,45    **Valor Atualizado:** R\$ 815,45

### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** Silmara Zandroski Felipe  
**CPF:** XXX.930.849-XX  
**Instituição:** NU PAGAMENTOS S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25274330274  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000065

Código	Nome do Funcionário	CEB	Departamento	Filial
80	SILMARA ZANDROSKI FELIPE TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	06/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,19	948,19		
998	I.N.S.S.	10,68		132,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,19	132,74	
			Valor Líquido	815,45	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,19	948,19	75,85	0,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CEB	Departamento	Filial
80	SILMARA ZANDROSKI FELIPE TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	06/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,19	948,19		
998	I.N.S.S.	10,68		132,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,19	132,74	
			Valor Líquido	815,45	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,19	948,19	75,85	0,00	7,50

CERTIFICO que o material serviço constante  
deste documento foi recebido prestado e aceito  
Em: 08/01/24  
\_\_\_\_\_  
Assinatura  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024010917301ef7f6e583f  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:32:35  
**Valor Original:** R\$ 92,93    **Valor Atualizado:** R\$ 92,93

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** DULCINEIA APARECIDA DA SILVA FRANCA  
**CPF:** XXX.954.359-XX  
**Instituição:** BANCO DO BRASIL S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319729705  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000067

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03	02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2				04 Bairro KOBRASOL
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome DULCINEIA APARECIDA DA SILVA FRANCA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]				13 Bairro [REDACTED]
14 Município [REDACTED]	15 UF [REDACTED]	16 CEP [REDACTED]	17 CTPS (nº, série, UF) [REDACTED]	18 CPF [REDACTED]
19 Data de Nascimento [REDACTED]	20 Nome da Mãe [REDACTED]			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 4.918,32	24 Data de Admissão 26/08/2022	25 Data do Aviso Prévio 19/04/2023	26 Data de Afastamento 19/05/2023	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º )	R\$ 100,47				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 100,47</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 7,54	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 7,54</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 92,93</b>

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito

Em: 08/01/24

Assinatura

Nome: Katiúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401091431f5625155719  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:33:06  
**Valor Original:** R\$ 370,00    **Valor Atualizado:** R\$ 370,00

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** ANA GABRIELA GLASER  
**CPF:** XXX.226.690-XX  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319758313  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000069

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03	02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2				04 Bairro KOBRASOL
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome ANA GABRIELA GLASER			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]				13 Bairro
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.652,36	24 Data de Admissão 28/02/2023	25 Data do Aviso Prévio 04/10/2023	26 Data de Afastamento 04/10/2023	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º)	R\$ 400,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 400,00</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 30,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 30,00</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 370,00</b>

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito prestado

Em: 09/01/24

[Assinatura]

Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024010914312cc4fb2cdfb  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:34:01  
**Valor Original:** R\$ 328,91    **Valor Atualizado:** R\$ 328,91

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** ANTONIA ALCANTARA DE MENEZES  
**CPF:** XXX.549.373-XX  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319783058  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000071



**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03	02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS			
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2				04 Bairro KOBRASOL
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome ANTONIA ALCANTARA DE MENEZES			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) [REDACTED]				13 Bairro [REDACTED]
14 Município [REDACTED]	15 UF [REDACTED]	16 CEP [REDACTED]	17 CTPS (n°, série, UF) [REDACTED]	18 CPF [REDACTED]
19 Data de Nascimento [REDACTED]	20 Nome da Mãe [REDACTED]			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.166,71	24 Data de Admissão 26/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 24/07/2023	26 Data de Afastamento 24/07/2023	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º)	R\$ 355,57				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 355,57</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 26,66	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 26,66</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 328,91</b>

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito prestado

Em: 09.01.24



Assinatura  
Nome: Kátucia dos Santos Cardozo  
Gerente de Prestação de contas

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401091432eb0d1c8e82d  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:34:22  
**Valor Original:** R\$ 328,91    **Valor Atualizado:** R\$ 328,91

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** BRUNA DE SOUZA  
**CPF:** XXX.197.429-XX  
**Instituição:** CC VALE DO ITAJAÍ  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319809502  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000073

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03	02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2				04 Bairro KOBRASOL
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome BRUNA DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]				13 Bairro [REDACTED]
14 Município [REDACTED]	15 UF [REDACTED]	16 CEP [REDACTED]	17 CTPS (nº, série, UF) [REDACTED]	18 CPF [REDACTED]
19 Data de Nascimento [REDACTED]	20 Nome da Mãe [REDACTED]			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.439,44	24 Data de Admissão 03/05/2023	25 Data do Aviso Prévio 21/07/2023	26 Data de Afastamento 21/07/2023	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º)	R\$ 355,57				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 355,57</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 26,66	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 26,66</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 328,91</b>

CERTIFICO que o <sup>material</sup> constante deste documento foi <sup>recebido</sup> e <sup>prestado</sup> aceito  
 Em: 09/01/24  
 Assinatura  
 Nome: Katiugla dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520240109143575d2a74b2a7  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:34:42  
**Valor Original:** R\$ 328,91    **Valor Atualizado:** R\$ 328,91

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** FABIO JULIANO CASSOL  
**CPF:** XXX.526.379-XX  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319823369  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000075

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03	02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2				04 Bairro KOBRASOL
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome FABIO JULIANO CASSOL			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]				13 Bairro [REDACTED]
14 Município [REDACTED]	15 UF [REDACTED]	16 CEP [REDACTED]	17 CTPS (nº, série, UF) [REDACTED]	18 CPF [REDACTED]
19 Data de Nascimento [REDACTED]	20 Nome da Mãe [REDACTED]			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.732,73	24 Data de Admissão 11/10/2023	25 Data do Aviso Prévio 29/11/2023	26 Data de Afastamento 29/12/2023	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º)	R\$ 355,57				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 355,57</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 26,66	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 26,66</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 328,91</b>

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito prestado

Em: 09/01/24

[Assinatura]  
Assinatura

Nome: Katiúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401091433328dac034b9  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:35:25  
**Valor Original:** R\$ 820,12    **Valor Atualizado:** R\$ 820,12

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** ELIANE ROESLANIK  
**CPF:** XXX.949.270-XX  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319859312  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000077

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03	02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2				04 Bairro KOBRASOL
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome ELIANE ROSESLANIK			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]				13 Bairro [REDACTED]
14 Município [REDACTED]	15 UF [REDACTED]	16 CEP [REDACTED]	17 CTPS (nº, série, UF) [REDACTED]	18 CPF [REDACTED]
19 Data de Nascimento [REDACTED]	20 Nome da Mãe [REDACTED]			

**DADOS DO CONTRATO**

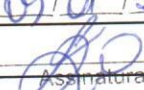
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.608,29	24 Data de Admissão 10/11/2022	25 Data do Aviso Prévio 01/12/2023	26 Data de Afastamento 31/12/2023	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º )	R\$ 900,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 900,00</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 79,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 79,88</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 820,12</b>

CERTIFICO que o material constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
 prestado  
 Em: 09/01/24  
  
 Assinatura  
 Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024010914341683885f19a  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:35:43  
**Valor Original:** R\$ 370,00    **Valor Atualizado:** R\$ 370,00

### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** Egirlandia Alves de Sousa  
**CPF:** XXX.001.162-XX  
**Instituição:** PAGSEGURO S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319878650  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000079



**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03	02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2			04 Bairro KOBROSOL	
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome EGIRLANDIA ALVES DE SOUSA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]			13 Bairro	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.370,25	24 Data de Admissão 12/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 14/09/2023	26 Data de Afastamento 14/09/2023	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º)	R\$ 400,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 400,00</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 30,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 30,00</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 370,00</b>

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito  
 Em: 05/01/24  
 Assinatura  
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401091444683d3ab9c4b  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:35:05  
**Valor Original:** R\$ 219,27    **Valor Atualizado:** R\$ 219,27

### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** CLEONIR CASTIONI  
**CPF:** XXX.305.810-XX  
**Instituição:** BANCO DO BRASIL S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319841514  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000081

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03	02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS			04 Bairro KOBRASOL
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome CLEONIR CASTIONI			13 Bairro
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]				
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
19 Data de Nascimento		20 Nome da Mãe		

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.459,81	24 Data de Admissão 18/09/2023	25 Data do Aviso Prévio 17/11/2023	26 Data de Afastamento 17/11/2023	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º)	R\$ 237,04				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 237,04</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor	
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 17,77	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00	
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>CERTIFICO que o <u>material</u> constante deste documento foi <u>recebido</u> e aceito <u>prestado</u></p> <p>Em: <u>09/01/24</u></p> <p align="center"></p> <p>Assinatura Nome: Katilúcia dos Santos Gerente de Prestação de contas</p> </div>					<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 17,77</b>
					<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 219,27</b>

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401091435ac75332afb3  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:37:08  
**Valor Original:** R\$ 557,66 **Valor Atualizado:** R\$ 557,66

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** KARIN APARECIDA DOS SANTOS  
**CPF:** XXX.600.599-XX  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319940664  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000083

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03	02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS			04 Bairro KOBRASOL
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome KARIN APARECIDA DOS SANTOS			13 Bairro
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]				
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			

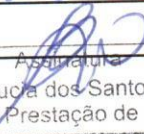
**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 5.200,00	24 Data de Admissão 12/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/10/2023	26 Data de Afastamento 01/11/2023	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º)	R\$ 602,87				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 602,87</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 45,21	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 45,21</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 557,66</b>

CERTIFICO que o <sup>material</sup> ~~serviço~~ constante  
 deste documento foi <sup>recebido</sup> ~~prestado~~ e aceito  
 Em 09.01.24  
  
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520240109143784b64783ee6  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:37:45  
**Valor Original:** R\$ 416,25    **Valor Atualizado:** R\$ 416,25

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** MARIVALDO OLIVEIRA DOS SANTOS  
**CPF:** XXX.851.535-XX  
**Instituição:** CC VALE DO ITAJAI E LITORAL SC - SICREDI VALE LITORAL SC  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319986295  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000085

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03	02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS			04 Bairro KOBRASOL
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome MARIVALDO OLIVEIRA DOS SANTOS			13 Bairro [REDACTED]
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]				
14 Município [REDACTED]	15 UF [REDACTED]	16 CEP [REDACTED]	17 CTPS (nº, série, UF) [REDACTED]	18 CPF [REDACTED]
19 Data de Nascimento [REDACTED]	20 Nome da Mãe [REDACTED]			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 6.000,00	24 Data de Admissão 06/05/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/10/2023	26 Data de Afastamento 19/11/2023	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional /12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º)	R\$ 450,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 450,00</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 33,75	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 33,75</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 416,25</b>

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito  
 Em: 09.01.24  
 Assinatura  
 Nome: Katiúcia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401091436c6e949883e0  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:37:27  
**Valor Original:** R\$ 370,00    **Valor Atualizado:** R\$ 370,00

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** GLADSTHON LUAN FELICIANO  
**CPF:** XXX.674.739-XX  
**Instituição:** C.C ALIANÇA RS/SC - SICREDI ALIANÇA RS/SC  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319952416  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000087



**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03		02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2				04 Bairro KOBRASOL
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]		11 Nome GLADSTHON LUAN FELICIANO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]				13 Bairro [REDACTED]
14 Município [REDACTED]	15 UF [REDACTED]	16 CEP [REDACTED]	17 CTPS (nº, série, UF) [REDACTED]	18 CPF [REDACTED]
19 Data de Nascimento [REDACTED]	20 Nome da Mãe [REDACTED]			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.166,71	24 Data de Admissão 15/03/2023	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2023	26 Data de Afastamento 31/08/2023	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º)	R\$ 400,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 400,00</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 30,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 30,00</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 370,00</b>

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito

Em: 09/01/24

*[Assinatura]*  
Assinatura

Nome: Katijcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401091438c516dde92e8  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:38:04  
**Valor Original:** R\$ 462,50    **Valor Atualizado:** R\$ 462,50

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** PAMELA DOS SANTOS  
**CPF:** XXX.551.469-XX  
**Instituição:** BANCO DO BRASIL S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319982640  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000089

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03	02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS			04 Bairro KOBROSOL
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome PAMELA DOS SANTOS			13 Bairro
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]				
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe [REDACTED]			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 4.306,80	24 Data de Admissão 07/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/10/2023	26 Data de Afastamento 20/10/2023	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ___ a ___	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º)	R\$ 500,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 500,00</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 37,50	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 37,50</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 462,50</b>

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito  
 Em: 09/01/24  
 Assinatura  
 Nome: Katlucia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

000090

09/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520240109150141364746bed  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 09/01/2024 às 17:38:22  
**Valor Original:** R\$ 462,50    **Valor Atualizado:** R\$ 462,50

#### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** THIAGO TORRES CARDOSO  
**CPF:** XXX.723.088-XX  
**Instituição:** C.C ALIANÇA RS/SC - SICREDI ALIANÇA RS/SC  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25319999363  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

00009

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.448.121/0014-03	02 Razão Social/Nome NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS		04 Bairro KOBROSOL	
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R CAETANO JOSE FERREIRA, 398, SALA 2			09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.102-280	08 CNAE 8660-7/00	

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome THIAGO TORRES CARDOSO			13 Bairro
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]				
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 5.200,00	24 Data de Admissão 22/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 11/10/2023	26 Data de Afastamento 10/11/2023	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE 13º)	R\$ 500,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 500,00</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 37,50	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 37,50</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 462,50</b>

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito prestado

Em: 05/01/24

*[Assinatura]*  
Assinatura  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

15/01/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA** empresas



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202401121808a26ad47bcc8  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 12/01/2024 às 16:42:53  
**Valor Original:** R\$ 815,41    **Valor Atualizado:** R\$ 815,41

### Origem

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT  
**CNPJ:** 03448121000199  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** ADRIANA APARECIDA TORQUATO PEREIRA  
**CPF:** XXX.569.379-XX  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 25434308565  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

000093

NPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
74	ADRIANA APARECIDA TORQUATO PEREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	15/03/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16	132,75	
998	I.N.S.S.	10,82			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	132,75	
			Valor Líquido →	815,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

JCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
 NPJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista Complementar  
 Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
74	ADRIANA APARECIDA TORQUATO PEREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	15/03/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	948,16	948,16	132,75	
998	I.N.S.S.	10,82			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,16	132,75	
			Valor Líquido →	815,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.902,71	948,16	948,16	75,85	0,00	7,50

CERTIFICO que o material constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
serviço prestado  
 Em: 12/01/24  
 Assinatura  
 Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000094

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3078 / 003 / 00003697-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.448.121/0001-99

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	[REDACTED]
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SAMILY GOMES DA LUZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	[REDACTED]
<b>Valor:</b>	R\$ 691,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAMILY GOMES DA LUZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/01/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/01/2024 11:10:41

<b>Código da operação:</b>	00110279
<b>Chave de segurança:</b>	1MNTA551YECP6KJH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

000095



NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
CNPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	SAMILY GOMES DA LUZ ENFERMEIRO	223505	1	1
		Admissão:	01/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	803,82	803,82	112,53	
998	I.N.S.S.	10,99			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			803,82	112,53	
			Valor Líquido →	691,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	803,82	803,82	64,30	0,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
CNPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	SAMILY GOMES DA LUZ ENFERMEIRO	223505	1	1
		Admissão:	01/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
232	DIFERENCA DE 13°	803,82	803,82	112,53	
998	I.N.S.S.	10,99			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			803,82	112,53	
			Valor Líquido →	691,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.544,26	803,82	803,82	64,30	0,00	15,00

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 12/01/24  
Assinatura  
Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

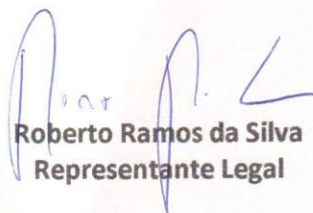
000096

À Prefeitura Municipal de Nova Trento/SC  
Prestação de Contas

Referente ao Piso Enfermagem 13º salário

NOTA EXPLICATIVA Nº 001/2024

No dia 29/12/23 foi depositado para empresa o valor de R\$ 28.851,52, porém houve uma correção na planilha (anexo) e valor correto seria R\$ 27.181,95. Ao realizarmos a prestação de contas foi identificado o erro e feita a devolução da diferente no valor de R\$ 1.669,57 conforme comprovante (anexo).



Roberto Ramos da Silva  
Representante Legal

São José 19/03/2024

000097

ADMISSÃO	NOME DO FUNCIONÁRIO	13º UNIÃO
11/08/2022	ADRIA DAIANE SILVA DA SILVA	R\$ 803,76
15/03/2023	ADRIANA APARECIDA TORQUATO PEREIRA	R\$ 948,16
25/11/2023	ANA CLAUDIA SILVESTRIN	R\$ 118,52
01/08/2022	ANDRESA TOMASI	R\$ 948,16
01/08/2022	DINAMAR DE SOUZA FRONER	R\$ 803,82
10/11/2022	ELIANE ROSELANIK	R\$ 948,16
28/03/2023	ELIANE VIEIRA BARBOSA DE CARVALHO	R\$ 948,16
18/08/2023	EVELYN SENA DE BRITO	R\$ 474,09
01/08/2022	FABIA SANTOS	R\$ 948,16
11/10/2023	FABIO JULIANO CASSOL	R\$ 355,57
01/08/2023	GABRIELA NASCIMENTO GOMES	R\$ 592,62
24/02/2023	GLAUCIANE KEILA DO NASCIMENTO	R\$ 948,16
24/05/2023	JANSSEN RANIERY SANTOS DA CUNHA	R\$ 703,34
03/05/2023	JESSICA RIBEIRO PACHE	R\$ 948,16
01/08/2022	JOZIANE LACERDA	R\$ 948,16
05/08/2023	JULIANA LEMOS DE AVILA	R\$ 592,62
18/08/2022	JULIO BARRETO JUNIOR	R\$ 948,16
12/04/2023	KARIN APARECIDA DOS SANTOS	R\$ 602,87
01/08/2022	KARINA TOMASI	R\$ 948,16
17/03/2023	LUCIMERE EDUARDA DE SOUZA	
01/11/2023	MARICLEI DE OLIVEIRA LUMERTZ DE LIMA	R\$ 200,95
12/04/2023	NERI JOSE ALEXANDRE MAGALHAES	R\$ 948,16
19/08/2023	NOEZI PEREIRA	R\$ 474,09
10/11/2023	PAMELA DE JESUS MACHADO	R\$ 237,04
06/10/2022	PATRICIA RODRIGUES DE SOUZA	R\$ 948,16
18/05/2023	PAULO ALEXANDRO DE FREITAS	R\$ 829,66
07/03/2023	POLYANINA APARECIDA GERONIMO	R\$ 948,16
01/08/2022	RAIMUNDO DANTAS PEIXOTO FILHO	R\$ 803,82
24/08/2022	RIVAE MEZECO	R\$ 803,82
01/08/2022	SAMILY GOMES DA LUZ	R\$ 803,82
06/04/2023	SILMARA ZANDROSKI FELIPE	R\$ 948,19
02/11/2023	WONG KEN MING PAI	R\$ 200,95
		R\$ 22.675,63

ADMISSÃO	DEMISSÃO	NOME DO FUNCIONÁRIO	13º UNIÃO
26/08/2022	19/05/2023	DULCINEIA APARECIDA DA SILVA	R\$ 100,47
07/04/2023	20/10/2023	PAMELA DOS SANTOS	R\$ 602,87
22/04/2023	10/11/2023	THIAGO TORRES CARDOSO	R\$ 602,87
28/02/2023	04/10/2023	ANA GABRIELA GLASER	R\$ 474,09
26/04/2023	24/07/2023	ANTONIA ALCANTARA DE MENEZES	R\$ 355,57
03/05/2023	21/07/2023	BRUNA DE SOUZA	R\$ 355,57
18/09/2023	17/11/2023	CLEONIR CARTIONI	R\$ 237,04
12/04/2023	14/09/2023	EGIRLANDIA ALVES DE SOUZA	R\$ 474,09
15/03/2023	31/08/2023	GLADSTHON LUAN FELICIANO	R\$ 474,09
06/05/2023	19/11/2023	MARIVALDO OLIVEIRA DOS SANTOS	R\$ 829,66
			R\$ 4.506,32

Total R\$ 27.181,95

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108
<b>Agência/Conta destino:</b>	2356/000000023982-8
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NO
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	8858200000191
<b>Valor (R\$):</b>	1.669,57
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	0,00
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data-Hora da operação:</b>	04/03/2024
<b>Nr. Doc:</b>	110495
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	110495

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104