



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**

**MARÇO/2024**

# NÚCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS

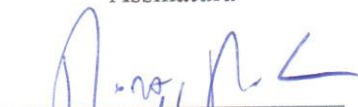
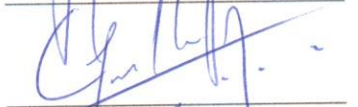
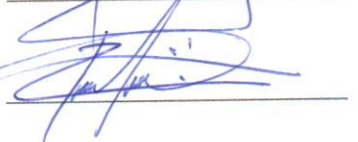
Exercício de 2024

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: [REDACTED]  
Nota Empenho Número: 634/2024 Data: 04/04/2024 Valor: 41.369,40  
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           |  | [REDACTED] |
| GUILHERME ADILSON DE JESUS      | Tesoureiro           |  | [REDACTED] |
| LILIANE TADEU DE SOUZA DA SILVA | Secretária Executiva |  | [REDACTED] |

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\$ 41.369,40**, mediante empenho nº 634/2024, referente ao retroativo do Piso da Enfermagem (março/ 2024), 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, 15 de abril de 2024.

Conselho Fiscal:

**JOSE VITOR DA  
SILVA**

**FILHO:40943593700**

Assinado de forma digital por JOSE  
VITOR DA SILVA  
FILHO:40943593700

Dados: 2024.04.15 19:49:25 -03'00'

**José Vitor da Silva Filho**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** SERGIO SILVEIRA DA SILVA  
Data: 15/04/2024 15:49:14-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Sérgio Silveira da Silva**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ALLAN FERREIRA BRASIL  
Data: 15/04/2024 16:38:32 -0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Allan Ferreira Brasil**





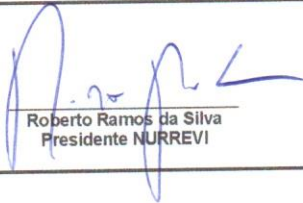


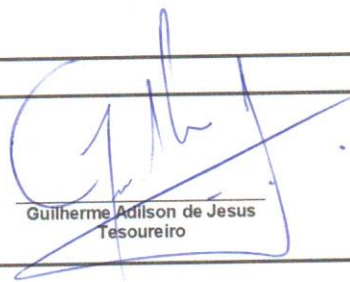
| DOCUMENTO    |            | HISTÓRICO                                                         | RECEBIMENTOS     | PAGAMENTOS       |
|--------------|------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| NUMERO       | DATA       |                                                                   |                  |                  |
| 101813       | 10/04/2024 | Glauciane Keila do Nascimento - Técnico em Enfermagem.            |                  | R\$ 1.149,58     |
| 101813       | 10/04/2024 | Sayonara Machado - Téc. Em Enfermagem.                            |                  | R\$ 1.118,00     |
| 101813       | 10/04/2024 | Evelyn Sena de Brito - Técnico em Enfermagem.                     |                  | R\$ 1.146,81     |
| 101814       | 10/04/2024 | Patricia Rodrigues de Souza - Técnico em Enfermagem.              |                  | R\$ 1.135,18     |
| 101814       | 10/04/2024 | Polyanna Aparecida Geronimo - Técnico em Enfermagem.              |                  | R\$ 1.118,00     |
| 101814       | 10/04/2024 | Pamela de Jesus Machado - Técnico em Enfermagem.                  |                  | R\$ 1.149,58     |
| 101814       | 10/04/2024 | Willian Felipe Gandin - Técnico em Enfermagem.                    |                  | R\$ 1.135,05     |
| 101814       | 10/04/2024 | Raimundo Dantas Peixoto Filho - Enfermeiro.                       |                  | R\$ 989,00       |
| 101815       | 10/04/2024 | Julio Barreto Junior - Técnico em Enfermagem.                     |                  | R\$ 1.149,58     |
| 101815       | 10/04/2024 | Noezi Pereira - Técnico em Enfermagem.                            |                  | R\$ 1.121,47     |
| 101815       | 10/04/2024 | Juliana Lemos de Avila - Téc. Em Enfermagem.                      |                  | R\$ 1.151,80     |
| 101815       | 10/04/2024 | Joziane Lacerda - Téc. Em Enfermagem.                             |                  | R\$ 1.158,44     |
| 101815       | 10/04/2024 | Naira Pantoja Gomes - Téc. Em Enfermagem.                         |                  | R\$ 1.146,81     |
| 000000       | 10/04/2024 | <b>SALDO A TRANSPORTAR PARA PERÍODO SEGUINTE - conta corrente</b> | R\$ -            | R\$ 8,05         |
| <b>TOTAL</b> |            |                                                                   | <b>41.369,40</b> | <b>41.369,40</b> |


**LOCAL E DATA**

São José (SC), 15 de abril 2024.

**TITULAR DA UNIDADE GESTORA: Roberto Ramos da Silva**

  
Roberto Ramos da Silva  
Presidente NURREVI

  
Guilherme Adilson de Jesus  
Tesoureiro

  
Joaci Flavio Martins  
Contador nº 32874-0

000004

| NOME PROFISSIONAL                  | COMPLEMENTO MENSAL UNIÃO | bruto         | FGTS         | INSS         | Liquido       |
|------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| ANDRESA TOMASI                     | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 164,67   | R\$ 1.135,33  |
| JESSICA RIBEIRO PACHE              | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 103,08   | R\$ 164,95   | R\$ 1.135,05  |
| RAIMUNDO DANTAS PEIXOTO FILHO      | R\$ 1.205,74             | R\$ 1.150,00  | R\$ 92,00    | R\$ 161,00   | R\$ 989,00    |
| SILMARA ZANDROSKI FELIPE           | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 164,95   | R\$ 1.135,05  |
| DINAMAR DE SOUZA FRONER            | R\$ 1.205,74             | R\$ 1.150,00  | R\$ 92,00    | R\$ -        | R\$ 1.150,00  |
| JANSSEN RANIERY SANTOS DA CUNHA    | R\$ 1.205,74             | R\$ 1.150,00  | R\$ 92,00    | R\$ 161,00   | R\$ 989,00    |
| SAMILY GOMES DA LUZ                | R\$ 1.205,74             | R\$ 1.150,00  | R\$ 92,00    | R\$ -        | R\$ 1.150,00  |
| EVELYN SENA DE BRITO               | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 153,19   | R\$ 1.146,81  |
| NOEZI PEREIRA                      | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 178,53   | R\$ 1.121,47  |
| SAYONARA MACHADO                   | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 182,00   | R\$ 1.118,00  |
| ANA CLAUDIA SILVESTRIN             | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 141,56   | R\$ 1.158,44  |
| PAMELA DE JESUS MACHADO            | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 150,42   | R\$ 1.149,58  |
| ANA MARIA CUCCO                    | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 163,50   | R\$ 1.136,50  |
| ADRIANA APARECIDA TORQUATO PEREIRA | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 167,07   | R\$ 1.132,96  |
| ALESSANDRA APARECIDA PEREIRA       | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 148,20   | R\$ 1.151,80  |
| ELIANE VIEIRA BARBOSA DE CARVALHO  | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 162,60   | R\$ 1.137,40  |
| FABIA SANTOS                       | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 162,60   | R\$ 1.137,40  |
| GABRIELA NASCIMENTO GOMES          | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 156,04   | R\$ 1.143,96  |
| GLAUCIANE KEILA DO NASCIMENTO      | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 150,42   | R\$ 1.149,58  |
| JOZIANE LACERDA                    | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 141,56   | R\$ 1.158,44  |
| JULIANA LEMOS DE AVILA             | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 148,20   | R\$ 1.151,80  |
| JULIO BARRETO JUNIOR               | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 150,42   | R\$ 1.149,58  |
| KARINA TOMASI                      | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 164,95   | R\$ 1.135,05  |
| PATRICIA RODRIGUES DE SOUZA        | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 164,82   | R\$ 1.135,18  |
| POLYANNA APARECIDA GERONIMO        | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 182,00   | R\$ 1.118,00  |
| WONG KEN MING PAI                  | R\$ 1.205,74             | R\$ 1.150,00  | R\$ 92,00    | R\$ 161,00   | R\$ 989,00    |
| WILLIAN FELIPE GANDIN              | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 164,95   | R\$ 1.135,05  |
| NAIRA PANTOJA GOMES                | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.300,00  | R\$ 104,00   | R\$ 153,19   | R\$ 1.146,81  |
| R\$ 38.741,37                      |                          | R\$ 35.650,00 | R\$ 2.851,08 | R\$ 4.163,79 | R\$ 31.486,24 |
| RIVAEAL MEZECCO                    | R\$ 1.205,74             | R\$ 1.190,00  | R\$ 133,28   | R\$ 103,17   | R\$ 1.086,83  |
| NERI JOSE ALEXANDRE MAGALHAES      | R\$ 1.422,29             | R\$ 1.422,29  | R\$ 113,78   | R\$ 127,09   | R\$ 1.295,20  |
| R\$ 2.628,03                       |                          | R\$ 2.612,29  | R\$ 247,06   | R\$ 230,26   | R\$ 2.382,03  |

R\$ 33.868,27

|               |               |          |
|---------------|---------------|----------|
| Credito       | Debitos       | Saldo    |
| R\$ 41.369,40 | R\$ 41.361,35 | R\$ 8,05 |

|              |              |
|--------------|--------------|
| INSS         | FGTS         |
| R\$ 4.163,76 | R\$ 2.852,00 |
| R\$ 230,26   | R\$ 133,28   |
|              | R\$ 113,78   |

R\$ 4.394,02 R\$ 3.099,06

soma

000005



**Extrato por período**

Cliente: NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT

Conta: 3078 | 003 | 00003697-6

Data: 16/04/2024 - 08:38

Mês: Abril/2024

Período: 4 - 10

**Extrato**

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor       | Saldo       |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00        | 40.180,79 C |
| 03/04/2024 | 000000   | SALDO DIA      |             | 40.180,79 C |
| 04/04/2024 | 000001   | CRED TED       | 41.369,40 C | 81.550,19 C |
| 04/04/2024 | 033179   | PG ORG GOV     | 4.163,13 D  | 77.387,06 C |
| 04/04/2024 | 550463   | DEB P FGTS     | 2.998,47 D  | 74.388,59 C |
| 04/04/2024 | 115335   | ENVIO TED      | 1.140,84 D  | 73.247,75 C |
| 04/04/2024 | 115368   | ENVIO TED      | 1.150,00 D  | 72.097,75 C |
| 04/04/2024 | 115450   | ENVIO TED      | 1.124,07 D  | 70.973,68 C |
| 04/04/2024 | 041315   | ENVIO PIX      | 182,25 D    | 70.791,43 C |
| 04/04/2024 | 041316   | ENVIO TEV      | 1.140,84 D  | 69.650,59 C |
| 04/04/2024 | 041316   | ENVIO PIX      | 1.124,07 D  | 68.526,52 C |
| 04/04/2024 | 041316   | ENVIO PIX      | 1.184,00 D  | 67.342,52 C |
| 04/04/2024 | 041316   | ENVIO PIX      | 1.063,75 D  | 66.278,77 C |
| 04/04/2024 | 041317   | ENVIO TEV      | 1.124,07 D  | 65.154,70 C |
| 04/04/2024 | 041317   | ENVIO PIX      | 1.140,84 D  | 64.013,86 C |
| 04/04/2024 | 041318   | ENVIO PIX      | 102,40 D    | 63.911,46 C |
| 04/04/2024 | 041318   | ENVIO PIX      | 1.124,07 D  | 62.787,39 C |
| 04/04/2024 | 041318   | ENVIO PIX      | 1.124,07 D  | 61.663,32 C |
| 04/04/2024 | 041319   | ENVIO PIX      | 1.140,84 D  | 60.522,48 C |
| 04/04/2024 | 041319   | ENVIO PIX      | 989,00 D    | 59.533,48 C |
| 04/04/2024 | 041320   | ENVIO PIX      | 128,80 D    | 59.404,68 C |
| 04/04/2024 | 041320   | ENVIO PIX      | 989,00 D    | 58.415,68 C |
| 04/04/2024 | 041320   | ENVIO PIX      | 1.129,96 D  | 57.285,72 C |
| 04/04/2024 | 041321   | ENVIO PIX      | 1.124,07 D  | 56.161,65 C |
| 04/04/2024 | 041321   | ENVIO PIX      | 989,00 D    | 55.172,65 C |
| 04/04/2024 | 041321   | ENVIO PIX      | 1.125,42 D  | 54.047,23 C |
| 04/04/2024 | 041321   | ENVIO PIX      | 1.124,07 D  | 52.923,16 C |
| 04/04/2024 | 041322   | ENVIO PIX      | 1.149,11 D  | 51.774,05 C |
| 04/04/2024 | 041322   | ENVIO PIX      | 1.104,27 D  | 50.669,78 C |
| 04/04/2024 | 041322   | ENVIO PIX      | 1.140,84 D  | 49.528,94 C |
| 04/04/2024 | 041322   | ENVIO PIX      | 1.124,07 D  | 48.404,87 C |
| 04/04/2024 | 041323   | ENVIO PIX      | 1.124,07 D  | 47.280,80 C |
| 04/04/2024 | 041323   | ENVIO PIX      | 992,47 D    | 46.288,33 C |
| 04/04/2024 | 041514   | ENVIO PIX      | 1.129,96 D  | 45.158,37 C |
| 04/04/2024 | 041514   | ENVIO PIX      | 1.140,84 D  | 44.017,53 C |

000006

|            |        |            |            |             |
|------------|--------|------------|------------|-------------|
| 04/04/2024 | 041515 | ENVIO PIX  | 1.129,96 D | 42.887,57 C |
| 04/04/2024 | 041515 | ENVIO PIX  | 1.140,84 D | 41.746,73 C |
| 04/04/2024 | 000000 | SALDO DIA  |            | 41.746,73 C |
| 05/04/2024 | 000000 | SALDO DIA  |            | 41.746,73 C |
| 08/04/2024 | 000000 | SALDO DIA  |            | 41.746,73 C |
| 09/04/2024 | 000000 | SALDO DIA  |            | 41.746,73 C |
| 10/04/2024 | 055258 | PG ORG GOV | 230,26 D   | 41.516,47 C |
| 10/04/2024 | 055268 | PG ORG GOV | 4.163,76 D | 37.352,71 C |
| 10/04/2024 | 140387 | ENVIO TED  | 1.135,05 D | 36.217,66 C |
| 10/04/2024 | 140436 | ENVIO TED  | 1.143,96 D | 35.073,70 C |
| 10/04/2024 | 140488 | ENVIO TED  | 1.150,00 D | 33.923,70 C |
| 10/04/2024 | 101808 | ENVIO TEV  | 1.137,40 D | 32.786,30 C |
| 10/04/2024 | 101809 | ENVIO TEV  | 1.158,44 D | 31.627,86 C |
| 10/04/2024 | 101809 | ENVIO PIX  | 2.852,00 D | 28.775,86 C |
| 10/04/2024 | 101809 | ENVIO PIX  | 113,78 D   | 28.662,08 C |
| 10/04/2024 | 101810 | ENVIO PIX  | 133,28 D   | 28.528,80 C |
| 10/04/2024 | 101811 | ENVIO PIX  | 1.132,96 D | 27.395,84 C |
| 10/04/2024 | 101811 | ENVIO PIX  | 1.086,83 D | 26.309,01 C |
| 10/04/2024 | 101811 | ENVIO PIX  | 1.136,50 D | 25.172,51 C |
| 10/04/2024 | 101811 | ENVIO PIX  | 1.151,80 D | 24.020,71 C |
| 10/04/2024 | 101811 | ENVIO PIX  | 1.295,20 D | 22.725,51 C |
| 10/04/2024 | 101812 | ENVIO PIX  | 1.135,05 D | 21.590,46 C |
| 10/04/2024 | 101812 | ENVIO PIX  | 989,00 D   | 20.601,46 C |
| 10/04/2024 | 101812 | ENVIO PIX  | 1.137,40 D | 19.464,06 C |
| 10/04/2024 | 101812 | ENVIO PIX  | 1.135,33 D | 18.328,73 C |
| 10/04/2024 | 101812 | ENVIO PIX  | 1.135,05 D | 17.193,68 C |
| 10/04/2024 | 101813 | ENVIO PIX  | 1.150,00 D | 16.043,68 C |
| 10/04/2024 | 101813 | ENVIO PIX  | 989,00 D   | 15.054,68 C |
| 10/04/2024 | 101813 | ENVIO PIX  | 1.149,58 D | 13.905,10 C |
| 10/04/2024 | 101813 | ENVIO PIX  | 1.118,00 D | 12.787,10 C |
| 10/04/2024 | 101813 | ENVIO PIX  | 1.146,81 D | 11.640,29 C |
| 10/04/2024 | 101814 | ENVIO PIX  | 1.135,18 D | 10.505,11 C |
| 10/04/2024 | 101814 | ENVIO PIX  | 1.118,00 D | 9.387,11 C  |
| 10/04/2024 | 101814 | ENVIO PIX  | 1.149,58 D | 8.237,53 C  |
| 10/04/2024 | 101814 | ENVIO PIX  | 1.135,05 D | 7.102,48 C  |
| 10/04/2024 | 101814 | ENVIO PIX  | 989,00 D   | 6.113,48 C  |
| 10/04/2024 | 101815 | ENVIO PIX  | 1.149,58 D | 4.963,90 C  |
| 10/04/2024 | 101815 | ENVIO PIX  | 1.121,47 D | 3.842,43 C  |
| 10/04/2024 | 101815 | ENVIO PIX  | 1.151,80 D | 2.690,63 C  |
| 10/04/2024 | 101815 | ENVIO PIX  | 1.158,44 D | 1.532,19 C  |
| 10/04/2024 | 101815 | ENVIO PIX  | 1.146,81 D | 385,38 C    |
| 10/04/2024 | 000000 | SALDO DIA  |            | 385,38 C    |



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

|                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>                  | PAG0108R2                |
| <b>Banco remetente:</b>              | 001                      |
| <b>Agência e Conta do remetente:</b> | 2356/000000023982-8      |
| <b>Nome do remetente 1:</b>          | SC 421150 FMS ENFERMAGEM |
| <b>CPF/CNPJ do remetente 1:</b>      | 8858200000191            |
| <b>Valor (R\$):</b>                  | 41.369,40                |
| <b>Finalidade:</b>                   | Credito em Conta         |
| <b>Data:</b>                         | 04/04/2024               |
| <b>Histórico:</b>                    | 00000000000000           |

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 DARF NUMERADO**

**Agente arrecadador:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
**Código de barras:** 858800000024 302603852411 410716241016 035467357415  
**Data do pagamento:** 10/04/2024  
**Número do documento:** 07162410103546735  
**Valor total:** 230,26

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

**Convênio:** Receita Federal do Brasil  
**Identificação da operação:**

**Data de débito:** 10/04/2024  
**Data/hora da operação:** 10/04/2024

**Código da operação:** 000055258  
**Chave de segurança:** L16HF8M8JPSYMJZP

**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



|                                                            |                                                                      |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>03.448.121/0001-99</b>                          | Razão Social<br><b>NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Abril/2024</b>                   | Data de Vencimento<br><b>20/05/2024</b>                              | Número do Documento<br><b>07.16.24101.0354673-5</b> | Pagar este documento até<br><b>20/05/2024</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000220038753</b> |                                                                      |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>230,26</b>     |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação                                                             | Principal     | Multa | Juros | Total         |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|-------|---------------|
| 1082          | CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                                        | 230,26        |       |       | 230,26        |
|               | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO<br>PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024 |               |       |       |               |
| <b>Totais</b> |                                                                         | <b>230,26</b> |       |       | <b>230,26</b> |

CERTIFICO que o materia constante  
serviço  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 10/04/24  
  
Assinatura  
Nome: Katiana dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85880000002 4 | 30260385241 1 | 41071624101 6 | 03546735741 5 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 03.448.121/0001-99  
Número: 07.16.24101.0354673-5  
Pagar até: 20/05/2024  
Valor: 230,26

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

**Agente arrecadador:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
**Código de barras:** 858800000415 637603852413 100716241001 832696424214  
**Data do pagamento:** 10/04/2024  
**Número do documento:** 07162410083269642  
**Valor total:** 4.163,76

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

**Convênio:** Receita Federal do Brasil  
**Identificação da operação:**

**Data de débito:** 10/04/2024  
**Data/hora da operação:** 10/04/2024

**Código da operação:** 000055268  
**Chave de segurança:** XY4LZU5H4NN0MHKZ

**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

|                                                            |                                                                      |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>03.448.121/0001-99</b>                          | Razão Social<br><b>NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITACAO DE VIDAS</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Março/2024</b>                   | Data de Vencimento<br><b>19/04/2024</b>                              | Número do Documento<br><b>07.16.24100.8326964-2</b> | Pagar este documento até<br><b>19/04/2024</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000220638472</b> |                                                                      |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>4.163,76</b>   |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação                         | Principal       | Multa | Juros | Total           |
|---------------|-------------------------------------|-----------------|-------|-------|-----------------|
| 1082          | CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO    | 4.163,76        |       |       | 4.163,76        |
|               | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO |                 |       |       |                 |
|               | PA: 03/2024 Vencimento: 19/04/2024  |                 |       |       |                 |
| <b>Totais</b> |                                     | <b>4.163,76</b> |       |       | <b>4.163,76</b> |

CERTIFICO que o material constante  
serviço deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 10/04/24  
  
Assinatura  
Nome: Katjucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

SENDER (Versão: 5.1.8) Página: 1/1 09/04/2024 14:24:15

85880000041 5    63760385241 3    10071624100 1    83269642421 4    AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85880000041 5 | 63760385241 3 | 10071624100 1 | 83269642421 4 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 03.448.121/0001-99  
Número: 07.16.24100.8326964-2  
Pagar até: 19/04/2024  
Valor: 4.163,76

Pague com o PIX



000012



## Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 11/04/2024 às 14:48:09

### Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT

CPF/CNPJ: 03.448.121/0001-99

Conta Origem: 3078/003/00003697-6

### Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]

CPF/CNPJ: [REDACTED]

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: KARINA TOMASI

Valor: R\$ 1.135,05

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico: TED

### Informações do Pagamento

Data do Débito: 10/04/2024

Código da Operação: 00140387

Data da Operação: 10/04/2024

Chave de Segurança: 8YYYYAFMV11VPWF08

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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

000013

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

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00        | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,93            |                      | 164,95             |            |
|              |                       |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                 | 1.300,00             | 164,95             |            |
|              |                       |                 | Valor Líquido →      | 1.135,05           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00        | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

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 RECUPERACAO  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00        | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,93            |                      | 164,95             |            |
|              |                       |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                 | 1.300,00             | 164,95             |            |
|              |                       |                 | Valor Líquido →      | 1.135,05           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00        | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

CERTIFICO que o materna servico constante deste documento foi recebido prestado e aceito

Em: 10/04/24

[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

000014

## Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 11/04/2024 às 14:48:09

### Dados do Pagador

**Tipo de TED:** Terceiros

**Nome:** NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT

**Conta Origem:** 3078/003/00003697-6

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**CPF/CNPJ:** 03.448.121/0001-99

### Dados do Recebedor

**Conta Destino:** [REDACTED]

**Tipo Conta:** 01 - Conta Corrente

**Nome:** GABRIELA NASCIMENTO GOMES

**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta

**Histórico:** TED

**CPF/CNPJ:** [REDACTED]

**Tipo Pessoa:** Física

**Valor:** R\$ 1.143,96

**Valor Tarifa:** R\$ 0,00

### Informações do Pagamento

**Data do Débito:** 10/04/2024

**Data da Operação:** 10/04/2024

**Código da Operação:** 00140436

**Chave de Segurança:** RQCUHN53NZLJPQMT

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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



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

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO  
 Mensalista

Complementar  
 Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,47           |                      | 156,04             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 156,04             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.143,96           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,70     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

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 RECUPERACAO  
 Mensalista

Complementar  
 Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,47           |                      | 156,04             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 156,04             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.143,96           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,70     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

CERTIFICO que o material constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
serviço prestado  
 Em: 10/04/24  
 Assinatura  
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

## Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 11/04/2024 às 14:48:09

### Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILIT

CPF/CNPJ: 03.448.121/0001-99

Conta Origem: 3078/003/00003697-6

### Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]

CPF/CNPJ: [REDACTED]

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: DINAMAR DE SOUZA FRONER

Valor: R\$ 1.150,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico: TED

### Informações do Pagamento

Data do Débito: 10/04/2024

Código da Operação: 00140488

Data da Operação: 10/04/2024

Chave de Segurança: QVRUF98V4CK7EF4A

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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

000017

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

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.150,00        | 1.150,00             |                    |            |
|              |                       |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                 | 1.150,00             | 0,00               |            |
|              |                       |                 | Valor Líquido →      | 1.150,00           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 3.544,26     | 0,00                  | 1.150,00        | 92,00                | 0,00               | 0,00       |

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 RECUPERACAO  
Mensalista

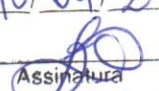
Complementar  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.150,00        | 1.150,00             |                    |            |
|              |                       |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                 | 1.150,00             | 0,00               |            |
|              |                       |                 | Valor Líquido →      | 1.150,00           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 3.544,26     | 0,00                  | 1.150,00        | 92,00                | 0,00               | 0,00       |

CERTIFICO que o  $\frac{\text{material}}{\text{serviço}}$  constante deste documento foi  $\frac{\text{recebido}}{\text{prestado}}$  e aceito.

Em: 10/04/24

  
Assinatura

Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000018



## Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 11/04/2024 às 14:47:34

### Dados do Pagamento

Conta Origem: 3078 / 003 / 00003697-6

Conta Destino: ██████████

### Dados do Destinatário

Nome: FABIA SANTOS

Valor: R\$ 1.137,40

### Informações do Pagamento

Data da Transação: 10/04/2024

Código da Operação: 101808

Chave de Segurança: MLNSZL9JEYM3SA21

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

**0800 726 0101**

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

**0800 726 2492**

Ouvidoria

**0800 725 7474**

**0800 104 0104**

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

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,82           |                      | 162,60             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 162,60             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.137,40           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE ABRIL \*\*\*

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

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,82           |                      | 162,60             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 162,60             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.137,40           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

CERTIFICO que o material constante  
serviço deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 10/04/24  
Assinatura  
Nome: Katlicia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE ABRIL \*\*\*

000020

## Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 11/04/2024 às 14:47:34

### Dados do Pagamento

Conta Origem: 3078 / 003 / 00003697-6

Conta Destino: ██████████

### Dados do Destinatário

Nome: ANA CLAUDIA SILVESTRIN

Valor: R\$ 1.158,44

### Informações do Pagamento

Data da Transação: 10/04/2024

Código da Operação: 101809

Chave de Segurança: GFECQHM6N1JVV352

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

**0800 726 0101**

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

**0800 726 2492**

Ouvidoria

**0800 725 7474**

**0800 104 0104**



NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

CNPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

|        |                                                 |           |              |        |
|--------|-------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                             | CBO       | Departamento | Filial |
| 124    | ANA CLAUDIA SILVESTRIN<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                 | Admissão: | 25/11/2023   |        |

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,10           |                      | 141,56             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 141,56             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.158,44           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

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  
Março de 2024

|        |                                                 |           |              |        |
|--------|-------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                             | CBO       | Departamento | Filial |
| 124    | ANA CLAUDIA SILVESTRIN<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                 | Admissão: | 25/11/2023   |        |

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,10           |                      | 141,56             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 141,56             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.158,44           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

CERTIFICO que o material serviço constante  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 10/04/24  
[Assinatura]  
Nome: Katucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/04/2024



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101800eb93eeff443  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:09:06  
**Valor Original:** R\$ 2.852,00    **Valor Atualizado:** R\$ 2.852,00

#### Origem

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

#### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**CNPJ:** 00360305000104  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 28900693474  
**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

000023

CPF/CNPJ do Empregador  
03.448.121

Nome/Razão Social do Empregador  
NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0124040903746896-8

Tag  
09/04/2024 16:19

Pagar este documento até

19/04/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

2.852,00

### Composição do Documento

| Competência         | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal     | FGTS Rescisório | Indenização Compensatória | Encargos FGTS | Total           |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|---------------|-----------------|
| 03/2024             | 28                          | 2.852,00        | 0,00            | 0,00                      | 0,00          | 2.852,00        |
| <b>Total Geral:</b> |                             | <b>2.852,00</b> | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>               | <b>0,00</b>   | <b>2.852,00</b> |

CERTIFICO que o material constante

deste documento foi recebido e aceito

Em: 10/04/24

Assinatura

Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Data de geração da Guia: 09/04/2024 às 16:19:51 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





11/04/2024



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101759db53e5e3f75  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:09:37  
**Valor Original:** R\$ 113,78    **Valor Atualizado:** R\$ 113,78

#### Origem

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

#### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**CNPJ:** 00360305000104  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 28900724576  
**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

000025

|                                      |                                     |                                                                                  |                                                                         |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ do Empregador<br>03.448.121 |                                     | Nome/Razão Social do Empregador<br>NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS |                                                                         |
| Núm. de Pág.<br>1                    | Identificador<br>0124041003838700-0 | Tag<br>FGTS 03.24 NERI JOSE                                                      | Pagar este documento até<br><b>20/05/2024</b><br>às 21:59:59 (Brasília) |
| Observações                          |                                     |                                                                                  | Valor a recolher<br><b>113,78</b>                                       |

### Composição do Documento

| Competência         | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal   | FGTS Rescisório | Indenização Compensatória | Encargos FGTS | Total         |
|---------------------|-----------------------------|---------------|-----------------|---------------------------|---------------|---------------|
| 04/2024             | 1                           | 113,78        | 0,00            | 0,00                      | 0,00          | 113,78        |
| <b>Total Geral:</b> |                             | <b>113,78</b> | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>               | <b>0,00</b>   | <b>113,78</b> |

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

Em: 10/04/24

[Assinatura]  
Assinatura

Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Data de geração da Guia: 10/04/2024 às 10:32:49 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO



PIX Copia e Cola: 0002010102122696014br.gov.br.gov.br.plx256@pix-qrcode.caixa.gov.br/ap1/v3/cobr/bal398719ad323b3d8523b14fb42915204900e530398e5802885823CAIXA ECONOMICA FEDERAL40058AAS111A62070503\*\*63044351

Payload Location: pix-qrcode.caixa.gov.br?ap1/v3/cobr/bal398719ad323b3d8523b14fb4291

000026

11/04/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101759097f585cd25  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:10:21  
**Valor Original:** R\$ 133,28      **Valor Atualizado:** R\$ 133,28

### Origem

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

### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**CNPJ:** 00360305000104  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 28900780374  
**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



|                                      |                                                                                  |                                                                         |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ do Empregador<br>03.448.121 | Nome/Razão Social do Empregador<br>NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS |                                                                         |
| Núm. de Pág.<br>1                    | Identificador<br>0124041003838072-3                                              | Tag<br>COMP 03.24 RIVAEEL MEZECCO                                       |
| Observações                          |                                                                                  | Pagar este documento até<br><b>20/05/2024</b><br>as 21:59:59 (Brasília) |
|                                      |                                                                                  | Valor a recolher<br><b>133,28</b>                                       |

### Composição do Documento

| Competência         | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal  | FGTS Rescisório | Indenização Compensatória | Encargos FGTS | Total         |
|---------------------|-----------------------------|--------------|-----------------|---------------------------|---------------|---------------|
| 04/2024             | 1                           | 95,20        | 0,00            | 38,08                     | 0,00          | 133,28        |
| <b>Total Geral:</b> |                             | <b>95,20</b> | <b>0,00</b>     | <b>38,08</b>              | <b>0,00</b>   | <b>133,28</b> |

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

Em: 10/04/24

  
Assinatura

Nome: Katiúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Data de geração da Guia: 10/04/2024 às 10:30:38 - Página 1/1  
 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101731ec9807b948c  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:11:15  
**Valor Original:** R\$ 1.132,96    **Valor Atualizado:** R\$ 1.132,96

### 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:** 28900822796  
**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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|--------------|--------|
| 74                                                                                                                                                  |                       | ADRIANA APARECIDA TORQUATO PEREIRA<br>TECNICO DE ENFERMAGEM |                      | 322205             | 1            | 1      |
|                                                                                                                                                     |                       |                                                             |                      | Admissão:          | 15/03/2023   |        |
| NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS<br>CNPJ: 03.448.121/0014-03      CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista      Complementar Março de 2024 |                       |                                                             |                      |                    |              |        |
| Código                                                                                                                                              | Descrição             | Referência                                                  | Vencimentos          | Descontos          |              |        |
| 19                                                                                                                                                  | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00                                                    | 1.300,00             |                    |              |        |
| 998                                                                                                                                                 | I.N.S.S.              | 10,02                                                       |                      | 167,04             |              |        |
|                                                                                                                                                     |                       |                                                             | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |        |
|                                                                                                                                                     |                       |                                                             | 1.300,00             | 167,04             |              |        |
|                                                                                                                                                     |                       |                                                             | Valor Líquido →      | 1.132,96           |              |        |
| Salário Base                                                                                                                                        | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS                                              | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF   |        |
| 1.902,71                                                                                                                                            | 1.300,00              | 1.300,00                                                    | 104,00               | 0,00               | 7,50         |        |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código                                                                                                                                              |                       | Nome do Funcionário                                         |                      | CBO                | Departamento | Filial |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|--------------|--------|
| 74                                                                                                                                                  |                       | ADRIANA APARECIDA TORQUATO PEREIRA<br>TECNICO DE ENFERMAGEM |                      | 322205             | 1            | 1      |
|                                                                                                                                                     |                       |                                                             |                      | Admissão:          | 15/03/2023   |        |
| NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS<br>CNPJ: 03.448.121/0014-03      CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista      Complementar Março de 2024 |                       |                                                             |                      |                    |              |        |
| Código                                                                                                                                              | Descrição             | Referência                                                  | Vencimentos          | Descontos          |              |        |
| 19                                                                                                                                                  | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00                                                    | 1.300,00             |                    |              |        |
| 998                                                                                                                                                 | I.N.S.S.              | 10,02                                                       |                      | 167,04             |              |        |
|                                                                                                                                                     |                       |                                                             | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |        |
|                                                                                                                                                     |                       |                                                             | 1.300,00             | 167,04             |              |        |
|                                                                                                                                                     |                       |                                                             | Valor Líquido →      | 1.132,96           |              |        |
| Salário Base                                                                                                                                        | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS                                              | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF   |        |
| 1.902,71                                                                                                                                            | 1.300,00              | 1.300,00                                                    | 104,00               | 0,00               | 7,50         |        |

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
serviço prestado  
Em: 10/04/24  
Assinatura  
Nome: Katiuera dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101754fc07b596d4c  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:11:03  
**Valor Original:** R\$ 1.086,83    **Valor Atualizado:** R\$ 1.086,83

### 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:** 28900820203  
**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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

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

## DADOS DO CONTRATO

|                                                                        |                                             |                                               |                                      |                            |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato<br>1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado |                                             |                                               |                                      |                            |
| 22 Causa do Afastamento<br>Despedida sem justa causa, pelo empregador  |                                             |                                               |                                      |                            |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>4.537,80                                    | 24 Data de Admissão<br>24/08/2022           | 25 Data do Aviso Prévio<br>05/02/2024         | 26 Data de Afastamento<br>06/03/2024 | 27 Cod. Afastamento<br>SJ2 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00                                       | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00            | 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado |                                      |                            |
| 31 Código Sindical                                                     | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral |                                               |                                      |                            |

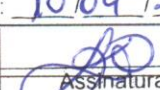
## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### 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                         | R\$ 1.190,00 |                                          |          |                                           |                     |
|                                                        |              |                                          |          |                                           |                     |
|                                                        |              | 99 Ajuste de Saldo Devedor               | R\$ 0,00 | <b>TOTAL BRUTO</b>                        | <b>R\$ 1.190,00</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\$ 103,17 | 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\$ 103,17</b>   |
|                                      |          |                              |            | <b>VALOR LÍQUIDO</b>             | <b>R\$ 1.086,83</b> |

CERTIFICO que o material constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
 prestado  
 Em: 10/04/24  
  
 Assinatura  
 Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

000032



11/04/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101732ce5eb8e469b  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:11:52  
**Valor Original:** R\$ 1.136,50    **Valor Atualizado:** R\$ 1.136,50

### Origem

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

### Destino

**Nome:** ANA MARIA CUCO  
**CPF:** XXX.620.419-XX  
**Instituição:** CCLAA NOVA TRENTO  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 28900875048  
**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



NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

CNPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista

Complementar  
Março de 2024

|        |                                          |           |              |        |
|--------|------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                      | CBO       | Departamento | Filial |
| 127    | ANA MARIA CUCCO<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                          | Admissão: | 10/01/2024   |        |

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,86           |                      | 163,50             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 163,50             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.136,50           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

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 RECUPERACAO Mensalista

Complementar  
Março de 2024

|        |                                          |           |              |        |
|--------|------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                      | CBO       | Departamento | Filial |
| 127    | ANA MARIA CUCCO<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                          | Admissão: | 10/01/2024   |        |

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,86           |                      | 163,50             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 163,50             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.136,50           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

CERTIFICO que o material serviço constante deste documento foi recebido prestado e aceito  
 Em: 10/04/24  
  
 Assinatura  
 Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101732804cf3c3d49  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:11:39  
**Valor Original:** R\$ 1.151,80    **Valor Atualizado:** R\$ 1.151,80

### Origem

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

### Destino

**Nome:** ALESSANDRA APARECIDA PEREIRA  
**CPF:** XXX.973.399-XX  
**Instituição:** BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 28900851750  
**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

| NÚCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS |                                                       |                                      |                      |                               |                      |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| CNPJ: 03.448.121/0014-03                      |                                                       | CC: NÚCLEO DE RECUPERAÇÃO Mensalista |                      | Complementar<br>Março de 2024 |                      |
| Código                                        | Nome do Funcionário                                   | CBO                                  | Departamento         | Filiação                      |                      |
| 129                                           | ALESSANDRA APARECIDA PEREIRA<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205                               | 1                    | 1                             | Admissão: 01/02/2024 |
| Código                                        | Descrição                                             | Referência                           | Vencimentos          | Descontos                     |                      |
| 19                                            | DIFERENÇA DE SALÁRIOS                                 | 1.300,00                             | 1.300,00             |                               |                      |
| 998                                           | I.N.S.S.                                              | 9,27                                 |                      | 148,20                        |                      |
|                                               |                                                       |                                      | Total de Vencimentos | Total de Descontos            |                      |
|                                               |                                                       |                                      | 1.300,00             | 148,20                        |                      |
|                                               |                                                       |                                      | Valor Líquido →      | 1.151,80                      |                      |
| Salário Base                                  | Sal. Contr. INSS                                      | Base Cál. FGTS                       | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF                | Faixa IRRF           |
| 1.902,71                                      | 1.300,00                                              | 1.300,00                             | 104,00               | 0,00                          | 0,00                 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| NÚCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS |                                                       |                                      |                      |                               |                      |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| CNPJ: 03.448.121/0014-03                      |                                                       | CC: NÚCLEO DE RECUPERAÇÃO Mensalista |                      | Complementar<br>Março de 2024 |                      |
| Código                                        | Nome do Funcionário                                   | CBO                                  | Departamento         | Filiação                      |                      |
| 129                                           | ALESSANDRA APARECIDA PEREIRA<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205                               | 1                    | 1                             | Admissão: 01/02/2024 |
| Código                                        | Descrição                                             | Referência                           | Vencimentos          | Descontos                     |                      |
| 19                                            | DIFERENÇA DE SALÁRIOS                                 | 1.300,00                             | 1.300,00             |                               |                      |
| 998                                           | I.N.S.S.                                              | 9,27                                 |                      | 148,20                        |                      |
|                                               |                                                       |                                      | Total de Vencimentos | Total de Descontos            |                      |
|                                               |                                                       |                                      | 1.300,00             | 148,20                        |                      |
|                                               |                                                       |                                      | Valor Líquido →      | 1.151,80                      |                      |
| Salário Base                                  | Sal. Contr. INSS                                      | Base Cál. FGTS                       | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF                | Faixa IRRF           |
| 1.902,71                                      | 1.300,00                                              | 1.300,00                             | 104,00               | 0,00                          | 0,00                 |

CERTIFICO que o material constante  
serviço deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 10/04/24  
Assinatura  
Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



11/04/2024



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024041017542dca1ab913b  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:11:27  
**Valor Original:** R\$ 1.295,20      **Valor Atualizado:** R\$ 1.295,20

#### 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:** 28900838639  
**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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                                |                                          |                      |                                       |                      |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>[REDACTED]                                     | 11 Nome<br>NERI JOSE ALEXANDRE MAGALHAES |                      |                                       |                      |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>[REDACTED] |                                          |                      | 13 Bairro<br>[REDACTED]               |                      |
| 14 Município<br>[REDACTED]                                     | 15 UF<br>[REDACTED]                      | 16 CEP<br>[REDACTED] | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>[REDACTED] | 18 CPF<br>[REDACTED] |
| 19 Data de Nascimento<br>[REDACTED]                            | 20 Nome da Mãe<br>[REDACTED]             |                      |                                       |                      |

## DADOS DO CONTRATO

|                                                                        |                                             |                                       |                                               |                            |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato<br>1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado |                                             |                                       |                                               |                            |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado   |                                             |                                       |                                               |                            |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>2.185,11                                    | 24 Data de Admissão<br>12/04/2023           | 25 Data do Aviso Prévio<br>01/03/2024 | 26 Data de Afastamento<br>31/03/2024          | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00                                       | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00            |                                       | 30 Categoria do Trabalhador<br>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                         | R\$ 1.422,29 |                                          |          |                                         |                     |
|                                                        |              | 99 Ajuste de Saldo Devedor               | R\$ 0,00 | <b>TOTAL BRUTO</b>                      | <b>R\$ 1.422,29</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\$ 127,09 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 0,00            |
| 114.1 IRRF                                                                                                                                                                                                                        | R\$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00   |                                  |                     |
| CERTIFICO que o <u>material</u> constante<br>deste documento foi <u>recebido</u> e aceito<br>prestado<br>Em: <u>10/04/24</u><br><br>Assinatura |          |                              |            |                                  |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                   |          |                              |            | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>            | <b>R\$ 127,09</b>   |
|                                                                                                                                                                                                                                   |          |                              |            | <b>VALOR LÍQUIDO</b>             | <b>R\$ 1.295,20</b> |

000038



11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101750a15fdfe13bf  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:12:52  
**Valor Original:** R\$ 1.135,05    **Valor Atualizado:** R\$ 1.135,05

### 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:** 28900920263  
**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



NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
 CNPJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista Complementar  
 Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,93           |                      | 164,95             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 164,95             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.135,05           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

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 RECUPERACAO Mensalista Complementar  
 Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,93           |                      | 164,95             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 164,95             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.135,05           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

CERTIFICO que o material constante  
serviço deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
 Em: 10/04/24  
 Assinatura  
 Nome: Kátucia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520240410175392a2a292c0e  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:12:03  
**Valor Original:** R\$ 989,00    **Valor Atualizado:** R\$ 989,00

### 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:** 28900877779  
**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

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

CNPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista

Complementar  
Março de 2024

|        |                                 |           |              |        |
|--------|---------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário             | CBO       | Departamento | Filial |
| 118    | WONG KEN MING PAI<br>ENFERMEIRO | 223505    | 1            | I      |
|        |                                 | Admissão: | 02/11/2023   |        |

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENÇA DE SALARIOS | 1.150,00       | 1.150,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 10,62          |                      | 161,00             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.150,00             | 161,00             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 989,00             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.544,26     | 1.150,00              | 1.150,00       | 92,00                | 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  
Março de 2024

|        |                                 |           |              |        |
|--------|---------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário             | CBO       | Departamento | Filial |
| 118    | WONG KEN MING PAI<br>ENFERMEIRO | 223505    | 1            | I      |
|        |                                 | Admissão: | 02/11/2023   |        |

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENÇA DE SALARIOS | 1.150,00       | 1.150,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 10,62          |                      | 161,00             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.150,00             | 161,00             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 989,00             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.544,26     | 1.150,00              | 1.150,00       | 92,00                | 0,00               | 15,00      |

CERTIFICO que o material constante

deste documento foi recebido e aceito

Em: 10/04/24

Assinatura

Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000042



11/04/2024

GERENCIADOR  
CAIXA



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101733c90f2a6e514  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:12:29  
**Valor Original:** R\$ 1.137,40      **Valor Atualizado:** R\$ 1.137,40

#### 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:** 28900910721  
**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

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

CNPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista

Complementar Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,82           |                      | 162,60             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 162,60             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.137,40           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,70     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

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 RECUPERACAO Mensalista

Complementar Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,82           |                      | 162,60             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 162,60             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.137,40           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,70     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

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

Em: 10/04/24

Assinatura

Nome: Katucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000044

11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101733836a7fe5284  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:12:14  
**Valor Original:** R\$ 1.135,33    **Valor Atualizado:** R\$ 1.135,33

### 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:** 28900896665  
**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 |
|--------------|------------------|-----------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|--------|
| 14           |                  | ANDRESA TOMASI<br>TECNICO DE ENFERMAGEM |                | 322205               | 1                  | 1      |
|              |                  |                                         |                | Admissão:            | 01/08/2022         |        |
| Código       |                  | Descrição                               | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |        |
| 19           |                  | DIFERENCA DE SALARIOS                   | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |        |
| 998          |                  | I.N.S.S.                                | 9,98           |                      | 164,67             |        |
|              |                  |                                         |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |        |
|              |                  |                                         |                | 1.300,00             | 164,67             |        |
|              |                  |                                         |                | Valor Líquido →      | 1.135,33           |        |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS                         | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF      | Faixa IRRF         |        |
| 1.902,71     | 1.288,48         | 1.288,48                                | 103,08         | 0,00                 | 0,00               |        |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código       |                  | Nome do Funcionário                     |                | CBO                  | Departamento       | Filial |
|--------------|------------------|-----------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|--------|
| 14           |                  | ANDRESA TOMASI<br>TECNICO DE ENFERMAGEM |                | 322205               | 1                  | 1      |
|              |                  |                                         |                | Admissão:            | 01/08/2022         |        |
| Código       |                  | Descrição                               | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |        |
| 19           |                  | DIFERENCA DE SALARIOS                   | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |        |
| 998          |                  | I.N.S.S.                                | 9,98           |                      | 164,67             |        |
|              |                  |                                         |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |        |
|              |                  |                                         |                | 1.300,00             | 164,67             |        |
|              |                  |                                         |                | Valor Líquido →      | 1.135,33           |        |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS                         | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF      | Faixa IRRF         |        |
| 1.902,71     | 1.288,48         | 1.288,48                                | 103,08         | 0,00                 | 0,00               |        |

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 10/04/24  
  
Assinatura  
Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000046



NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

CNPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,93           |                      | 164,95             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 164,95             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.135,05           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

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 RECUPERACAO  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,93           |                      | 164,95             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 164,95             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.135,05           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

CERTIFICO que o material constante  
serviço deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 10/04/24  
Assinatura  
Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520240410174603d068dc809  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:13:29  
**Valor Original:** R\$ 1.150,00    **Valor Atualizado:** R\$ 1.150,00

### Origem

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

### Destino

**Nome:** Samily Gomes da Luz  
**CPF:** XXX.455.032-XX  
**Instituição:** NU PAGAMENTOS S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 28900975039  
**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

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

CNPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.150,00       | 1.150,00             |                    |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.150,00             | 0,00               |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.150,00           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.544,26     | 0,00                  | 1.150,00       | 92,00                | 0,00               | 0,00       |

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  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.150,00       | 1.150,00             |                    |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.150,00             | 0,00               |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.150,00           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.544,26     | 0,00                  | 1.150,00       | 92,00                | 0,00               | 0,00       |

CERTIFICO que o material constante  
serviço deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 10/04/24  
[Assinatura]  
Nome: Katliucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000050

11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101737c4f639f58cc  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:14:06  
**Valor Original:** R\$ 989,00    **Valor Atualizado:** R\$ 989,00

### 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:** 28900998735  
**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



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

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

| Código | Nome do Funcionário                           | CBO    | Departamento | Filial |
|--------|-----------------------------------------------|--------|--------------|--------|
| 99     | JANSSEN RANIERY SANTOS DA CUNHA<br>ENFERMEIRO | 223505 | 1            | 1      |

Admissão: 24/05/2023

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.150,00       | 1.150,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 11,31          |                      | 161,00             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.150,00             | 161,00             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 989,00             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.544,26     | 1.150,00              | 1.150,00       | 92,00                | 0,00               | 27,50      |

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 RECUPERACAO  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

| Código | Nome do Funcionário                           | CBO    | Departamento | Filial |
|--------|-----------------------------------------------|--------|--------------|--------|
| 99     | JANSSEN RANIERY SANTOS DA CUNHA<br>ENFERMEIRO | 223505 | 1            | 1      |

Admissão: 24/05/2023

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.150,00       | 1.150,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 11,31          |                      | 161,00             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.150,00             | 161,00             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 989,00             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.544,26     | 1.150,00              | 1.150,00       | 92,00                | 0,00               | 27,50      |

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

Em: 10/04/24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000052

11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520240410173612b3a2a352d  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:13:43  
**Valor Original:** R\$ 1.149,58    **Valor Atualizado:** R\$ 1.149,58

### 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:** 28900987115  
**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

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
 CNPJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista Complementar  
 Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,32           |                      | 150,42             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 150,42             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.149,58           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

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 RECUPERACAO Mensalista Complementar  
 Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,32           |                      | 150,42             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 150,42             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.149,58           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

CERTIFICO que o material constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
serviço prestado  
 Em: 10/04/24  
 Assinatura  
 Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000054



11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520240410174986a5e585ed4  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:13:13  
**Valor Original:** R\$ 1.118,00    **Valor Atualizado:** R\$ 1.118,00

### Origem

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

### Destino

**Nome:** SAYONARA MACHADO  
**CPF:** XXX.256.519-XX  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 28900955498  
**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

| NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS<br>CNPJ: 03.448.121/0014-03 |                                | CC: NUCLEO DE RECUPERACAO<br>Mensalista |                      | Complementar<br>Março de 2024 |            |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| Código                                                                    | Nome do Funcionário            | CBO                                     | Departamento         | Filial                        |            |
| 126                                                                       | SAYONARA MACHADO<br>ENFERMEIRO | 223505                                  | 1                    | 1                             |            |
|                                                                           |                                | Admissão:                               | 20/12/2023           |                               |            |
| Código                                                                    | Descrição                      | Referência                              | Vencimentos          | Descontos                     |            |
| 19                                                                        | DIFERENCA DE SALARIOS          | 1.300,00                                | 1.300,00             |                               |            |
| 998                                                                       | I.N.S.S.                       | 10,71                                   |                      | 182,00                        |            |
|                                                                           |                                |                                         | Total de Vencimentos | Total de Descontos            |            |
|                                                                           |                                |                                         | 1.300,00             | 182,00                        |            |
|                                                                           |                                |                                         | Valor Líquido →      | 1.118,00                      |            |
| Salário Base                                                              | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS                          | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF                | Faixa IRRF |
| 3.544,26                                                                  | 1.300,00                       | 1.300,00                                | 104,00               | 0,00                          | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS<br>CNPJ: 03.448.121/0014-03 |                                | CC: NUCLEO DE RECUPERACAO<br>Mensalista |                      | Complementar<br>Março de 2024 |            |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| Código                                                                    | Nome do Funcionário            | CBO                                     | Departamento         | Filial                        |            |
| 126                                                                       | SAYONARA MACHADO<br>ENFERMEIRO | 223505                                  | 1                    | 1                             |            |
|                                                                           |                                | Admissão:                               | 20/12/2023           |                               |            |
| Código                                                                    | Descrição                      | Referência                              | Vencimentos          | Descontos                     |            |
| 19                                                                        | DIFERENCA DE SALARIOS          | 1.300,00                                | 1.300,00             |                               |            |
| 998                                                                       | I.N.S.S.                       | 10,71                                   |                      | 182,00                        |            |
|                                                                           |                                |                                         | Total de Vencimentos | Total de Descontos            |            |
|                                                                           |                                |                                         | 1.300,00             | 182,00                        |            |
|                                                                           |                                |                                         | Valor Líquido →      | 1.118,00                      |            |
| Salário Base                                                              | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS                          | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF                | Faixa IRRF |
| 3.544,26                                                                  | 1.300,00                       | 1.300,00                                | 104,00               | 0,00                          | 15,00      |

CERTIFICO que o material constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
 prestado  
 Em: 10/04/24  
 Assinatura  
 Nome: Katucia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000056





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

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

| Código | Nome do Funcionário                           | CBO    | Departamento | Filial |
|--------|-----------------------------------------------|--------|--------------|--------|
| 109    | EVELYN SENA DE BRITO<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 1            | 1      |

Admissão: 18/08/2023

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,39           |                      | 153,19             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 153,19             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.146,81           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

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  
Março de 2024

| Código | Nome do Funcionário                           | CBO    | Departamento | Filial |
|--------|-----------------------------------------------|--------|--------------|--------|
| 109    | EVELYN SENA DE BRITO<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 1            | 1      |

Admissão: 18/08/2023

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,39           |                      | 153,19             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 153,19             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.146,81           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

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

Em: 10/04/24

Assinatura \_\_\_\_\_  
Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000058

11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024041017447475f21b774  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:14:41  
**Valor Original:** R\$ 1.135,18    **Valor Atualizado:** R\$ 1.135,18

### 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:** 28901044705  
**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

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

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

| Código | Nome do Funcionário                                  | CBO    | Departamento | Filial |
|--------|------------------------------------------------------|--------|--------------|--------|
| 46     | PATRICIA RODRIGUES DE SOUZA<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 1            | 1      |

Admissão: 06/10/2022

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,92           |                      | 164,82             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 164,82             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.135,18           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

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 RECUPERACAO  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

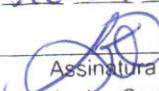
| Código | Nome do Funcionário                                  | CBO    | Departamento | Filial |
|--------|------------------------------------------------------|--------|--------------|--------|
| 46     | PATRICIA RODRIGUES DE SOUZA<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 1            | 1      |

Admissão: 06/10/2022

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,92           |                      | 164,82             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 164,82             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.135,18           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

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

Em: 10/04/24

  
Assinatura

Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000060



11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101745c67e49033b4  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:14:29  
**Valor Original:** R\$ 1.118,00 **Valor Atualizado:** R\$ 1.118,00

### 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:** 28901034792  
**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

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
 CNPJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista Complementar  
 Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00        | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 11,56           |                      | 182,00             |            |
|              |                       |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                 | 1.300,00             | 182,00             |            |
|              |                       |                 | Valor Líquido →      | 1.118,00           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00        | 104,00               | 0,00               | 27,50      |

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 RECUPERACAO Mensalista Complementar  
 Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00        | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 11,56           |                      | 182,00             |            |
|              |                       |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                 | 1.300,00             | 182,00             |            |
|              |                       |                 | Valor Líquido →      | 1.118,00           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00        | 104,00               | 0,00               | 27,50      |

CERTIFICO que o material constante  
serviço  
 deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
 Em: 10/04/24  
 Assinatura  
 Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024041017432538b40e54c  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:14:53  
**Valor Original:** R\$ 1.149,58      **Valor Atualizado:** R\$ 1.149,58

### 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:** 28901040729  
**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



NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

CNPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,32           |                      | 150,42             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 150,42             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.149,58           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

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  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,32           |                      | 150,42             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 150,42             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.149,58           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 10/04/24  
Assinatura  
Nome: Katucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000064

11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520240410175250abb1aa3ae  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:12:40  
**Valor Original:** R\$ 1.135,05      **Valor Atualizado:** R\$ 1.135,05

### Origem

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

### Destino

**Nome:** WILLIAN FELIPE GANDIN  
**CPF:** XXX.563.729-XX  
**Instituição:** BCO BRADESCO S.A.  
**Chave Pix:** ██████████

**Código da operação:** 28900894488  
**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

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

CNPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista

Complementar  
Março de 2024

|        |                                                |           |              |        |
|--------|------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                            | CBO       | Departamento | Filial |
| 130    | WILLIAN FELIPE GANDIN<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                | Admissão: | 08/02/2024   |        |

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,93           |                      | 164,95             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 164,95             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.135,05           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE ABRIL \*\*\*

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 RECUPERACAO Mensalista

Complementar  
Março de 2024

|        |                                                |           |              |        |
|--------|------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                            | CBO       | Departamento | Filial |
| 130    | WILLIAN FELIPE GANDIN<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                | Admissão: | 08/02/2024   |        |

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,93           |                      | 164,95             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 164,95             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.135,05           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 7,50       |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
serviço prestado  
Em: 10/04/24  
[Assinatura]  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

000066



11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520240410174543aa7ff66b9  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:13:54  
**Valor Original:** R\$ 989,00    **Valor Atualizado:** R\$ 989,00

### 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:** 28900980351  
**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

| Código                                        |                       | Nome do Funcionário                         |                      | CBO                        | Departamento | Filial |
|-----------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|----------------------|----------------------------|--------------|--------|
| 48                                            |                       | RAIMUNDO DANTAS PEIXOTO FILHO<br>ENFERMEIRO |                      | 223505                     | 1            | 1      |
|                                               |                       |                                             |                      | Admissão:                  | 01/08/2022   |        |
| NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS |                       |                                             |                      |                            |              |        |
| CNPJ: 03.448.121/0014-03                      |                       | CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista        |                      | Complementar Março de 2024 |              |        |
| Código                                        | Descrição             | Referência                                  | Vencimentos          | Descontos                  |              |        |
| 19                                            | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.150,00                                    | 1.150,00             |                            |              |        |
| 998                                           | I.N.S.S.              | 11,23                                       |                      | 161,00                     |              |        |
|                                               |                       |                                             | Total de Vencimentos | Total de Descontos         |              |        |
|                                               |                       |                                             | 1.150,00             | 161,00                     |              |        |
|                                               |                       |                                             | Valor Líquido →      | 989,00                     |              |        |
| Salário Base                                  | Sal. Contr. INSS      | Base Cálcl. FGTS                            | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF           | Faixa IRRF   |        |
| 3.544,26                                      | 1.150,00              | 1.150,00                                    | 92,00                | 0,00                       | 15,00        |        |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| Código                                        |                       | Nome do Funcionário                         |                      | CBO                        | Departamento | Filial |
|-----------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|----------------------|----------------------------|--------------|--------|
| 48                                            |                       | RAIMUNDO DANTAS PEIXOTO FILHO<br>ENFERMEIRO |                      | 223505                     | 1            | 1      |
|                                               |                       |                                             |                      | Admissão:                  | 01/08/2022   |        |
| NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS |                       |                                             |                      |                            |              |        |
| CNPJ: 03.448.121/0014-03                      |                       | CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista        |                      | Complementar Março de 2024 |              |        |
| Código                                        | Descrição             | Referência                                  | Vencimentos          | Descontos                  |              |        |
| 19                                            | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.150,00                                    | 1.150,00             |                            |              |        |
| 998                                           | I.N.S.S.              | 11,23                                       |                      | 161,00                     |              |        |
|                                               |                       |                                             | Total de Vencimentos | Total de Descontos         |              |        |
|                                               |                       |                                             | 1.150,00             | 161,00                     |              |        |
|                                               |                       |                                             | Valor Líquido →      | 989,00                     |              |        |
| Salário Base                                  | Sal. Contr. INSS      | Base Cálcl. FGTS                            | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF           | Faixa IRRF   |        |
| 3.544,26                                      | 1.150,00              | 1.150,00                                    | 92,00                | 0,00                       | 15,00        |        |

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

Em: 10/04/24

[Assinatura]  
Assinatura

Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024041017415dd10820b82  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:15:31  
**Valor Original:** R\$ 1.149,58      **Valor Atualizado:** R\$ 1.149,58

### 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:** 28901062113  
**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



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

CC: NUCLEO DE RECUPERACA  
Mensalista

Complementar  
Março de 2024

| Código | Nome do Funcionário                           | CBO    | Departamento | Filial |
|--------|-----------------------------------------------|--------|--------------|--------|
| 34     | JULIO BARRETO JUNIOR<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 1            | 1      |

Admissão: 18/08/2022

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,32           |                      | 150,42             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 150,42             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.149,58           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

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  
Março de 2024

| Código | Nome do Funcionário                           | CBO    | Departamento | Filial |
|--------|-----------------------------------------------|--------|--------------|--------|
| 34     | JULIO BARRETO JUNIOR<br>TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 1            | 1      |

Admissão: 18/08/2022

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,32           |                      | 150,42             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 150,42             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.149,58           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

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

Em: 10/04/24

[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

000070

11/04/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024041017428923e1e4fde  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:15:04  
**Valor Original:** R\$ 1.121,47 **Valor Atualizado:** R\$ 1.121,47

### 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:** 28901043520  
**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

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
 CNPJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista Complementar  
 Março de 2024

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 45 NOEZI PEREIRA 223505 1 1  
 ENFERMEIRO Admissão: 19/08/2022

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 10,47          |                      | 178,53             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 178,53             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.121,47           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.544,26     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 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  
 Março de 2024

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 45 NOEZI PEREIRA 223505 1 1  
 ENFERMEIRO Admissão: 19/08/2022

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 10,47          |                      | 178,53             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 178,53             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.121,47           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.544,26     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 15,00      |

CERTIFICO que o materia constante  
 deste documento foi recebido e aceito  
 prestação  
 Em: 10/04/24  
 Assinatura  
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



11/04/2024



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202404101740205c3633e09  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:15:43  
**Valor Original:** R\$ 1.151,80    **Valor Atualizado:** R\$ 1.151,80

#### 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:** 28901083511  
**Chave de segurança:** 8N34JG0XP6HWJ0RL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o AIô 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

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
 CNPJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista Complementar  
 Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,27           |                      | 148,20             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 148,20             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.151,80           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

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 RECUPERACAO Mensalista Complementar  
 Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,27           |                      | 148,20             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 148,20             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.151,80           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

CERTIFICO que o material constante  
serviço deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
 Em: 10/04/24  
 Assinatura  
 Nome: Katúcia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000074

11/04/2024



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052024041017391bc941f62f6  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 10/04/2024 às 18:15:56  
**Valor Original:** R\$ 1.158,44    **Valor Atualizado:** R\$ 1.158,44

#### 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:** 28901094132  
**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



NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

CNPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista

Complementar  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,10           |                      | 141,56             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 141,56             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.158,44           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

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 RECUPERACAO Mensalista

Complementar  
Março de 2024

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

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,10           |                      | 141,56             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 141,56             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.158,44           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,71     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

CERTIFICO que o material constante  
deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
Em: 10.04.24  
Assinatura  
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso  
Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

000076



NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS  
 CNPJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista Complementar  
 Março de 2024

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 132 NAIRA PANTOJA GOMES 322205 1 1  
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 01/03/2024

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,39           |                      | 153,19             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 153,19             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.146,81           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,70     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

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 RECUPERACAO Mensalista Complementar  
 Março de 2024

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 132 NAIRA PANTOJA GOMES 322205 1 1  
 TECNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 01/03/2024

| Código       | Descrição             | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 19           | DIFERENCA DE SALARIOS | 1.300,00       | 1.300,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.              | 9,39           |                      | 153,19             |            |
|              |                       |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                       |                | 1.300,00             | 153,19             |            |
|              |                       |                | Valor Líquido →      | 1.146,81           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS      | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.902,70     | 1.300,00              | 1.300,00       | 104,00               | 0,00               | 0,00       |

CERTIFICO que o material constante  
serviço deste documento foi recebido e aceito  
prestado  
 Em: 10/04/24  
 Assinatura  
 Nome: Kalúcia dos Santos Cardoso  
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data