



03.448.121/0001-99
ADMINISTRAÇÃO
Rua Caetano José Ferreira, 398
Kobrasol, São José/SC
48 3034-4555
www.nurrevi.org

PRESTAÇÃO DE CONTAS

TC 002/2024

AG.: 3078 OP: 003
CONTA: 3846 – 4
CEF

HOSPITAL NOVA TRENTO

1ª PARCELA
ABRIL/2024

NÚCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS



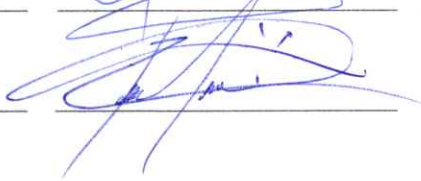
Exercício de 2024

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE NOVA TRENTO
Ordemador da Despesa: MARIA CRISTINA ADAMI
Entidade Beneficiada: NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS - NURREVI C.N.P.J.: 03.448.121/0001-99
Endereço: RUA CARTANO JOSÉ FERREIRA, 398, SÃO JOSÉ CEP: 88.102-280
Responsável: ROBERTO RAMOS DA SILVA CPF: 634.646.917-72
Nota Empenho Número: 1221/2024 Data: 30/04/2024 Valor: 283.627,08
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: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS, FIRMADO ENTRE A ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, DESTINADO À GESTÃO DE PESSOAL COM O FORNECIMENTO DE EQUIPE MULTI DISCIPLINAR ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NO ÂMBITO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO, CONFORME PLANO DE TRABALHO E TERMO DE COLABORAÇÃO 002/2024, REFERENTE A 1ª PARCELA.

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

Nome	Cargo	Assinatura	CPF
ROBERTO RAMOS DA SILVA	Presidente		██████████
GUILHERME ADILSON DE JESUS	Tesoureiro		██████████
LILIANE TADEU DE SOUZA SILVA GARCIA	Secretária Executiva		██████████


000001

PARECER DO CONSELHO FISCAL


O Conselho Fiscal do Núcleo de Recuperação e Reabilitação de Vidas, inscrita sob o CNPJ nº 03.448.121/0001-99, localizada na Rua Caetano José Ferreira, 398, São José/SC, declara que os recursos recebidos, no valor de R\$ 283.627,08 (duzentos e oitenta e três mil, seiscentos e vinte e sete reais e oito centavos) mediante empenho nº 1221/2024, referente a 01ª Parcela, foram aplicados nos fins para os quais foram concedidos e nas despesas relacionadas no Plano de Trabalho. 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, 30 de abril de 2024.


Conselho Fiscal:

Documento assinado digitalmente
 JOSE VITOR DA SILVA FILHO
Data: 04/06/2024 17:51:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

José Vitor da Silva Filho

Documento assinado digitalmente
 MAURO CESAR FERREIRA JAQUES
Data: 04/06/2024 17:13:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mauro Cesar Ferreira Jaques

Documento assinado digitalmente
 ALLAN FERREIRA BRASIL
Data: 04/06/2024 17:01:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Allan Ferreira Brasil

000002

DOCUMENTO		HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NUMERO	DATA			
301529	30/04/2024	Eliana Raiser - Recepcionista - 04/2024.		R\$ 2.487,35
301530	30/04/2024	Daniela Orsi - Assessor Administrativo - 04/2024.		R\$ 2.867,88
301530	30/04/2024	Diana Cristine Schneider - Recepcionista - 04/2024.		R\$ 2.109,88
301530	30/04/2024	Deise Lazzarotto Silveira - Copeira - 04/2024.		R\$ 56,61
301531	30/04/2024	Bruna Carolina de Camargo - Coordenadora Técnica - 04/2024.		R\$ 4.273,04
301531	30/04/2024	Adriana da Oliveira - Assessor Administrativo - 04/2024.		R\$ 2.841,37
301531	30/04/2024	Alessandra Aparecida Pereira - Téc. Em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 3.854,30
301531	30/04/2024	Andressa da Silva Albuquerque Feitosa - Fisioterapeuta - 04/2024.		R\$ 3.490,10
301531	30/04/2024	Ana Maria Cuco- Téc. Em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 2.755,75
301812	30/04/2024	Adriana Aparecida Torquato Pereira - Téc. Em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 2.812,69
301812	30/04/2024	FGTS Rescisório - Maximilian Cardoso.		R\$ 3.966,26
021800	02/05/2024	Ana Caludia Sávestrin- Téc. Em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 2.439,03
021804	02/05/2024	Pamela da Jesus Machado - Técnico em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 2.096,21
021804	02/05/2024	Patrícia Rodrigues de Souza - Técnico em Enfermagem -04/2024.		R\$ 3.697,13
021804	02/05/2024	Raimundo Dantas Peixoto - Enfermeiro - 04/2024		R\$ 1.468,11
021804	02/05/2024	Polyanna Aparecida Geronimo - Técnico em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 4.047,24
021804	02/05/2024	Cristiane Booz - Enfermeira - 04/0204.		R\$ 3.441,36
021805	02/05/2024	Neusa Regina Costa Andregtoni - Auxiliar de farmacia - 04/2024.		R\$ 845,44
021805	02/05/2024	Lucimere Eduarda de Souza - Enfermeira RT - 04/2024.		R\$ 6.531,82
021805	02/05/2024	Noezi Pereira - Técnico em Enfermagem - 04/2024..		R\$ 3.766,36
021805	02/05/2024	Neusa Antunes - Serviços Gerais - 04/2024.		R\$ 2.327,03
021805	02/05/2024	Naira Pantoja Gomes - Técnico em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 2.357,39
021806	02/05/2024	Liliane dos Santos - Recepcionista - 04/2024.		R\$ 1.893,42
021806	02/05/2024	Luciane de Lima Moraes - Técnico em Radiologia - 04/2024.		R\$ 2.641,22
021806	02/05/2024	Julio Barreto Junior - Técnico em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 721,97
021806	02/05/2024	Liliane Tadeu de Souza Silva Garcia - Gerente Financeiro - 04/2024..		R\$ 4.273,04
021806	02/05/2024	Juliana Lemos de Avila - Técnico em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 2.096,21
021807	02/05/2024	Joziane Lacerda - Téc. Em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 2.346,53
021807	02/05/2024	Josiane Ferreira da Costa - Serviços Gerais - 04/2024.		R\$ 3.010,62
021807	02/05/2024	Jessica Ribeiro Pache - Téc. Em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 2.812,69
021807	02/05/2024	Janssen Raniero Santos da Cunha - Enfermeiro - 04/2024.		R\$ 4.629,40
021807	02/05/2024	José Roberto Souza - Enfermeiro - 04/2024.		R\$ 3.490,72
072829	03/05/2024	NF 1698 - Horaponto Tecnologia de Ponto de Acesso - 04/2024.		R\$ 350,00
110483	03/05/2024	Karina Tomasi - Técnico em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 2.777,07
110546	03/05/2024	Marcos Paulo Marcolla - Auxiliar de farmacia - 04/2024.		R\$ 1.854,74
110595	03/05/2024	Maria Barauna - Cozinheira - 04/2024.		R\$ 577,16
110641	03/05/2024	Renan Israel Schmidt da Silva - Gerente Financeiro - 04/2024.		R\$ 3.122,35
110691	03/05/2024	Samilly Gomes da Luz - Enfermeira - 04/2024.		R\$ 5.022,19
111695	03/05/2024	Dinamar de Souza Froner - Enfermeira - 04/2024.		R\$ 5.271,59
111761	03/05/2024	Edele Wathier da Luz - Cozinheira - férias.		R\$ 2.439,16
111809	03/05/2024	Marcos Paulo Marcolla - Auxiliar de farmacia - férias		R\$ 2.564,63
031239	03/05/2024	Silmara Zandroski Felipe - Técnico em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 2.812,69

000004

DOCUMENTO		HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NUMERO	DATA			
031240	03/05/2024	Thiago Iluar Grott Januario - Recepcionista - 04/2024.		R\$ 759,00
031240	03/05/2024	Roberto Souza Chenk - Gerente Administrativo - 04/2024.		R\$ 5.016,23
031241	03/05/2024	Willian Felipe Gandin - Tecnico em Enfermagem - 04/2024.		R\$ 2.744,68
031241	03/05/2024	Won Ken Ming Pai - Enfermeiro - 04/2024		R\$ 3.993,54
031241	03/05/2024	Joziane Lacerda - Téc. Em Enfermagem - férias.		R\$ 3.067,91
031242	03/05/2024	Eliana Raiser - Recepcionista - férias.		R\$ 2.984,20
031242	03/05/2024	Suzana Melo Branco - Gerente de Convênios - 04/2024.		R\$ 4.033,99
031243	03/05/2024	Sayonara Machado - Enfermeiro - 04/2024.		R\$ 3.490,10
131912	13/05/2024	FGTS Rescisório - Pollyana Aparecida Jeronimo.		R\$ 2.296,25
140923	14/05/2024	Res. Contratual - Pollyana Aparecida Jeronimo.		R\$ 6.964,47
040314	17/05/2024	DARF - INSS colaboradores 04/2024.		R\$ 17.949,64
040454	17/05/2024	DARF - IR colaboradores 04/2024.		R\$ 6.934,54
049175	17/05/2024	NF 57733 - Class Saude Medicina Ocupacional LTDA 04/2024.		R\$ 1.390,80
171633	17/05/2024	NF 18323 - Hemo Laboratório de Analises Clínicas.		R\$ 196,00
171633	17/05/2024	FGTS colaboradores - 04/2024.		R\$ 18.044,59
171634	17/05/2024	Res. Contratual - Deise Lazzarotto Silveira.		R\$ 81,61
000000	SOBRA DA PARCELA (VALOR APLICADO).			R\$ 14.201,34
TOTAL			283.627,08	283.627,08

LOCAL E DATA

São José (SC), 04 de junho 2024.

TITULAR DA UNIDADE GESTORA: Roberto Ramos da Silva

gov.br Documento assinado digitalmente
ROBERTO RAMOS DA SILVA
 Data: 01/07/2024 15:08:34-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Roberto Ramos da Silva
 Presidente NURREVI

gov.br Documento assinado digitalmente
GUILHERME ADILSON DE JESUS
 Data: 01/07/2024 15:27:06-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Guilherme Adilson de Jesus
 Tesoureiro

Assinado de forma digital por JOACI FLAVIO MARTINS:01733006931
 JOACI FLAVIO MARTINS:01733006931
 33006931
 Dados: 2024.07.01 14:39:59 -03'00'
Joaci Flavio Martins
 Contador nº 32874-0

000005

RESUMO FINANCEIRO 1ª Parcela.

REALATIVO A RECEITAS E DESPESAS EFETIVAS DA 1ª PARCELA.

SALDO ACUMULADO DAS PARCELAS ANTERIORES EM C/C	R\$	-
RECEBIMENTOS NO PERÍODO	R\$	283.627,08 ✓
DESPESAS NO PERÍODO	R\$	269.425,74 ✓
SOBRA PARA APLICAÇÃO	R\$	14.201,34 ✓

CLASSIFICAÇÃO DE DESPESA - CEF - AGÊNCIA 3078 - CONTA 3846-4
 TC 002/2024 - NOVA TRENTO/SC

Descrição	1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela	7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela
FÉRIAS/RESCISÃO/13º	R\$ 18.101,98								
TAXAS BANCÁRIAS TED/DOC/PIX E ETC.	R\$ -								
ENGARGOS E CONTRIB	R\$ 49.191,28								
REEMBOLSO	R\$ -								
SALÁRIOS HOSPITAL	R\$ 171.450,07								
SALÁRIOS ADM	R\$ 16.445,61								
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE	R\$ 4.000,00								
SERVIÇOS JURÍDICOS	R\$ 4.500,00								
SERVIÇOS DE INFORMÁTICA, PONTO ELETRÔNICO E TELEF.	R\$ 350,00								
CLIN. DO TRABALHO/EXAMES LAB.	R\$ 1.586,80								
EMPRÉSTIMOS	R\$ -								
PAGAMENTO INDEVIDO/DEVOLUÇÃO	R\$ -								
Assessoria da Gestão	R\$ 3.800,00								
SALDO QUE SE MANTEVE APLICADO	R\$ 14.201,34								
TOTAL	R\$ 283.627,08	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

CLASSIFICAÇÃO DE DESPESA - CEF - AGÊNCIA 3078 - CONTA 3846-4
 TC 002/2024 - NOVA TRENTO/SC

Descrição	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela	13ª Parcela	14ª Parcela	15ª Parcela	16ª Parcela	17ª Parcela	TOTAL ANUAL
FÉRIAS/RESCISÃO/13º									R\$ 18.101,98
TAXAS BANCÁRIAS TED/DOC/PIX E ETC.									R\$ -
ENGARGOS E CONTRIB									R\$ 49.191,28
REEMBOLSO									R\$ -
SALÁRIOS HOSPITAL									R\$ 171.450,07
SALÁRIOS ADM									R\$ 16.445,61
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE									R\$ 4.000,00
SERVIÇOS JURÍDICOS									R\$ 4.500,00
SERVIÇOS DE INFORMÁTICA, PONTO ELETRÔNICO E TELEF.									R\$ 350,00
CLIN. DO TRABALHO/EXAMES LAB.									R\$ 1.586,80
EMPRÉSTIMOS									R\$ -
PAGAMENTO INDEVIDO/DEVOLUÇÃO									R\$ -
Assessoria da Gestão									R\$ 3.800,00
SALDO QUE SE MANTEVE APLICADO									R\$ 14.201,34
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 283.627,08

000007

Extrato por período

Cliente: NURREVI NPV2

Conta: 3078 | 003 | 00003846-4

Data: 03/05/2024 - 10:29

Mês: Maio/2024

Período: 1 - 2

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
30/04/2024	000001	CRED TED	283.627,08 C	283.627,08 C
30/04/2024	142228	ENVIO TED	2.569,00 D	281.058,08 C
30/04/2024	142283	ENVIO TED	3.405,65 D	277.652,43 C
30/04/2024	142329	ENVIO TED	3.490,72 D	274.161,71 C
30/04/2024	142374	ENVIO TED	2.478,65 D	271.683,06 C
30/04/2024	142416	ENVIO TED	3.490,10 D	268.192,96 C
30/04/2024	142474	ENVIO TED	755,97 D	267.436,99 C
30/04/2024	142532	ENVIO TED	2.594,53 D	264.842,46 C
30/04/2024	142603	ENVIO TED	5.202,06 D	259.640,40 C
30/04/2024	142645	ENVIO TED	2.986,15 D	256.654,25 C
30/04/2024	142977	ENVIO TED	2.913,92 D	253.740,33 C
30/04/2024	143065	ENVIO TED	4.500,00 D	249.240,33 C
30/04/2024	301524	ENVIO TEV	2.721,69 D	246.518,64 C
30/04/2024	301525	ENVIO TEV	4.000,00 D	242.518,64 C
30/04/2024	301525	ENVIO TEV	2.904,39 D	239.614,25 C
30/04/2024	301526	ENVIO PIX	3.800,00 D	235.814,25 C
30/04/2024	301527	ENVIO PIX	1.759,03 D	234.055,22 C
30/04/2024	301527	ENVIO PIX	736,09 D	233.319,13 C
30/04/2024	301528	ENVIO PIX	2.096,21 D	231.222,92 C
30/04/2024	301528	ENVIO PIX	3.192,93 D	228.029,99 C
30/04/2024	301528	ENVIO PIX	4.872,64 D	223.157,35 C
30/04/2024	301528	ENVIO PIX	2.292,11 D	220.865,24 C
30/04/2024	301529	ENVIO PIX	2.904,38 D	217.960,86 C
30/04/2024	301529	ENVIO PIX	2.085,55 D	215.875,31 C
30/04/2024	301529	ENVIO PIX	2.486,67 D	213.388,64 C
30/04/2024	301529	ENVIO PIX	2.487,35 D	210.901,29 C
30/04/2024	301530	ENVIO PIX	2.867,88 D	208.033,41 C

000008

30/04/2024	301530	ENVIO PIX	2.109,88 D	205.923,53 C
30/04/2024	301530	ENVIO PIX	56,61 D	205.866,92 C
30/04/2024	301531	ENVIO PIX	4.273,04 D	201.593,88 C
30/04/2024	301531	ENVIO PIX	2.841,37 D	198.752,51 C
30/04/2024	301531	ENVIO PIX	3.854,30 D	194.898,21 C
30/04/2024	301531	ENVIO PIX	3.490,10 D	191.408,11 C
30/04/2024	301531	ENVIO PIX	2.755,75 D	188.652,36 C
30/04/2024	301812	ENVIO PIX	2.812,69 D	185.839,67 C
30/04/2024	301812	ENVIO PIX	3.966,26 D	181.873,41 C
30/04/2024	000000	SALDO DIA		181.873,41 C
02/05/2024	021800	ENVIO TEV	2.439,03 D	179.434,38 C
02/05/2024	021804	ENVIO PIX	2.096,21 D	177.338,17 C
02/05/2024	021804	ENVIO PIX	3.697,13 D	173.641,04 C
02/05/2024	021804	ENVIO PIX	1.468,11 D	172.172,93 C
02/05/2024	021804	ENVIO PIX	4.047,24 D	168.125,69 C
02/05/2024	021804	ENVIO PIX	3.441,36 D	164.684,33 C
02/05/2024	021805	ENVIO PIX	845,44 D	163.838,89 C
02/05/2024	021805	ENVIO PIX	6.531,82 D	157.307,07 C
02/05/2024	021805	ENVIO PIX	3.766,36 D	153.540,71 C
02/05/2024	021805	ENVIO PIX	2.327,03 D	151.213,68 C
02/05/2024	021805	ENVIO PIX	2.357,39 D	148.856,29 C
02/05/2024	021806	ENVIO PIX	1.893,42 D	146.962,87 C
02/05/2024	021806	ENVIO PIX	2.641,22 D	144.321,65 C
02/05/2024	021806	ENVIO PIX	721,97 D	143.599,68 C
02/05/2024	021806	ENVIO PIX	4.273,04 D	139.326,64 C
02/05/2024	021806	ENVIO PIX	2.096,21 D	137.230,43 C
02/05/2024	021807	ENVIO PIX	2.346,53 D	134.883,90 C
02/05/2024	021807	ENVIO PIX	3.010,62 D	131.873,28 C
02/05/2024	021807	ENVIO PIX	2.812,69 D	129.060,59 C
02/05/2024	021807	ENVIO PIX	4.629,40 D	124.431,19 C
02/05/2024	021807	ENVIO PIX	3.490,72 D	120.940,47 C
02/05/2024	000000	SALDO DIA		120.940,47 C
03/05/2024	072829	PAG BOLETO	350,00 D	120.590,47 C
03/05/2024	110483	ENVIO TED	2.777,07 D	117.813,40 C
03/05/2024	110546	ENVIO TED	1.854,74 D	115.958,66 C
03/05/2024	110595	ENVIO TED	577,16 D	115.381,50 C
03/05/2024	110641	ENVIO TED	3.122,35 D	112.259,15 C
03/05/2024	110691	ENVIO TED	5.022,19 D	107.236,96 C

000009

03/05/2024	111695	ENVIO TED	5.271,59 D	101.965,37 C
03/05/2024	111761	ENVIO TED	2.439,16 D	99.526,21 C
03/05/2024	111809	ENVIO TED	2.564,63 D	96.961,58 C
03/05/2024	031239	ENVIO PIX	2.812,69 D	94.148,89 C
03/05/2024	031240	ENVIO PIX	759,00 D	93.389,89 C
03/05/2024	031240	ENVIO PIX	5.016,23 D	88.373,66 C
03/05/2024	031241	ENVIO PIX	2.744,68 D	85.628,98 C
03/05/2024	031241	ENVIO PIX	3.993,54 D	81.635,44 C
03/05/2024	031241	ENVIO PIX	3.067,91 D	78.567,53 C
03/05/2024	031242	ENVIO PIX	2.984,20 D	75.583,33 C
03/05/2024	031242	ENVIO PIX	4.033,99 D	71.549,34 C
03/05/2024	031243	ENVIO PIX	3.490,10 D	68.059,24 C
03/05/2024	000000	SALDO DIA		68.059,24 C
06/05/2024	000000	SALDO DIA		68.059,24 C
07/05/2024	000000	SALDO DIA		68.059,24 C
08/05/2024	000000	SALDO DIA		68.059,24 C
09/05/2024	849052	APLICACAO	68.000,00 D	59,24 C
09/05/2024	000000	SALDO DIA		59,24 C
10/05/2024	000000	SALDO DIA		59,24 C
13/05/2024	131912	ENVIO PIX	2.296,25 D	2.237,01 D
13/05/2024	727220	RESG AUTOM	2.237,01 C	0,00 C
13/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/05/2024	140923	ENVIO PIX	6.964,47 D	6.964,47 D
14/05/2024	727220	RESG AUTOM	6.964,47 C	0,00 C
14/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/05/2024	040314	PG ORG GOV	17.949,64 D	17.949,64 D
17/05/2024	040454	PG ORG GOV	6.934,54 D	24.884,18 D
17/05/2024	049175	PAG BOLETO	1.390,80 D	26.274,98 D
17/05/2024	066111	PAG BOLETO	196,00 D	26.470,98 D
17/05/2024	171633	ENVIO PIX	18.044,59 D	44.515,57 D
17/05/2024	171634	ENVIO PIX	81,61 D	44.597,18 D
17/05/2024	727220	RESG AUTOM	44.597,18 C	0,00 C
17/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

000010

* " **Extrato Fundo de Investimento**
Para simples verificação

Nome da Agência SAO JOSE DA TERRA FIRME, SC	Código 3078	Operação 5948	Emissão 04/06/2024
Fundo CAIXA FI BRASIL TÍTULOS PÚBLICOS RF	CNPJ do Fundo 05.164.356/0001-84	Início das Atividades do Fundo 10/02/2006	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)
0,7140	3,8206	10,5130

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001- 04
---------------------------------	--	---

Cliente

Nome NURREVI NPV2	CPF/CNPJ 03.448.121/0005- 12	Conta Corrente 0003.000000003846- 4	Mês/Ano 05/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação			

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$
Saldo Anterior	0,00
Aplicações	68.000,00C
Resgates	53.853,66D
Rendimento Bruto no Mês	170,92C
IRRF	13,76D
IOF	73,29D
Taxa de Saída	0,00
Saldo Bruto*	14.230,21C
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$
09 / 05	APLICACAO	68.000,00C
13 / 05	RESGATE	2.237,01D
	IRRF	0,04D
	IOF	1,30D
14 / 05	RESGATE	6.964,47D
	IRRF	0,27D
	IOF	5,87D
17 / 05	RESGATE	44.597,18D
	IRRF	5,48D
	IOF	66,04D
27 / 05	RESGATE	55,00D
	IRRF	0,02D
	IOF	0,08D
31 / 05	RESGATE IRRF LEI 10.892	7,95D

000011

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

79,01

13,76

Informações ao Cotista

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC:

Endereço para Correspondência:

0800 - 726 0101 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Ouvidoria:

Endereço Eletrônico:

0800 725 7474 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

000012

Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	001
Agência e Conta do remetente:	2356/000000021721-2
Nome do remetente 1:	SC 421150 FMS CUSTEIO SUS
CPF/CNPJ do remetente 1:	8858200000191
Valor (R\$):	283.627,08
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	30/04/2024
Histórico:	00000000000000

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

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:34:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: NURREVI NPV2	CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12
Conta Origem: 3078/003/00003846-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]	CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: AMABILE ROMANA ANDREGHETONI	Valor: R\$ 2.569,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2024	Código da Operação: 00142228
Data da Operação: 30/04/2024	Chave de Segurança: U9ST1JF3EZ3GRX2P

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

LEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 J: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionario: AMABILE ROMANA ANDREGHETONI
 RECEPCIONISTA
 Cargo: 422105
 Admissao: 09/08/2022
 Departamento: 1
 Faltas: 1

Id	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	85:00	608,52	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	966,48	
50	REFLEJO EXTRAS DSR	0,00	62,42	
54	REFLEJO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,17	
33	HORA EXTRA NOTURNA 100%	8:00	182,36	
39	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	223,36	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	241,62	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
98	I.N.S.S.	8,39		235,33
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.804,33	235,33
			Valor Líquido	2.569,00
			⇒	
Saldo Base			Sal Cont. INSS	Base Calc. FGTS
1.575,00			2.804,33	224,34
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.239,53	0,00

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: Kátia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Amabile Andreghe Toni
 Assinatura do Funcionario

06/05/24

Data

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:34:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: NURREVI NPV2	CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12
Conta Origem: 3078/003/00003846-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]	CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: ANA CLAUDIA MACHADO DAY	Valor: R\$ 3.405,65
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2024	Código da Operação: 00142283
Data da Operação: 30/04/2024	Chave de Segurança: ZUXSZ56YCK72M3A7

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

LEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 J: 03.448.121/0014-03
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

01 ANA CLAUDIA MACHADO DAY
 SERVIÇOS GERAIS
 514320
 Admissão: 01/06/2023

Referência	Vencimentos	Descontos
85:00	600,41	
135:00	953,59	
0,00	200,34	
0,00	36,68	
36:00	450,75	
28:00	631,05	
0:00	220,39	
20,00	282,40	
135:00	238,40	
200,00	200,00	
9,35		356,49
5,00		51,87

CERTIFICO que o material recebido e aceito deste documento foi prestado
 Em: 30/04/2024
 Assinatura
 Nome: Katiana dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Total de Vencimentos	3.814,01	Total de Descontos	408,36
Valor Líquido	↑		3.405,65
Base Calc. FGTS	3.814,01	Base Calc. IRRF	2.888,75
FGTS de Mês	305,12	Folha IRRF	15,00
Salário Base	1.554,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura de Funcionário: Ana C. Machado
 Data: 06/04/2024

000017

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:34:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: NURREVI NPV2	CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12
Conta Origem: 3078/003/00003846-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]	CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: ANDRE AQUINO JASPER	Valor: R\$ 3.490,72
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2024	Código da Operação: 00142329
Data da Operação: 30/04/2024	Chave de Segurança: R606R8FUJG1JXCJQ

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

000018

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Nome do Funcionario: ANDRE AQUINO JASPER
 Departamento: 1
 Admissão: 08/05/2023
 Cargo: 12
 Função: FARMACEUTICO

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 HORAS NORMAIS	220:00	3.721,47	
21 INSALUBRIDADE	20,00	282,40	379,35
98 I.N.S.S.	9,47		133,80
99 IMPOSTO DE RENDA	15,00		

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: Kairidia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Sal. Cont. INSS	4.003,87	Base Calc. FGTS	4.003,87	FGTS do Mês	320,30	Base Calc. IRRF	3.434,93	Faixa IRRF	15,00
Salário Base	3.721,47	Sal. Cont. INSS	4.003,87	FGTS do Mês	320,30	Base Calc. IRRF	3.434,93	Faixa IRRF	15,00
		Valor Líquido	3.490,72	Total de Vencimentos	4.003,87	Total de Descontos	513,15		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo
 Data: 06/05/24
 Assinatura do Funcionario: *[Assinatura]*

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:34:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: NURREVI NPV2	CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12
Conta Origem: 3078/003/00003846-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]	CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: ANDRESSA TOMASI	Valor: R\$ 2.478,65
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2024	Código da Operação: 00142374
Data da Operação: 30/04/2024	Chave de Segurança: KZWRP92XQ7HGNKA9

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

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:34:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: NURREVI NPV2	CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12
Conta Origem: 3078/003/00003846-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]	CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Conta: 02 - Conta Poupança	Tipo Pessoa: Física
Nome: ANGELA CADORIN VARGAS	Valor: R\$ 3.490,10
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2024	Código da Operação: 00142416
Data da Operação: 30/04/2024	Chave de Segurança: ZNQ8YK4PNJK1U6MS

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

Folha Mensal
Abril de 2024

Código Nome do Funcionário
14 ANDRESA TOMASI
TECNICO DE ENFERMAGEM

CBO 322205
Departamento 1
Filial 1
Admissão: 01/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
4	SALARIO MATERNIDADE	220:00	1.997,85	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	421,41	
220	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,25		223,01

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
Em: 30/04/2024
Assinatura
Nome: Katúcia dos Santos Cardoso
Gerente de Prestação de contas

Salário Base	1.997,85	Sal. Cont. INSS	2.701,66	Base Calc. FGTS	2.701,66	FGTS do Mês	216,13	Base Calc. IRRF	2.136,86	Faixa IRRF	0,00
Total de Vencimentos			2.701,66	Total de Descontos			223,01				
Valor Líquido			↑	Valor Líquido			2.478,65				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data: 30/04/2024

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionario: ANGELA CADORIN VARGAS
 Departamento: 1
 Cargo: 223710
 Admissao: 05/08/2022

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	100:00	3.721,47	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	379,35
38	I.N.S.S.	9,47		134,42
99	IMPOSTO DE RENDA	15,00		

CERTIFICADO que o material constante neste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: Katilucia dos Santos Cardoso
 Nome: Katilucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Total de Vencimentos	4.003,87	Total de Descontos	513,77
Valor Líquido	↑		3.490,10
Base Calc. IRPF	3.439,07	Base Calc. IRPF	15,00
F.G.T.S do Mês	320,30	Folha IRPF	15,00

Saldo Base: 3.721,47
 Sal. Cont. INSS: 4.003,87
 Base Calc. FGTS: 4.003,87
 Saldo Base: 3.721,47

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionario: Angela C. Vargas
 Data: 06/15/2024

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:34:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: NURREVI NPV2	CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12
Conta Origem: 3078/003/00003846-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]	CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: APARECIDA MONTIBELLER VINOTTI	Valor: R\$ 755,97
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2024	Código da Operação: 00142474
Data da Operação: 30/04/2024	Chave de Segurança: 7S7TQ0GP5M5TKLKM

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
 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista
 FOLHA MENSAL
 03.448.121/0014-03 Abril de 2024

Nome do Funcionário: APARECIDA MONTIBELLER VINOTTI
 Departamento: 1
 Filia: 1
 Admissão: 14/10/2022
 CBO: 514320

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66:00	466,20	
40	DIFERENÇA DE FERIAS	51,80	51,80	
12	DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	18,39	18,39	
89	DIFERENÇA MEDIA HORA FERIAS	3,38	3,38	
21	INSALUBRIDADE	20,00	84,72	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
21	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		6,69
98	I.N.S.S.	7,50		61,83

CERTIFICADO que o material constante recebido e aceito deste documento foi prestado
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: [Assinatura]
 Nome: Katia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	1.554,00	Sal. Contr. INSS	2.763,33	FG.TS de Mês	221,06	Total de Vencimentos	824,49	Total de Descontos	68,52	
		Base Calc. FGTS	2.763,33	Base Calc. IRRF	0,00	Valor Líquido	↑		755,97	
									Base Calc. IRRF	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: [Assinatura]
 Data: 06/05/24

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:34:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: NURREVI NPV2

Conta Origem: 3078/003/00003846-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: BIANCA ARAUJO DOS SANTOS

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico: TED

CPF/CNPJ: [REDACTED]

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 2.594,53

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2024

Data da Operação: 30/04/2024

Código da Operação: 00142532

Chave de Segurança: 3G2HQ1WVJYNEWYUN

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

000026

PJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código

Nome do Funcionário

19 BIANCA ARAUJO DOS SANTOS
AUXILIAR DE FARMACIA

CBO

521130

Departamento

I

Filial

I

Admissão: 01/08/2022

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	85:00	669,38	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	1.063,12	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	68,24	
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	40,89	
23	HORA EXTRA NOTURNA 100%	8:00	197,83	
39	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	245,70	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	265,78	
98	I. N. S. S.	8,43		238,81

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
Em: 30/04/2024
Assinatura
Nome: Katiúcia dos Santos Cardoso
Gerente de Prestação de contas

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.732,50	2.833,34	2.833,34	226,66	2.268,54	7,50
				↑	
				2.833,34	238,81
					2.594,53

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data: 06/05/24

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:34:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: NURREVI NPV2

CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12

Conta Origem: 3078/003/00003846-4

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]

CPF/CNPJ: [REDACTED]

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: DINAMAR DE SOUZA FRONER

Valor: R\$ 5.202,06

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2024

Código da Operação: 00142603

Data da Operação: 30/04/2024

Chave de Segurança: 7F9UNJRQ45TF6CMK

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
 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista
 NNPJ: 03.448.121/0014-03

Folha Mensal
 Abril de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	85:00	1.437,84	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	2.283,63	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	141,67	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	87,83	
233	HORA EXTRA NOTURNA 100%	8:00	393,11	
339	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	527,77	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	570,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		523,10

CERTIFICADO que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e aceito
 Em 30/04/24
 Assinatura
 Nome: Katiaza dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	3.721,47	Base Cál. FGTS	5.725,16	FGTS do Mês	458,01	Base Cál. IRRF	5.160,36	Faixa IRRF	27,50
		Sal. Contr. INSS	0,00			Valor Líquido	5.202,06		
				Total de Vencimentos	5.725,16	Total de Descontos	523,10		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.
 Assinatura do Funcionário: *[Assinatura]*
 Data: 01/04/24

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE MAIO ***

000009

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:34:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: NURREVI NPV2	CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12
Conta Origem: 3078/003/00003846-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]	CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: GABRIELA NASCIMENTO GOMES	Valor: R\$ 2.986,15
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2024	Código da Operação: 00142645
Data da Operação: 30/04/2024	Chave de Segurança: R1CKZEV4GHU71PAE

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

000030

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista
 PJ: 03.448.121/0014-03

Nome do Funcionario: GABRIELA NASCIMENTO GOMES
 Admissao: 01/08/2023
 CBO: 322205
 Departamento: 1
 Fila: 1

codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.997,84	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	138,73	
150	HORAS EXTRAS	6:00	93,28	
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	248,75	
233	HORA EXTRA NOTURNA 100%	20:00	559,70	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,95		297,30
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,25

CERTIFICICO que o material constante neste documento foi recebido e aceito em: 30/04/2024
 Assinatura: [Assinatura]
 Nome: Katlicia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de Contas

Salário Base	1.997,84	Sal. Contr. INSS	3.320,70	Base Calc. FGTS	3.320,70	FGTS do Mês	265,65	Base Calc. IRRF	2.755,90	Faixa IRRF	7,50
Total de Vencimentos			3.320,70	Valor Líquido		↑		Total de Descontos		334,55	2.986,15

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionario: [Assinatura]
 Data: 06/05/24

000031

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:34:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: NURREVI NPV2	CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12
Conta Origem: 3078/003/00003846-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]	CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: EDELA WATHIER DA LUZ	Valor: R\$ 2.913,92
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2024	Código da Operação: 00142977
Data da Operação: 30/04/2024	Chave de Segurança: C7QGH4H4XJ90LZCF

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 RECUPERACA Mensalista
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

Código 24 Nome do Funcionário EDELA WATHIER DA LUZ
 Departamento 1 Filial 1
 CBO 513205 Admissão: 05/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.575,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	183,14	
150	HORAS EXTRAS	78:00	987,80	
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	202,63	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,87		286,53
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,52

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/4/2024
 Assinatura
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Total de Vencimentos	3.230,97	Total de Descontos	317,05
Valor Líquido	↕	Base Calc. IRRF	2.913,92
Salário Base	1.575,00	Base Calc. FGTS	3.230,97
Sal. Contr. INSS	3.230,97	FGTS do Mês	258,47
		Base Calc. IRRF	2.666,17
		Folha IRRF	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *Edele Wathier*
 Data: 30/04/24

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:34:22

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: NURREVI NPV2	CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12
Conta Origem: 3078/003/00003846-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: ██████████	CPF/CNPJ: ██████████
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Jurídica
Nome: ELOINE PAREJA SOCIEDADE ADVOCACIA	Valor: R\$ 4.500,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 30/04/2024	Código da Operação: 00143065
Data da Operação: 30/04/2024	Chave de Segurança: 8U289SN6YGTA4EN3

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

000034

Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:
------	---

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e Identificador 8327 2904 2418 1357 3705 1071 8052 0240 4739 0080 	Número do RPS	Número da Nota
	48	
	Data da Emissão da Nota	29/04/2024 18:13
	Data do Fato Gerador	29/04/2024
Código de Verificação		8327290424181357370510718052024047390080

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:

Nome/Razão Social: ELOINE PAREJA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
 CPF/CNPJ: 51.071.805/0001-67 Inscrição Municipal: 9065905
 Endereço: VEREADOR WALTER BORGES Número: 228 Bairro: CAMPINAS CEP: 88.101-030
 Complemento: APTO 503 - BLOCO B
 Município: São José UF: Santa Catarina
 E-mail: confiancedp@gmail.com Site:

Inscrição Estadual: (48) 3047-2020
 Telefone: (48) 3047-2020
 Celular: (41) 99506-5615

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:

Nome/Razão Social: NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CPF/CNPJ: 03.448.121/0014-03 Inscrição Municipal:

Endereço: CAETANO JOSE FERREIRA Número: Bairro: KOBASOL CEP: 88.102-280
 Complemento:
 Município: São José UF: SC País: Brasil
 E-mail: RH@NURREVI.ORG Telefone: (48) 99657-7806 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
Serviços Advocatórios- consultoria preventiva.	4.500,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 4.500,00		Valor líquido = R\$ 4.500,00			


Códigos dos serviços:

1714 - Advocacia.

Desc. Condicionado(R\$)	Desc. Incondicional(R\$)	Deduções(R\$)	Base de Cálculo	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL

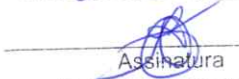
OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Tributada Integralmente
 Situação Tributária do ISSQN: Normal
 Local de Incidência ISS: São José - SC
 Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.
 O ISS desta NFS-e é devido neste município.
Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020:
Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência.
Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição.
 Contribuinte enquadrado como Optante pelo Simples Nacional
 Valor aproximado dos tributos: Federal R\$605,25 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$147,15 (3,27%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT
 Observações: TC 02/2024- parcela 1/12 - NOVA TRENTO - Referente abril de 2024


[Autenticidade](#)

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

Em: 30/04/24


 Assinatura

Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:33:27

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3078 / 003 / 00003846-4

Conta Destino: ██████████

Dados do Destinatário

Nome: ALINE CAMILA DE LIMA

Valor: R\$ 2.721,69

Informações do Pagamento

Data da Transação: 30/04/2024

Código da Operação: 301524

Chave de Segurança: A3R5G7VUTF5JV05K

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

LEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 J: 03.448.121/0014-03
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: ALINE CAMILA DE LIMA COPEIRO
 Cargo: 513425
 Departamento: 1
 Admissão: 05/08/2022
 Filial: 1

90	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.554,00	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	154,10	
50	HORAS EXTRAS	68:00	851,42	
00	HORAS EXTRAS 100%	9:00	150,25	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	257,87
98	I.N.S.S.	8,62		12,61
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: [Assinatura]
 Nome: Katjucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	1.554,00	Sal. Contr. INSS	2.992,17	Base Calc. FGTS	2.992,17	FGTS de Mês	239,37	Base Calc. IRRF	2.427,37	Faixa IRRF	7,50		
Total de Vencimentos			2.992,17		Total de Descontos		270,48		Valor Líquido			2.721,69	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: Aline Camila de Lima
 Data: 06/05/24

000037

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:33:27

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3078 / 003 / 00003846-4

Conta Destino: 3692 / 003 / 00000249-2

Dados do Destinatário

Nome: CONFIANCE SERV CONT LTDA SS

Valor: R\$ 4.000,00

Informações do Pagamento

Data da Transação: 30/04/2024

Código da Operação: 301525

Chave de Segurança: 78MFL07TNZ6AA0NY

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

Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:
------	---

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e Identificador 8327 3004 2415 2530 7001 2652 7102 0240 4739 1298 	Número do RPS	Número da Nota
	4231-RPS	1246
	Data da Emissão da Nota	30/04/2024 15:25
	Data do Fato Gerador	30/04/2024
Código de Verificação		8327300424152530700126527102024047391298

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: CONFIANCE SERVICOS CONTABEIS LTDA	Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: CONFIANCE SERVICOS CONTABEIS LTDA	Telefone: (48) 3047-2020
CPF/CNPJ: 12.652.710/0001-85 Inscrição Municipal: 9007885	UF: Santa Catarina
Endereço: JOANA D ARC Número: 2312 Bairro: IPIRANGA CEP: 88.111-629	Site:
Complemento: SALA 01	Cellular: (48) 98401-6133
Município: São José	
E-mail: joaci75@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS	
CPF/CNPJ: 03.448.121/0014-03	
Endereço: Rua CAETANO JOSE FERREIRA Número: 398 Bairro: KOBASOL CEP: 88.102-280	
Complemento: sala 2	
Município: São José	UF: SC País: Brasil
E-mail: DIRETORIAFINANCEIRA@NURREVI.ORG	Telefone: (48) 99657-7806
	Cellular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Quantidade	Valor Unitário	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
1 Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.. 4.000,00	1,00	4.000,00	4.000,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL

TC 02/2024 - NOVA TRENTO - Referente 04/2024


RETENÇÕES FEDERAIS


PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 4.000,00		Valor líquido = R\$ 4.000,00			

Códigos dos serviços:
1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

Desc. Condicionado(R\$)	Desc. Incondicional(R\$)	Deduções(R\$)	Base de Cálculo	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Não Tributada - ISS Regime Fixo Situação Tributária do ISSQN: Normal Local de Incidência ISS: São José - SC Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014. O ISS desta NFS-e é devido neste município. Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020: Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência. Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição. Contribuinte enquadrado como Fixo - Contabilidade Optante pelo Simples Nacional Valor aproximado dos tributos: Federal R\$538,00 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$97,20 (2,43%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Observações: Trib aprox R\$: 538,00 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 97,20 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br/D8CAC2	 Autenticidade
---	--

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/24

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

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 09:33:27

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3078 / 003 / 00003846-4

Conta Destino: [REDACTED]

Dados do Destinatário

Nome: FABIA SANTOS

Valor: R\$ 2.904,39

Informações do Pagamento

Data da Transação: 30/04/2024

Código da Operação: 301525

Chave de Segurança: GHMSLQ4XFCY0RC6M

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

ICLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 IPJ: 03.448.121/0014-03

Folha Mensal
 Abril de 2024

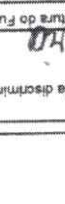
Nome do Funcionario: FABIA SANTOS
 Cargo: 28 TECNICO DE ENFERMAGEM
 CBO: 322205
 Departamento: 1
 Admissão: 01/08/2022

codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	85:00	771,90	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	1.225,95	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	78,03	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,15	
233	HORA EXTRA NOTURNA 100%	8:00	223,88	
339	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	283,33	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	306,49	
998	I.N.S.S.	8,86		285,11
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,63

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: 
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.219,13	314,74
Valor Líquido	2.904,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.997,85	3.219,13	3.219,13	257,53	2.654,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionario: 
 Data: 06/05/24

140000

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação:	E0036030520240430181424f754ce592		
Situação:	EFETIVADA	Data e Hora:	30/04/2024 às 15:26:51
Valor Original:	R\$ 3.800,00	Valor Atualizado:	R\$ 3.800,00
Detalhes:	nf 01		

Origem

Nome:	NURREVI NPV2
CNPJ:	03448121000512
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome:	MAP - GESTAO PLENA
CNPJ:	52984383000183
Instituição:	BCO C6 S.A.
Chave Pix:	██████████

Código da operação:	29701613942
Chave de segurança:	KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000042

Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:
------	---

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e Identificador 8327 3004 2414 5230 8605 2984 3832 0240 4739 0053 	Número do RPS	Número da Nota 1
	Data da Emissão da Nota 30/04/2024 14:52	
	Data do Fato Gerador 30/04/2024	
	Código de Verificação 8327300424145230860529843832024047390053	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: MAP -GESTÃO PLENA
 Nome/Razão Social: MARCELO ANTONIO PAREJA LTDA
 CPF/CNPJ: 52.984.383/0001-83 Inscrição Municipal: 9075310
 Endereço: ELIZEU DI BERNARDI Número: 200 Bairro: CAMPINAS CEP: 88.101-050
 Complemento: APTO 1204 - BLOCO B
 Município: São José UF: Santa Catarina
 E-mail: marcelo_pareja@hotmail.com Site:

Inscrição Estadual: _____
 Telefone: (48) 9913-1382
 Celular: (48) 99913-1382

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: _____
 Nome/Razão Social: NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CPF/CNPJ: 03.448.121/0014-03 Inscrição Municipal: _____
 Endereço: Rua CAETANO JOSE FERREIRA Número: 398 Bairro: KOBASOL CEP: 88.102-280
 Complemento: sala 2
 Município: São José UF: SC País: Brasil
 E-mail: rh@nurrevi.org Telefone: (48) 99657-7806 Celular: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Quantidade	Valor Unitário	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
TC 02/2024 - Referente a serviços 04/2024	1,00	3.800,00	3.800,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL
VALOR R\$ 3.800,00					SIMPLES NACIONAL

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.800,00			Valor líquido = R\$ 3.800,00		


Códigos dos serviços:

1703 - Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa.

Desc. Condicionado(R\$)	Desc. Incondicional(R\$)	Deduções(R\$)	Base de Cálculo	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Tributada Integralmente
 Situação Tributária do ISSQN: Normal
 Local de Incidência ISS: São José - SC
 Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.
 O ISS desta NFS-e é devido neste município.
Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020:
Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência.
Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição.
 Contribuinte enquadrado como Optante pelo Simples Nacional
 Valor aproximado dos tributos: Federal R\$511,10 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$144,40 (3,80%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT


[Autenticidade](#)

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/24
 Assinatura
 Nome: Katiúcia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

03/05/2024

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024043018129e32eb8a98f
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:27:35
Valor Original: R\$ 1.759,03 **Valor Atualizado:** R\$ 1.759,03

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Gilberto Riva Mendes
CPF: XXX.300.590-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29701653266
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000044

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2024

PJ: 03.448.121/0014-03

Código 141 Nome do Funcionário GILBERTO RIVA MENDES
 Departamento 1 Filial 1
 Cargo 322205 Admissão: 12/04/2024
 TECNICO DE ENFERMAGEM

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	39:20	357,19	
2	HORAS NOTURNAS	100:00	908,11	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,43	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,08	
339	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	119,63	
321	INSALUBRIDADE	20,00	178,85	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	100:00	272,43	
998	I.N.S.S.	7,89		150,69

CERTIFICADO que o material constante
 deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30 / 04 / 2024
 Assinatura
 Nome: Kátia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	1.909,72	Base Calc. FGTS	1.909,72	FGTS do Mês	152,77	Base Calc. IRRF	1.344,92	Faixa IRRF	0,00
Total de Vencimentos	1.909,72	Total de Descontos	150,69	Valor Líquido	1.759,03				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário
 Data 30/04/2024

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação:	E00360305202404301813b1ece31ee0a		
Situação:	EFETIVADA	Data e Hora:	30/04/2024 às 15:27:20
Valor Original:	R\$ 736,09	Valor Atualizado:	R\$ 736,09

Origem

Nome:	NURREVI NPV2
CNPJ:	03448121000512
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome:	JANAINA BATISTA SCHAPPO
CPF:	XXX.309.508-XX
Instituição:	CC VALE DO ITAJAÍ
Chave Pix:	[REDACTED]

Código da operação:	29701649792
Chave de segurança:	KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000046

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 PJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Código 143 Nome do Funcionário JANAINA BATISTA SCHAPPO
 CBO 514320 Departamento 1 Faltas 1
 SERVIÇOS GERAIS Admissão: 18/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	95:20	673,40	
321	INSALUBRIDADE	20,00	122,37	
998	I.N.S.S.	7,50		59,68

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura
 Nome: Kátia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	1.554,00	Sal. Contr. INSS	795,77	Base Cál. FGTS	795,77	FGTS do Mês	63,66	Total de Vencimentos	795,77	Total de Descontos	59,68	Base Cál. IRRF	230,97	Faixa IRRF	0,00
								Valor Líquido	↑						

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE MAIO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *Janaina Batista Schappo*
 Data: 06/05/24

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação:	E00360305202404301757086098e541f		
Situação:	EFETIVADA	Data e Hora:	30/04/2024 às 15:28:24
Valor Original:	R\$ 2.096,21	Valor Atualizado:	R\$ 2.096,21

Origem

Nome:	NURREVI NPV2
CNPJ:	03448121000512
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação:	29701684218
Chave de segurança:	KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000048

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 PJ: 03.448.121/0014-03
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Código 65 Nome do Funcionário GLAUCIANE KEILA DO NASCIMENTO
 322205 Departamento 1 1
 Admissão: 24/02/2023

Vigilância	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos
			Valor Líquido	Total de Vencimentos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.997,85	2.280,25	184,04
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	8,07			
			Valor Líquido	↑	2.096,21
			Total de Vencimentos	2.280,25	Total de Descontos
			Base Calc. IRPF	1.715,45	Folha IRPF
			Base Calc. FGTS	2.280,25	0,00
			FGTS do Mês	182,42	
			Saleiro Base	1.997,85	
			Sale Cont. INSS	2.280,25	

CERTIFICADO que o material constante
 deste documento foi recebido e aceito
 prestado
 Em: 30 / 04 / 2024
 Assinatura
 Nome: Katuícia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *Glauceane Keila Nascimento*
 Data: 30/04/24

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE MAIO ***

6700009

03/05/2024

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024043017544902f728a52
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:28:54
Valor Original: R\$ 3.192,93 **Valor Atualizado:** R\$ 3.192,93

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Gilma Soares Ferreira dos Santos
CPF: XXX.171.434-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29701721116
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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


000050


CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista
 PJ: 03.448.121/0014-03

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: GILMA SOARES FERREIRA DOS SANTOS
 CBO: 514320
 Departamento: 1
 Admissão: 28/10/2023
 Faltas: 1

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.554,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	208,04	
150	HORAS EXTRAS	108:00	1.352,26	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,19		330,42
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,35
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.596,70	403,77
			Valor Líquido	3.192,93
			↑	
			Base Calc. IRRF	Fluxo IRRF
			3.031,90	15,00
			Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
			3.596,70	287,73
			Salário Base	
			1.554,00	

CERTIFICADO que o material constante neste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: 
 Nome: Katúcia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 09.5.24
 Assinatura do Funcionário: 

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202404301759507f789e9ba
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:27:59
Valor Original: R\$ 4.872,64 **Valor Atualizado:** R\$ 4.872,64

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: GUILHERME JESUS
CPF: XXX.800.599-XX
Instituição: BANCO INTER
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29701670351
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000052

NUCLEO DE RECUPERACAO E REESTRUTURACAO DAS FOLHAS

NPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
138	GUILHERME ADILSON DE JESUS	123115	1	1
	DIRETOR FINANCEIRO	Admissão:	02/02/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	6.000,00	
998	I.N.S.S.	10,98		658,81
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		468,55

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito

Em: 30/4/24

Assinatura

Nome: Kalúcia dos Santos Cardoso
Gerente de Prestação de contas

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
6.000,00	6.000,00	6.000,00	4.962,01	27,50
Total de Vencimentos			Total de Descontos	
6.000,00			1.127,36	
Valor Líquido			4.872,64	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data: 30/04/24

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202404301757e8b27184cd2
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:28:40
Valor Original: R\$ 2.292,11 **Valor Atualizado:** R\$ 2.292,11

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Glaucia Karina Caldeira
CPF: XXX.471.309-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: ████████████████████

Código da operação: 29701717901
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000054

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

Folha Mensal
 Abril de 2024

Código 136 Nome do Funcionario GLAUCIA KARINA CALDEIRA
 Cargo 322205 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 26/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.997,85	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,70	
150	HORAS EXTRAS	12:00	186,57	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,15		203,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.495,52	203,41
			Valor Líquido	2.292,11
			Base Calc. INSS	Base Calc. IRRF
			2.495,52	1.930,72
			FGTA de Mês	Folha IRRF
			199,64	0,00

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/24
 Assinatura
 Nome: Karla dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de Contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Data: 30/04/24
 Assinatura do Funcionario: [Assinatura]

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202404301751556b1c21a36
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:29:42
Valor Original: R\$ 2.904,38 **Valor Atualizado:** R\$ 2.904,38

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 29701754491
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000056

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 J: 03.448.121/0014-03

Folha Mensal
 Abril de 2024
 Departamento 1
 Faltas 1
 322205
 Admissão: 28/03/2023

Código	Nome do Funcionário	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
				Valor	Referência	Valor	Referência
79	ELIANE VIEIRA BARBOSA DE CARVALHO TECNICO DE ENFERMAGEM			771,89	85:00		
		1 HORAS NORMAIS	135:00	1.225,95			
		2 HORAS NOTURNAS	0,00	78,03			
		REFLEJO EXTRAS DSR	0,00	47,15			
		REFLEJO ADIC. NOTURNO DSR	8:00	223,88			
		HORA EXTRA NOTURNA 100%	0:00	283,33			
		HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	20,00	282,40			
		INSALUBRIDADE	135:00	306,49			
		ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	8,86				285,11
		I.N.S.S.	7,50				29,63
		IMPOSTO DE RENDA					
				Total de Vencimentos		Total de Descontos	
				3.219,12		314,74	
				Valor Líquido		2.904,38	
				Base Calc. INSS		Base Calc. FORTS	
				3.219,12		257,52	
				Sal. Contr. INSS		Base Calc. IRPF	
				3.219,12		2.654,32	
				Salário Base		Faixa IRRF	
				1.997,84		7,50	

CERTIFICADO que o material recebido e aceito deste documento foi prestado
 Em: 30/04/2024
 Assinatura
 Nome: Kelycia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *Kelycia dos Santos Cardoso*
 Data: 06/05/24

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202404301753067451fda9f
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:29:16
Valor Original: R\$ 2.085,55 **Valor Atualizado:** R\$ 2.085,55

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: GABRIEL NICHELLATTI
CPF: XXX.330.879-XX
Instituição: BCO BRADESCO S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29701734400
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000058

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA'
 Mensalista
 PJ: 03.448.121/0014-03

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: GABRIEL NICHELLATTI
 CBO: 521130
 Departamento: 1
 Admissão: 01/08/2022
 Faltas: 1

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.732,50	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	33,82	
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	219,81	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,07		182,98

Salário Base: 1.732,50
 Sal. Contr. INSS: 2.268,53
 Base Cál. FGTS: 2.268,53
 FGTS do Mês: 181,48
 Base Cál. IRRF: 1.703,73
 Faltas IRRF: 0,00

Total de Vencimentos: 2.268,53
 Total de Descontos: 182,98
 Valor Líquido: 2.085,55

CERTIFICADO que o material constante neste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: 
 Nome: Katiúcia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: 
 Data: 04/05/24

PARABENS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE MAIO ***

000059

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024043017529233d7cb228
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:29:29
Valor Original: R\$ 2.486,67 **Valor Atualizado:** R\$ 2.486,67

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 29701767049
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000060

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 Folha Mensal Abril de 2024

Nome do Funcionário: EVELYN SENA DE BRITO
 Admissão: 18/08/2023
 CBO: 322205

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
109	HORAS NORMAIS	220:00	1.997,85	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	57,40	
150	HORAS EXTRAS	24:00	373,13	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,27		224,11

Salário Base: 1.997,85
 Sal. Cont. INSS: 2.710,78
 Base Calc. FGTS: 2.710,78
 FGTS do Mês: 216,86
 Base Calc. IRRF: 2.145,98
 Fatura IRRF: 0,00

Total de Vencimentos: 2.710,78
 Total de Descontos: 224,11
 Valor Líquido: 2.486,67

Nome: Katia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Em: 30/04/2024

CERTIFICADO que o material constante neste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: Katia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *[Assinatura]*
 Data: 14/05/2024

190000

03/05/2024

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024043017498034f2e2444
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:29:55
Valor Original: R\$ 2.487,35 **Valor Atualizado:** R\$ 2.487,35

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ELIANA RAISER
CPF: XXX.340.749-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29701787418
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000062

NOME DO RECEBENTOR E NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO VENDEDOR
 CNPJ: 03.446.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

Codigo 26 Nome do Funcionario ELIANA RAISER RECEPCIONISTA
 CBO 422105 Departamento 1 Fim 1
 Admissãõ: 12/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	85:00	608,52	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	966,48	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	50,05	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,17	
200	HORAS EXTRAS 100%	3:00	50,66	
233	HORA EXTRA NOTURNA 100%	2:15	51,29	
339	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	0:00	223,36	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	241,62	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,27		224,20

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 20/04/24
 Assinatura
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Subst. Base 1.575,00
 FGTS do Mês 216,92
 Total de Vencimentos 2.711,55
 Valor Líquido 2.487,35
 Base Calc. IRRF 2.146,75
 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.
 Assinatura do Funcionario
 Data 01/05/2024

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024043017460eee1250840
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:30:40
Valor Original: R\$ 2.867,88 **Valor Atualizado:** R\$ 2.867,88

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DANIELA ORSI
CPF: XXX.953.059-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29701812260
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000064

UNION DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS DE VIDUAJ

PJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista

Folha Mensal Abril de 2024

Código 120 Nome do Funcionario DANIELA ORSI ASSESSOR ADMINISTRATIVO
CBO 411010 Departamento 1 Fila 1
Admissão: 10/11/2023

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	2.858,44	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,39	
200	HORAS EXTRAS 100%	1:00	28,55	
321	INSALUERIDADE	20,00	282,40	
398	I.N.S.S.	8,81		279,67
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,23
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.173,78	305,90
			Valor Líquido	2.867,88

CERTIFICADO que o material constante recebido e aceito deste documento foi prestado
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: [Assinatura]
 Nome: Kajudia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base 2.858,44 Base Calc. INSS 3.173,78 Base Calc. FGTS 3.173,78 FGTS do Mês 253,90 Base Calc. IRPF 2.608,98 Fica IRPF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Data: 04/05/24
 Assinatura do Funcionario: [Assinatura]

000065

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202404301748e5973c17eb0
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:30:08
Valor Original: R\$ 2.109,88 **Valor Atualizado:** R\$ 2.109,88

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DIANE CRISTINE SCHNEIDER
CPF: XXX.948.649-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29701805498
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000066

NOME DE REFERÊNCIA E IDENTIFICAÇÃO DE VÍDEO CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 PJ: 03.448.121/0014-03

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: DIANE CRISTINE SCHNEIDER
 Recepcionista
 Departamento: 1
 Filial: 1
 Admissão: 24/05/2023
 CBO: 422105

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198:00	1.417,50	
597	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR. INTEGRAIS	22:00	157,50	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,24	
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	202,63	
217	INSALUBRIDADE	20,00	28,24	
321	INSALUBRIDADE	20,00	254,16	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,08		185,39
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.295,27	185,39
			Valor Líquido	2.109,88
			↑	
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.730,47	0,00

CERTIFICADO que o material constante
 recebido e aceito
 deste documento foi prestado
 Em: 30/04/2024
 Assinatura [assinatura]
 Nome: Katliuda dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de Contas.

Salário Base: 1.575,00
 Sal. Contr. INSS: 2.295,27
 Base Calc. FGTS: 2.295,27
 FGTS do Mês: 183,62

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: [assinatura]
 Data: 06/05/2024

000067

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024043017478213a846fa2
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:30:22
Valor Original: R\$ 56,61 **Valor Atualizado:** R\$ 56,61

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DEISE LAZZAROTTO SILVEIRA
CPF: XXX.867.299-XX
Instituição: BCO BRADESCO S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29701808440
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000068

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CNPJ: 03.448.121/0014-03
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionario: DEISE LAZZAROTTO SILVEIRA
 CBO: 513425
 Departamento: 1
 Filial: 1
 Admissao: 20/03/2024
 COPEIRO

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.554,00	
321	INSALUBRIDADE	20,00	9,41	
42	HORAS FALTAS DSR	22:00		155,40
998	I.N.S.S.	7,50		4,58
40	HORAS FALTAS	190:40		1.346,82

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/24
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: Kátia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	1.554,00	Sal. Cont. INSS	61,19	Base Calc. FGTS	61,19	FGTS do Mês	4,89	Base Calc. IRRF	0,00	Faixa IRRF	0,00
Total de Vencimentos		1.563,41		Total de Descontos		1.506,80		Valor Líquido		56,61	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Data: 09/04/2024
 Assinatura do Funcionario: *[Assinatura]*

000009

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202404301745c7045be19f4
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:30:59
Valor Original: R\$ 4.273,04 **Valor Atualizado:** R\$ 4.273,04

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Bruna Carolina de Camargo
CPF: XXX.383.579-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29701822773
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000070

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CNPJ: 03.448.121/0014-03
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionario: BRUNA CAROLINA DE CAMARGO
 Cargo: COORDENADOR TECNICO
 Departamento: 1
 Faltas: 1
 Admissão: 03/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	5.200,00	
998	I.N.S.S.	10,52		546,81
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		380,15

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

Em: 30/04/2024

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS de Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
5.200,00	5.200,00	5.200,00	416,00	4.635,20	22,50
Valor Líquido				4.273,04	
Total de Vencimentos				5.200,00	
Total de Descontos				926,96	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário: *[Assinatura]*

Data: 30/04/2024

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240430173481e5c404688
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:31:55
Valor Original: R\$ 2.841,37 **Valor Atualizado:** R\$ 2.841,37

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Adriana de Oliveira
CPF: XXX.228.479-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29701904676
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000072

LEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: ADRIANA DE OLIVEIRA
 Cargo: 411010
 Departamento: 1
 Admissão: 24/11/2023

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	2.858,44	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
98	I.N.S.S.	8,78		275,71
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,76
Total de Vencimentos			3.140,84	299,47
Valor Líquido			↑	2.841,37

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: [Assinatura]
 Nome: Katjuna dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	2.858,44	Sal. Contr. INSS	3.140,84	Base Calc. FGTS	3.140,84	FGTS 50 Mês	251,26	Base Calc. IRRF	2.576,04	Faixa IRRF	7,50
Total de Descontos			299,47		2.841,37						

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: [Assinatura]
 Data: 04/05/24

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240430173495fb2d03ce5
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:31:39
Valor Original: R\$ 3.854,30 **Valor Atualizado:** R\$ 3.854,30

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
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: 29701871161
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000074

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

CC: NUCLEO DE RECUPERACA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

Código 129 Nome do Funcionário ALESSANDRA APARECIDA PEREIRA
 CBO 322205 Departamento 1 Faltas 1
 Admissão: 01/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.997,85	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	301,38	
150	HORAS EXTRAS	18:00	279,85	
233	HORA EXTRA NOTURNA 100%	60:00	1.679,09	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	10,01		454,49
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		231,78

CERTIFICO que o material serviço constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/4/24
 Assinatura
 Nome: Katia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	1.997,85	Sal. Com. INSS	4.540,57	Base Calc. FGTS	4.540,57	F.G.T.S do Mês	363,24	Base Calc. IRRF	3.975,77	Faixa IRRF	22,50
				Valor Líquido	↑			Total de Vencimentos	4.540,57	Total de Descontos	686,27
										Valor Líquido	3.854,30

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.
 Data 30/04/24
 Assinatura do Funcionário

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024043017359467f6e3620
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:31:13
Valor Original: R\$ 3.490,10 **Valor Atualizado:** R\$ 3.490,10

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Andressa da Silva Albuquerque Feitosa
CPF: XXX.389.312-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29701865647
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000076

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista

223605
Admissão: 22/08/2023

Nome do Funcionário
ANDRESSA DA SILVA ALBUQUERQUE FEITOSA
FISIOTERAPEUTA

Departamento
1

Filial
1

223605
Admissão: 22/08/2023

Departamento
1

Filial
1

223605
Admissão: 22/08/2023

Departamento
1

Filial
1

CD	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.721,47	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	379,35
98	I.N.S.S.	9,47		134,42
99	IMPOSTO DE RENDA	15,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.003,87	513,77
			Valor Líquido	3.490,10
			Base Calc. IRRF	Falso IRRF
			3.439,07	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

37/05/2024

Data

CERTIFICADO que o material constante neste documento foi recebido e aceito prestado

Em: 30/04/2024

Assinatura
Kaijicia dos Santos Carposo
Gerente de Prestação de contas

0000

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202404301735551a02f04b3
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 15:31:26
Valor Original: R\$ 2.755,75 **Valor Atualizado:** R\$ 2.755,75

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 29701858991
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000078

PJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA

Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código 127 Nome do Funcionário ANA MARIA CUCCO
Departamento 1 Filial 1
CBO 322205 Admissão: 10/01/2024

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	85:00	771,90	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	1.225,95	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	62,84	
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,72	
00	HORAS EXTRAS 100%	3:00	62,19	
33	HORA EXTRA NOTURNA 100%	2:15	62,97	
39	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	283,33	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	245,19	
98	I.N.S.S.	8,67		262,95
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,79
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.034,49	278,74
			↑	2.755,75
			Valor Líquido	

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito em: 30/04/2024

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Fixa IRRF
1.997,85	3.034,49	3.034,49	242,75	2.469,69	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/05/24
Ana Maria Cucco
Assinatura do Funcionário

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240430173318c39a12817
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2024 às 18:12:48
Valor Original: R\$ 2.812,69 **Valor Atualizado:** R\$ 2.812,69

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 29711010152
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000080

LEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: ADRIANA APARECIDA TORQUATO PEREIRA
 Departamento: 1
 Cargo: 322205
 Admissão: 15/03/2023

90	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	85:00	771,90	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	1.225,95	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	62,84	
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,15	
00	HORAS EXTRAS 100%	3:00	62,19	
33	HORA EXTRA NOTURNA 100%	2:15	62,97	
39	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	283,33	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	306,49	
98	I.N.S.S.	8,74		271,44
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,09

CERTIFICO que o material constante recebido e apelo deste documento foi prestado
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: Katuê dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Total de Vencimentos	3.105,22	Total de Descontos	292,53
Valor Líquido	↑		2.812,69
Base Calc. FGTS	3.105,22	Base Calc. IRRF	2.540,42
FGTS do Mês	248,41	Faixa IRRF	7,50

Salário Base: 1.997,85
 Sal. Contr. INSS: 3.105,22
 FGTS do Mês: 248,41
 Base Calc. FGTS: 3.105,22
 Base Calc. IRRF: 2.540,42
 Faixa IRRF: 7,50

PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE MAIO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *[Assinatura]*
 Data: 04/05/24

000081

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202404301915e800c56a9ce
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 30/04/2024 às 18:12:37
Valor Original: R\$ 3.966,26 Valor Atualizado: R\$ 3.966,26

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ: 00360305000104
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Chave Pix: ██

Código da operação: 29710982708
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

CPF/CNPJ do Empregador: 03.448.121
 Nome/Razão Social do Empregador: NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

Num. de Pág.: 1
 Identificador: 0124043006363380-4
 Tag: MAXIMILIAN

Pagar este documento até
30/04/2024
 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
3.966,26

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	1	0,00	180,57	3.576,76	208,93	3.966,26
Total Geral:		0,00	180,57	3.576,76	208,93	3.966,26

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/24
 Assinatura
 Nome: Katiaxia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Data de geração da Guia: 30/04/2024 às 16:09:36 - Página 1/1
 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 03/05/2024 às 10:32:40

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3078 / 003 / 00003846-4

Conta Destino: 0530 / 3701 / 000590947538-6

Dados do Destinatário

Nome: ANA CLAUDIA SILVESTRIN

Valor: R\$ 2.439,03

Informações do Pagamento

Data da Transação: 02/05/2024

Código da Operação: 021800

Chave de Segurança: 445VLVE2GCLMGNR1

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

PJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Nome do Funcionário: ANA CLAUDIA SILVESTRIN
Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM
CBO: 322205
Departamento: 1
Filia: 1
Admissão: 25/11/2023

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.997,85	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	50,23	
50	HORAS EXTRAS	3:00	46,64	
33	HORA EXTRA NOTURNA 100%	10:00	279,85	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
98	I.N.S.S.	8,20		217,94

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito

Em: 30/04/2024

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Nome: Kátia dos Santos Cardoso
Gerente de Prestação de contas

Total de Vencimentos	2.656,97	Total de Descontos	217,94
Valor Líquido	↑	Parcela RRF	2.439,03
Base Calc. FGTS	2.656,97	Base Calc. RRF	2.092,17
FGTS do Mês	212,55	Parcela RRF	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data: 06/04/2024

Assinatura do Funcionário: *[Handwritten Signature]*

000085

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405021215d4e86f0fae7
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:04:51
Valor Original: R\$ 2.096,21 **Valor Atualizado:** R\$ 2.096,21

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
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: 29792313336
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000086

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionario: PAMELA DE JESUS MACHADO
 CBO: 322205
 Departamento: 1
 Admissão: 10/11/2023
 Faltas: 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionario: *Pamela de S. Machado*
 Data: 04/05/2024

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.997,85	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
98	I.N.S.S.	8,07		184,04
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.280,25	184,04
			Valor Líquido ↑	2.096,21

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito em: 30/04/2024
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: Kátia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	1.997,85	Sal. Cont. INSS	2.280,25	Base Calc. FGTS	2.280,25	FGTS do Mês	182,42	Base Calc. IRRF	1.715,45	Faixa IRRF	0,00
--------------	----------	-----------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	------

000087

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405021216cc613f49ddf
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:04:39
Valor Original: R\$ 3.697,13 **Valor Atualizado:** R\$ 3.697,13

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
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: 29792304577
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000088

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 PJ: 03.448.121/0014-03
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

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

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	85:00	771,90	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	1.225,95	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	221,54	
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,15	
50	HORAS EXTRAS	60:00	932,83	
33	HORA EXTRA NOTURNA 100%	8:00	223,88	
39	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	283,33	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	306,49	
98	I. N. S. S.	9,78		420,18
99	IMPOSTO DE RENDA	15,00		178,16
Total de Vencimentos			4.295,47	598,34
Valor Líquido			↑	3.697,13

CERTIFICADO que o material constante neste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: Katiúcia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. RRFF	Parcela RRFF
1.997,85	4.295,47	4.295,47	343,63	3.730,67	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionario: *[Assinatura]*
 Data: 06/05/24

630000

03/05/2024

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405021219ee478f53049
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:04:13
Valor Original: R\$ 1.468,11 **Valor Atualizado:** R\$ 1.468,11

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
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: 29792304918
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000090

PJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	26:00	439,81	
2	HORAS NOTURNAS	40:00	676,63	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0:00	5,28	
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0:00	21,15	
40	DIFERENÇA DE FERIAS	124,05	124,05	
12	DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	51,20	51,20	
89	DIFERENÇA MEDIA HORA FERIAS	29,55	29,55	
39	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	42,22	
21	INSALUBRIDADE	20,00	84,72	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	40:00	169,16	
21	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		48,91
98	I.N.S.S.	0,00		126,75

CERTIFICADO que o material constante neste documento foi prestado e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: Kátucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Total de Vencimentos	1.643,77	Total de Descontos	175,66
Valor Líquido	↑	Valor RRF	0,00
Base Calc. FGTS	6.153,25	Base Calc. IRRF	514,17
Sal. Contr. INSS	6.153,25	FGTS do Mês	492,26
Salário Base	3.721,47		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Data: 06/05/2024
 Assinatura do Funcionário: [Assinatura]

160000

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405021218bcf6a4da882
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:04:26
Valor Original: R\$ 4.047,24 **Valor Atualizado:** R\$ 4.047,24

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 29792307805
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000092

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

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: POLYANNA APARECIDA GERONIMO
 CBO: 322205
 Departamento: 1
 Filial: 1
 Admissão: 07/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	85:00	771,90	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	1.225,95	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	294,74	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,15	
150	HORAS EXTRAS	15:00	233,21	
233	HORA EXTRA NOTURNA 100%	50:00	1.399,24	
339	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	283,33	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	306,49	
998	I.N.S.S.	10,26		497,03
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		300,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.844,41	797,17
			Valor Líquido	4.047,24
				Fórmula IRRF
				22,50

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido prestado e aceito
 Em 30/04/24
 Assinatura
 Nome: Kajúcia dos Santos Cardoso
 Gerente de Freguesia e Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário
 Data: 30/04/24

Salário Base: 1.997,85
 Base Cál. FGTS: 4.844,41
 Base Cál. IRRF: 4.279,61

000093

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024050212000f147692224
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:04:00
Valor Original: R\$ 3.441,36 **Valor Atualizado:** R\$ 3.441,36

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CRISTIANE BOOZ
CPF: XXX.548.639-XX
Instituição: CC VALE DO ITAJAÍ
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29792285685
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000094

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


Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: CRISTIANE BOOZ ENFERMEIRO
 Código: 137
 CBO: 223505
 Departamento: 1
 Admissão: 10/04/2024
 Filial: 1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	19:00	321,40	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	2.283,63	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	61,57	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	95,15	
339	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	369,44	
321	INSALUBRIDADE	20,00	197,68	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	570,91	
998	I.N.S.S.	9,41		366,79
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,63

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/24
 Assinatura: 
 Nome: Katucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	3.721,47	Sal. Cert. INSS	3.899,78	Base Calc. FGTS	3.899,78	FGTS do Mês	311,98	Base Calc. IRRF	3.153,81	Faixa IRRF	15,00
								Total de Vencimentos	3.899,78	Total de Descontos	458,42
								Valor Líquido	↑		3.441,36

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: 
 Data: 30/04/24

000095

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024050212149bfeaa0b099
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:05:19
Valor Original: R\$ 845,44 **Valor Atualizado:** R\$ 845,44

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Neusa Regina Costa Andregtoni
CPF: XXX.573.539-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: [REDACTED]

Código da operação: 29792352389
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000096

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 P.J: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: NEUSA REGINA COSTA ANDREGTONI
 Cargo: 521130
 Departamento: 1
 Admissão: 13/09/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
2	HORAS NOTURNAS	66:00	519,75	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	9,21	
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,24	
40	DIFERENCA DE FERIAS	57,75	57,75	
12	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	23,18	23,18	
89	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	11,78	11,78	
39	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	73,71	
21	INSALUBRIDADE	20,00	84,72	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	66:00	129,94	
21	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		11,37
98	I.N.S.S.	7,50		69,47
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			926,28	80,84
			Valor Líquido	845,44

Salário Base 1.732,50 Base Calc. INSS 3.080,37 Base Calc. FGTS 3.080,37 FGTS do Mês 246,42 Base Calc. IRRF 0,00 Fábca IRRF 0,00

CERTIFICADO que o material constante recebido e aceito deste documento foi prestado
 Em: 30/04/2024
 Assinatura
 Nome: Kátia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.
 Assinatura do Funcionario
 Data: 06/05/24

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação:	E00360305202405021210e361c29a572		
Situação:	EFETIVADA	Data e Hora:	02/05/2024 às 18:05:54
Valor Original:	R\$ 6.531,82	Valor Atualizado:	R\$ 6.531,82

Origem

Nome:	NURREVI NPV2
CNPJ:	03448121000512
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome:	LUCIMERE EDUARDA DE SOUZA
CPF:	XXX.237.569-XX
Instituição:	BCO BRADESCO S.A.
Chave Pix:	██████████

Código da operação:	29792372986
Chave de segurança:	KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000098

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 PJ: 03.448.121/0014-03

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionario: LUCIMERE EDUARDA DE SOUZA
 Codigo: 75
 OBO: 223505
 Departamento: 1
 Admissao: 17/03/2023

ligo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descostos
1	HORAS NORMAIS	220:00	8.400,00	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	908,85
398	I.N.S.S.	10,47		1.241,73
399	IMPOSTO DE RENDA	27,50		
Total de Vencimentos			8.682,40	2.150,58
Valor Líquido			↑	6.531,82
Salário Base			8.400,00	
Sal. Contr. INSS			7.786,02	
Base Calc. FGTS			8.682,40	
FGTS 50 Mes			694,59	
Base Calc. IRRF			7.773,55	
Folha IRRF				27,50

CERTIFICADO que o material constante
 deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura
 Nome: Katucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 Assinatura do Funcionario
 Data: 04/05/2024

000099

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405021214a354a2291df
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:05:07
Valor Original: R\$ 3.766,36 **Valor Atualizado:** R\$ 3.766,36

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 29792356876
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000100

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista
 PJ: 03.448.121/0014-03

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionario: NOEZI PEREIRA ENFERMEIRO
 Cargo: 223505
 Departamento: 1
 Admissao: 19/08/2022

Codigo	Descricao	Referencia	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	3.721,47	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	50,40	
50	HORAS EXTRAS	12:00	327,59	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
98	I.N.S.S.	9,86		432,27
99	IMPOSTO DE RENDA	22,50		183,23

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: Kalijuda dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salario Base	3.721,47	Base Calc. INSS	4.381,86	Base Calc. FGTS	4.381,86	Base Calc. PRRF	3.760,00	Parcela PRRF	22,50
Total de Vencimentos	4.381,86	Valor Liquido	3.766,36	Total de Descontos	615,50				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Data: 04/05/2024
 Assinatura do Funcionario: *[Assinatura]*

101000

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405021212f58629d0127
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:05:30
Valor Original: R\$ 2.327,03 **Valor Atualizado:** R\$ 2.327,03

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: NEUSA ANTUNES
CPF: XXX.952.709-XX
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29792367192
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000102

UNIV DE AGRICULTURA E Pecuária DE VIÇOSA
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA:
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

PJ: 03.448.121/0014-03

Código Nome do Funcionário 64 NEUSA ANTUNES SERVIÇOS GERAIS
 CBO 514320
 Departamento 1
 Admissão: 24/02/2023

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	70:20	496,81	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	953,59	
97	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR. INTEGRAIS	14:40	103,60	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	34,28	
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	36,79	
39	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	205,69	
17	INSALUBRIDADE	20,00	18,83	
21	INSALUBRIDADE	20,00	263,57	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	125:00	220,74	
20	GRATIFICAÇÕES	200,00	200,00	
98	I.N.S.S.	8,16		206,87
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.533,90	206,87
			Valor Líquido	2.327,03

CERTIFICADO que o material constante recebido e aceito deste documento foi prestado
 Em: 30/04/2024
 Assinatura
 Nome: Katiuza dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	1.554,00	Base Calc. FGTS	2.533,90	FGTS do Mês	202,71	Base Calc. IRRF	1.969,10	Faixa IRRF	0,00
--------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	------

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.
 Assinatura do Funcionário
 Data 06/05/24

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024050212116a4e2666408
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:05:43
Valor Original: R\$ 2.357,39 **Valor Atualizado:** R\$ 2.357,39

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: NAIRA PANTOJA GOMES
CPF: XXX.083.812-XX
Instituição: BCO BRADESCO S.A.
Chave Pix: ████████████████████

Código da operação: 29792370304
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000104

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 PJ: 03.448.121/0014-03
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionario: NAIRA PANTOJA GOMES
 CBO: 322205
 Departamento: 1
 Admissao: 01/03/2024

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.997,84	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	38,27	
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	248,75	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,17		209,87

Salário Base: 1.997,84
 Base Calc. INSS: 2.567,26
 Base Calc. FGTS: 2.567,26
 FGTS do Mês: 205,38
 Base Calc. IRRF: 2.002,46
 Fábria IRRF: 0,00

Total de Vencimentos: 2.567,26
 Total de Descontos: 209,87
 Valor Líquido: 2.357,39

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionario: *Naira Pantaja Gomes*
 Data: 06/05/24

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240502120822760fcf9a4
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:06:31
Valor Original: R\$ 1.893,42 **Valor Atualizado:** R\$ 1.893,42

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LILIANE DOS SANTOS
CPF: XXX.300.599-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29792411819
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000106

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Nome do Funcionario: LILIANE DOS SANTOS RECEPCIONISTA
 Cargo: 422105
 Departamento: 1
 Admissao: 08/08/2023
 Filial: 1

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.575,00	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
98	I.N.S.S.	7,97		163,98
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.057,40	163,98
			Valor Liquido	1.893,42
			↑	
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.492,60	0,00

CERTIFICADO que o material constante neste documento foi recebido e aceito em serviço constante em 30/04/2024

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionario: *[Assinatura]*
 Data: 04/05/24

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024050212097f59a66ae78
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:06:06
Valor Original: R\$ 2.641,22 **Valor Atualizado:** R\$ 2.641,22

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LUCIANE DE LIMA DE MORAES
CPF: XXX.325.649-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29792415158
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

• 000108

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 PJ: 03.448.121/0014-03

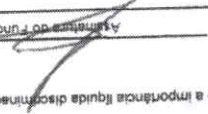
CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

Código 39 Nome do Funcionário LUCIANE DE LIMA DE MORAES
 Descrição TECNICO EM RADIOLOGIA
 Cargo 324115 Departamento 1 Fila 1
 Admissão: 05/08/2022

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	100:00	2.604,00	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
398	I.N.S.S.	8,49		245,18
			Total dos Vencimentos	Total de Descontos
			2.886,40	245,18
			Valor Líquido ↑	2.641,22
Salário Base			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.604,00			2.886,40	7,50
Sal. Contrib. INSS			Base Calc. FGTS	
2.886,40			2.886,40	
			FGTS do Mês	
			230,91	

CERTIFICADO que o material constante neste documento foi recebido e aceito em serviço prestado.
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: 
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: 
 Data: 06/05/2024

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240502120795a3fe18809
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 02/05/2024 às 18:06:42
Valor Original: R\$ 721,97 Valor Atualizado: R\$ 721,97

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
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: 29792444899
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000110

UNION DE REPERTEURAS E REPARAÇÕES DE VEÍCULOS

PJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERAÇÃO

Folha Mensal

Mensalista

18/08/2022

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66:00	599,35	
040	DIFERENÇA DE FERIAS	66,59	66,59	
112	DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	25,47	25,47	
189	DIFERENÇA MEDIA HORA FERIAS	9,84	9,84	
321	INSALUBRIDADE	20,00	84,72	
321	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		5,06
398	I.N.S.S.	7,50		58,94
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			785,97	64,00
			Valor Líquido	721,97

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: Katuzia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *[Assinatura]*
 Data: 18/08/2022

Salário Base: 1.997,85 Sal. Contr. INSS: 3.148,16 Base Calc. FGTS: 3.148,16 FGTS do Mês: 251,85
 Base Calc. IRRF: 0,00 Falso IRRF: 0,00

000111

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405021208c9f8279b53d
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 02/05/2024 às 18:06:19
Valor Original: R\$ 4.273,04 Valor Atualizado: R\$ 4.273,04

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LILIANE TADEU DE SOUZA SILVA GARCIA
CPF: XXX.476.082-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29792418581
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000112

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 NNPJ: 03.448.121/0014-03
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: LILLIANE TADEU DE SOUZA SILVA GARCIA
 CBO: 410105
 Departamento: 1
 Admissão: 01/11/2022
 Filial: 1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	5.200,00	
998	I.N.S.S.	10,52		546,81
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		380,15

CERTIFICADO que o material constante
 deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/24
 Assinatura
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
 Genete de Prestação de contas

Salário Base	5.200,00	Base Calc. FGTS	5.200,00	FGTS do mês	416,00	Base Calc. IRRF	4.635,20	Faixa IRRF	22,50
Sal. Contr. INSS	5.200,00	Base Calc. INSS	5.200,00	Valor Líquido	↑	Total de Vencimentos	5.200,00	Total de Descontos	926,96
									4.273,04

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.
 Assinatura do Funcionário
 Data: 05/05/2024

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024050212067f2f95cebda
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:06:55
Valor Original: R\$ 2.096,21 **Valor Atualizado:** R\$ 2.096,21

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
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: 29792448450
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000114

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 FOLHA Mensal
 Abril de 2024

03.448.121/0014-03

Código Nome do Funcionário
 107 JULIANA LEMOS DE AVILA
 TECNICO DE ENFERMAGEM

CBO
 322205
 Admissão: 05/08/2023

Departamento
 1

Filial
 1

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.997,85	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
398	I.N.S.S.	8,07		184,04

CERTIFICADO que o material constante
 recebido e aceito
 deste documento foi prestado
 Em: 30/04/2024
 Assinatura
 Nome: Katúcia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	1.997,85	Sal. Contr. INSS	2.280,25	FGTS do Mês	182,42	Total de Vencimentos	2.280,25	Total de Descontos	184,04
		Base Calc. FORTS	2.280,25			Valor Líquido	2.096,21		
		Base Calc. IRRF	1.715,45						
									Parcela IRRF
									0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário
 Juliana Lemos de Avila
 Data
 30/04/2024

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024050212055eb9120eee9
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:07:05
Valor Original: R\$ 2.346,53 **Valor Atualizado:** R\$ 2.346,53

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 29792451135
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000116

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

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionario: JOZIANE LACERDA
 CBO: 322205
 Departamento: 1
 Filial: 1
 Admissao: 01/08/2022
 Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.997,85	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	36,68	
200	HORAS EXTRAS 100%	11:30	238,39	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,17		208,79

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em 30/04/24
 Assinatura
 Nome: Kátucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Total de Descontos	Faixa IRRF
1.997,85	2.555,32	2.555,32	204,42	1.990,52	208,79	0,00
				Valor Líquido	2.346,53	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionario: *[Handwritten Signature]*
 Data: 30/04/24

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405021205d8d72273e3b
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:07:18
Valor Original: R\$ 3.010,62 **Valor Atualizado:** R\$ 3.010,62

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Josiane Ferreira da Costa
CPF: XXX.303.271-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: ████████████████████

Código da operação: 29792476027
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000118

UNION DE RECUPERACAO E ADMINISTRACAO DE VILVAZ
 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista
 PJ: 03.448.121/0014-03

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: JOSIANE FERREIRA DA COSTA
 Admissão: 27/10/2023
 CBO: 516345
 Departamento: 1
 Fila: 1

figo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.554,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	175,29	
150	HORAS EXTRAS	75:00	939,07	
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	200,33	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,98		300,94
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,53

CERTIFICADO que o material constante
 o serviço recebido e aceito
 deste documento foi prestado
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: [Assinatura]
 Nome: Katilúcia dos Santos Carçoso
 Gerente de Prestação de Contas

Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.554,00	3.351,09	3.351,09	2.786,29	7,50
Valor Líquido			↑	
Total de Vencimentos			3.351,09	
Total de Descontos			340,47	
Valor Líquido			3.010,62	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Data: 06/05/2024
 Assinatura do Funcionário: [Assinatura]

000119

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240502120296372071dfa
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:07:46
Valor Original: R\$ 2.812,69 **Valor Atualizado:** R\$ 2.812,69

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 29792499998
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000120

CAD. DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDUOS

Nº: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERAÇÃO Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Nome do Funcionário: JESSICA RIBEIRO PACHE
 Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM
 CBO: 322205
 Departamento: I
 Fila: I
 Admissão: 03/05/2023

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descostos
1	HORAS NORMAIS	85:00	771,90	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	1.225,95	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	62,84	
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,15	
200	HORAS EXTRAS 100%	3:00	62,19	
233	HORA EXTRA NOTURNA 100%	2:15	62,97	
339	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	283,33	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	306,49	
998	I.N.S.S.	8,74		271,44
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,09
			Total de Vencimentos	Total de Descostos
			3.105,22	292,53
			Valor Líquido	2.812,69
			Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF
			3.105,22	2.540,42
			FGTS do Mês	Faixa IRRF
			248,41	7,50

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: Kátia dos Santos Cardoso
 Nome: Kátia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido e importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: JESSICA RIBEIRO PACHE
 Data: 21/05/2024

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE MAIO ***

000121

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405021201d8100dfe0d3
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 18:07:58
Valor Original: R\$ 4.629,40 **Valor Atualizado:** R\$ 4.629,40

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
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: 29792524846
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000122

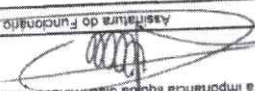
NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista
 RJ: 03.448.121/0014-03

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionario: JANSSEN RANIERY SANTOS DA CUNHA ENFERMEIRO
 Cargo: 223505
 Departamento: 1
 Admissao: 24/05/2023

Codigo	Descricao	Referencia	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	85:00	1.437,84	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	2.283,63	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	148,60	
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	87,83	
200	HORAS EXTRAS 100%	9:00	327,59	
233	HORA EXTRA NOTURNA 100%	2:15	110,56	
339	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	527,77	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	570,91	
998	I.N.S.S.	10,86		627,61
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		520,12
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.777,13	1.147,73
			Valor Liquido	4.629,40
			Base Calc. IRRF	Base Calc. IRRF
			5.149,52	27,50
			Base Calc. FGTS	Base Calc. FGTS
			5.777,13	462,17
			Sal. Contr. INSS	Sal. Contr. INSS
			5.777,13	5.777,13
			Salario Base	Salario Base
			3.721,47	3.721,47

CERTIFICADO que o material constante
 deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: 
 Nome: Katijuda dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionario: 
 Data: 05/05/2024

000123

03/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405021203049786a3efc			
Situação: EFETIVADA	Data e Hora: 02/05/2024 às 18:07:30		
Valor Original: R\$ 3.490,72	Valor Atualizado: R\$ 3.490,72		

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: JOSE ROBERTO SOUZA
CPF: XXX.039.629-XX
Instituição: BCO BRADESCO S.A.
Chave Pix: ████████████████████

Código da operação: 29792487596
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000124

CLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 PJ: 03.448.121/0014-03 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Código Nome do Funcionário
 135 JOSE ROBERTO SOUZA
 ENFERMEIRO

CBO Departamento Fila
 223505 1 1
 Admissão: 26/03/2024

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	3.721,47	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	379,35
998	I.N.S.S.	9,47		133,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.003,87	513,15
			Valor Líquido	3.490,72
			Base Calc. RRFF	Faixa RRFF
			3.434,93	15,00

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito em: 30/04/2024
 Assinatura
 Nome: Katiúcia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.
 Assinatura do Funcionário
 Data: 04/05/24

Salário Base 3.721,47 Sal. Contr. INSS 4.003,87 Base Calc. FGTS 4.003,87 F.G.T.S do Mês 320,30
 PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE MAIO ***

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	03.448.121/0005-12
Nome:	NURREVI NPV2
Conta de débito:	3078 003 00003846-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.30698 01339.569301 00779.030014 1 9717000035000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HORAPONTO TECNOLOGIA DE PONTO E ACESSO LTDA
Nome/Razão Social:	HORAPONTO TECNOLOGIA DE PONTO E ACESSO LTDA
CPF/CNPJ:	30.656.530/0001-53
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE
CPF/CNPJ:	03.448.121/0014-03
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	NURREVI NPV2
CPF/CNPJ:	03.448.121/0005-12

Data do Vencimento:	15/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	03/05/2024
Valor Nominal do Boletto:	350,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	350,00
Valor Pago (R\$):	350,00
Identificação do Pagamento:	NF 1698

Data/hora da operação:	03/05/2024 12:39:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024072829
Chave de segurança:	NZH5EULZ16RG47FK

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

000116

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: **75691.30698 01339.569301 00779.030014 1 97170000035000**
 Número: **7790**
 Valor: **R\$ 350,00**

Recibo do Pagador

HORAPONTO TECNOLOGIA DE PONTO E ACESSO LTDA
 30.656.530/0001-53
 Rua Presidente Gama Rosa, 241
 88036-260 - Florianópolis - SC



756-0

75691.30698 01339.569301 00779.030014 1 97170000035000

Beneficiário HORAPONTO TECNOLOGIA DE PONTO E ACESSO LTDA / CNPJ: 30.656.530/0001-53 Rua Presidente Gama Rosa, 241 - Trindade - 88036-260 - Florianópolis - SC			
Vencimento 15/05/2024	Agência/Código do beneficiário 3069-4 / 339569-3	Número do documento 7790	Nosso número 0007790-3
Valor do documento R\$ 350,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS / CNPJ: 03.448.121/0014-03			

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



756-0

75691.30698 01339.569301 00779.030014 1 97170000035000

Local de pagamento Pagável preferencialmente no Sicoob					Vencimento 15/05/2024
Beneficiário HORAPONTO TECNOLOGIA DE PONTO E ACESSO LTDA / CNPJ: 30.656.530/0001-53 Rua Presidente Gama Rosa, 241 - Trindade - 88036-260 - Florianópolis - SC					Agência/Código beneficiário 3069-4 / 339569-3
Data do documento 02/05/2024	Número do documento 7790	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data processamento 03/05/2024	Nosso número 0007790-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 8/999	Valor Documento	Valor Documento R\$ 350,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Multa por atraso de: R\$ 7,00 Mora por dia de atraso de: R\$ 0,11 Não conceder descontos Boleto referente a NFS-e de nº 1698					(-) Desconto / Abatimentos)
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS / CNPJ: 03.448.121/0014-03 RUA FLORIANO PEIXOTO, 151 - CENTRO 88270-000 - Nova Trento - SC					(=) Valor cobrado
Sacador/Avalista					Cód. Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

000127



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
NFS-E - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 Nota Nº 1698 Série 1, emitido em 02/05/2024

Número da nota
1698

Data e Hora da Emissão
02/05/2024 17:53

Código de Verificação
54DD8DECEA719795

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome: **HORAPONTO TECNOLOGIA DE PONTO E ACESSO LTDA**
 CNPJ: **30.656.530/0001-53** Inscrição Municipal: **816.150-5**
 Endereço: **Rua Presidente Gama Rosa, 241 (Apto 402) - Trindade - 88036-260**
 Município: **Florianópolis UF: SC**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS**
 CNPJ: **03.448.121/0014-03**
 Endereço: **RUA FLORIANO PEIXOTO, 151 - CENTRO**
 Município: **Nova Trento UF: SC** E-mail: **saude@nurrevi.org**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Venda de serviços nº 2425 - assinatura nº 98 (8/999)- - TC 09/2023 parcela (abril /2024)

CÓDIGO DO SERVIÇO
4.01 / ASSISTENCIA TECNICA

COD/MUNICÍPIO DA INCIDÊNCIA DO ISSQN:
205407 / FLORIANÓPOLIS (SC)

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
TRIBUTADA INTEGRALMENTE E SUJEITA AO REGIME DO SIM

REDUÇÕES	DESCONTOS	B. CÁLCULO	ISS	ISS RETIDO	COFINS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00 (0,0000 %)	NÃO	R\$ 0,00
IRIS	CSLL	IR	INSS	VALOR DOS SERVIÇOS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 350,00	

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 350,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Texto de responsabilidade do emitente

CARGA TRIBUTÁRIA MÉDIA: IMPOSTOS FEDERAIS 13,45% ESTADUAIS: 0,00% MUNICIPAIS: 3,31% FONTE: IBPT" - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLESNACIONAL

Recebi(emos) do Prestador: **HORAPONTO TECNOLOGIA DE PONTO E ACESSO LTDA CNPJ: 30.656.530/0001-53**
 Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **1698** emitida em **02/05/2024** às **17:53**

Ass: _____ em ____/____/_____
 Assinatura do Destinatário/Tomador dos Serviços

Nota fiscal emitida no GestãoClick – www.gestaoclick.com.br

CERTIFICO que o material constante
serviço
 deste documento foi recebido e aceito
prestado
 Em: 30/04/24

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

000128

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/05/2024 às 09:50:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Nome: NURREVI NPV2
Conta Origem: 3078/003/00003846-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12

Dados do Recebedor

Conta Destino: ██████████
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: KARINA TOMASI
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Histórico: TED

CPF/CNPJ: ██████████
Tipo Pessoa: Física
Valor: R\$ 2.777,07
Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 03/05/2024
Data da Operação: 03/05/2024

Código da Operação: 00110483
Chave de Segurança: 7KVA9UASUELAKC29

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

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Nome do Funcionário: KARINA TOMASI
 CBO: 322205
 Departamento: 1
 Faltas: 1
 Admissão: 01/08/2022

Codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	70:20	638,71	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	1.225,95	
397	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR. INTEGRAIS	14:40	133,19	
350	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	64,23	
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,30	
300	HORAS EXTRAS 100%	3:00	62,19	
333	HORA EXTRA NOTURNA 100%	2:15	58,77	
339	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	264,44	
317	INSALUBRIDADE	20,00	18,83	
321	INSALUBRIDADE	20,00	263,57	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	125:00	283,79	
398	I.N.S.S.	8,69		266,13
399	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.060,97	283,90
			Valor Líquido	2.777,07
			↑	
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.496,17	7,50
			Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
			3.060,97	244,87
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.997,85	3.060,97

CERTIFICICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: Katiúcia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *[Assinatura]*
 Data: 01/04/24

000130

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/05/2024 às 09:50:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: NURREVI NPV2	CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12
Conta Origem: 3078/003/00003846-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]	CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: MARCOS PAULO MARCOLLA	Valor: R\$ 1.854,74
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 03/05/2024	Código da Operação: 00110546
Data da Operação: 03/05/2024	Chave de Segurança: 68W2RQTF1G74CYYZ

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
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 CNPJ: 03.448.121/0014-03
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: MARCOS PAULO MARCOLLA
 Auxiliador de Farmacia
 CBO: 521130
 Departamento: 1
 Filial: 1
 Admissão: 01/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.732,50	
321	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	7,95		160,16

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito prestado
 Em 30/04/2024
 Assinatura
 Nome: Katiticia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Valor Líquido	Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.732,50	2.014,90	2.014,90	161,19	1.450,10	1.854,74	2.014,90	160,16
				Base Calc. IRRF			Faixa IRRF
							0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *[Handwritten Signature]*
 Data: 05/04/24

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/05/2024 às 09:50:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: NURREVI NPV2

Conta Origem: 3078/003/00003846-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: MARIA BARAUNA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico: TED

CPF/CNPJ: [REDACTED]

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 577,16

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 03/05/2024

Data da Operação: 03/05/2024

Código da Operação: 00110595

Chave de Segurança: SGAJ10HJF62RK369

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

000133

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

Código Nome do Funcionário
 42 MARIA BARAUNA
 COZINHEIRO

0360
 513205
 Admissão: 01/08/2022

Departamento 1

Filial 1

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66:00	472,50	
340	DIFERENÇA DE FERIAS	52,50	52,50	
112	DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	17,50	17,50	
321	INSALUBRIDADE	20,00	84,72	
321	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		3,02
398	I.N.S.S.	7,50		47,04
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			627,22	50,06
			Valor Líquido	577,16
			Base Calc. IRPF	0,00
			Base Calc. FGTS	187,72
			Sal. Cont. INSS	2.346,59
			Salário Base	1.575,00
			Base Calc. IRPF	0,00
			FGTS do Mês	187,72
			Base Calc. IRPF	0,00
			FGTS do Mês	187,72
			Base Calc. IRPF	0,00
			FGTS do Mês	187,72

CERTIFICO que o material constante neste documento foi recebido e aceito em: 30/04/2024

Assinatura
 Nome: Katia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de Contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *Maria Barauna*
 Data: / /

000104

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/05/2024 às 09:50:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: NURREVI NPV2

Conta Origem: 3078/003/00003846-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: RENAN ISRAEL SCHMIDT DA S

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico: TED

CPF/CNPJ: [REDACTED]

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 3.122,35

Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 03/05/2024

Data da Operação: 03/05/2024

Código da Operação: 00110641

Chave de Segurança: F72NZ1JRSMV0YMHC

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 REEDUCACAO DE VILVA

CNPJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2024

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Filial
 103 RENAN ISRAEL SCHMIDT DA SILVA 123115 1 1
 GERENTE FINANCEIRO Admissão: 14/06/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	3.500,00	
998	I.N.S.S.	9,11		318,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		58,84

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

Em 30/4/24

Assinatura

Nome: Katúcia dos Santos Cardoso
Gerente de Prestação de contas

Salário Base	3.500,00	Sal. Contr. INSS	3.500,00	Base Calc. FGTS	3.500,00	FGTS de Mês	280,00	Base Calc. IRRF	2.935,20	Valor Líquido	3.122,35	Total de Vencimentos	3.500,00	Total de Descontos	377,65	Data	06/04/2024

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Renan Israel Schmidt da Silva

000136

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/05/2024 às 09:50:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: NURREVI NPV2	CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12
Conta Origem: 3078/003/00003846-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]	CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: SAMILY GOMES DA LUZ	Valor: R\$ 5.022,19
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 03/05/2024	Código da Operação: 00110691
Data da Operação: 03/05/2024	Chave de Segurança: VR7K4M2UKZ05TTRU

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 CC: NUCLEO DE RECUPERAÇÃO Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

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

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	85:00	1.437,84	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	2.283,63	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	232,60	
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	87,83	
50	HORAS EXTRAS	12:00	327,59	
00	HORAS EXTRAS 100%	15:00	545,98	
33	HORA EXTRA NOTURNA 100%	2:15	110,56	
39	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	527,77	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	570,91	
98	I.N.S.S.	11,17		715,81
99	IMPOSTO DE RENDA	27,50		669,11
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.407,11	1.384,92
			Valor Líquido	5.022,19

CERTIFICADO que o serviço material constante recebido e aceito deste documento foi prestado em: 30/04/2024
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: Katilúcia dos Santos Carêso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	3.721,47	Base Calc. FGTS	6.407,11	FGTS do Mês	512,56	Base Calc. IRPF	5.691,30	Parcela IRPF	27,50
--------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	--------------	-------

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *[Assinatura]*
 Data: 21/05/24

000138

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/05/2024 às 09:50:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Nome: NURREVI NPV2
Conta Origem: 3078/003/00003846-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: DINAMAR DE SOUZA FRONER
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Histórico: TED

CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Pessoa: Física
Valor: R\$ 5.271,59
Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 03/05/2024
Data da Operação: 03/05/2024

Código da Operação: 00111695
Chave de Segurança: PUEL7YR91215295M

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

RECIBO DE FERIAS

-----CACAO: Nome do Empregado.....: DINAMAR DE SOUZA FRONER
----- Num. Cart. Profissional: [REDACTED]
----- Período de Aquisicao...: DE 01/08/2022 A 31/07/2023
----- Período Gozo Férias....: DE 13/05/2024 A 11/06/2024 = 30 Dias

CALCULO: Faltas Nao justific...: 00
----- Salario Base.....: 3.721,47
Media Horas.....: 1.038,75
Media Valores.....: 0,00
Outras Vantagens.....: 282,40
TOTAL BASE CALCULO...: 5.042,62

-----TOS/DESCONTOS: Ferias.....: 5.042,62 P
----- 1/3 das Ferias.....: 1.680,87 P
Abono de Ferias.....: 0,00
1/3 do Abono de Ferias.....: 0,00
Adicional do Dobro das Ferias...: 0,00
1/3 do Dobro das Ferias.....: 0,00
Salario Familia.....: 0,00
1a. Parcela 13o. Salario.....: 0,00
Desconto da Previdencia.....: 760,10 D
Desconto do imposto de Renda....: 691,80 D

TOTAL DOS PROVENTOS.....: 6.723,49 P
TOTAL DOS DESCONTOS.....: 1.451,90 D
TOTAL LIQUIDO.....: 5.271,59 P

Da firma NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS, estabelecida a Rua ANO JOSE FERREIRA, 398 em SAO JOSE a importancia de R\$ 5.271,59 (cinco mil e setenta e um reais e cinquenta e nove centavos) que me e paga imediatamente por motivo das minhas ferias regulares, ora concedidas e que vou de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e fui dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando a e geral quitacao.

10/05/2024

JOSE

DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE

Dinamar de Souza Froner

DINAMAR DE SOUZA FRONER

CERTIFICO que o material constante
deste documento foi recebido e aceito
prestado
Em: 03/05/24
Assinatura
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
Gerente de Prestação de contas

000140

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/05/2024 às 09:50:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros
Nome: NURREVI NPV2
Conta Origem: 3078/003/00003846-4

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: EDELA WATHIER DA LUZ
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Histórico: TED

CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Pessoa: Física
Valor: R\$ 2.439,16
Valor Tarifa: R\$ 0,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 03/05/2024
Data da Operação: 03/05/2024

Código da Operação: 00111761
Chave de Segurança: W98WP90FYQUGX0ZP

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

000141

EMPREGADOR: NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
NOME DO EMPREGADO: EDELA WATHIER DA LUZ
NUM. CART. PROFISSIONAL: [REDACTED]
PERIODO DE AQUISICAO: DE 05/08/2022 A 04/08/2023
PERIODO GOZO FERIAS: DE 13/05/2024 A 11/06/2024 = 30 Dias

CALCULO: Faltas Nao justific.: 00
Salario Base: 1.575,00
Media Horas: 135,44
Media Valores: 0,00
Outras Vantagens: 282,40
TOTAL BASE CALCULO: 1.992,84

PROVENTOS/DESCONTOS: Ferias: 1.992,84 P
1/3 das Ferias: 664,28 P
Abono de Ferias: 0,00
1/3 do Abono de Ferias: 0,00
Adicional do Dobro das Ferias: 0,00
1/3 do Dobro das Ferias: 0,00
Salario Familia: 0,00
1a. Parcela 13o. Salario: 0,00
Desconto da Previdencia: 217,96 D
Desconto do imposto de Renda: 0,00
TOTAL DOS PROVENTOS: 2.657,12 P
TOTAL DOS DESCONTOS: 217,96 D
TOTAL LIQUIDO: 2.439,16 P

Em nome da firma NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS, estabelecida a Rua ...
TANO JOSE FERREIRA, 398 em SAO JOSE a importancia de R\$ 2.439,16 (dois mil ...
centos e trinta e nove reais e dezesseis centavos) que me e paga ...
adadamente por motivo das minhas ferias regulares, ora concedidas e que vou ...
de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ...
al dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando ...
e geral quitacao.

10/05/2024
SE

[Signature]

Edela W da Luz

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

EDELA WATHIER DA LUZ

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
Em: 03/05/24
Assinatura
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
Gerente de Prestação de contas

Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 27/05/2024 às 09:50:04

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros	Tipo Conta: 01 - Conta Corrente
Nome: NURREVI NPV2	CPF/CNPJ: 03.448.121/0005-12
Conta Origem: 3078/003/00003846-4	

Dados do Recebedor

Conta Destino: [REDACTED]	CPF/CNPJ: [REDACTED]
Tipo Conta: 01 - Conta Corrente	Tipo Pessoa: Física
Nome: MARCOS PAULO MARCOLLA	Valor: R\$ 2.564,63
Finalidade: 10 - Crédito em Conta	Valor Tarifa: R\$ 0,00
Histórico: TED	

Informações do Pagamento

Data do Débito: 03/05/2024	Código da Operação: 00111809
Data da Operação: 03/05/2024	Chave de Segurança: 4UP5P4TNCNT9ZZY7

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

RECIBO DE FERIAS

IDENTIFICACAO: Nome do Empregado.....: MARCOS PAULO MARCOLLA
----- Num. Cart. Profissional: [REDACTED]
Periodo de Aquisicao...: DE 01/08/2022 A 31/07/2023
Periodo Gozo Férias....: DE 13/05/2024 A 11/06/2024 = 30 Dias

BASE CALCULO: Faltas Nao justific...: 00
----- Salario Base.....: 1.732,50
Media Horas.....: 84,63
Media Valores.....: 0,00
Outras Vantagens.....: 282,40
TOTAL BASE CALCULO...: 2.099,53

DESCONTOS/DESCONTOS: Ferias.....: 2.099,53 P
----- 1/3 das Ferias.....: 699,84 P
Abono de Ferias.....: 0,00
1/3 do Abono de Ferias.....: 0,00
Adicional do Dobro das Ferias...: 0,00
1/3 do Dobro das Ferias.....: 0,00
Salario Familia.....: 0,00
1a. Parcela 13o. Salario.....: 0,00
Desconto da Previdencia.....: 234,74 D
Desconto do imposto de Renda....: 0,00

TOTAL DOS PROVENTOS.....: 2.799,37 P
TOTAL DOS DESCONTOS.....: 234,74 D
TOTAL LIQUIDO.....: 2.564,63 P

Recebi da firma NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS, estabelecida a Rua METANO JOSE FERREIRA, 398 em SAO JOSE a importancia de R\$ 2.564,63(dois mil quinhentos e sessenta e quatro reais e sessenta e três centavos) que me e paga imediatamente por motivo das minhas ferias regulares, ora concedidas e que vou receber de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando validade e geral quitacao.

Data: 10/05/2024
Lugar: SAO JOSE

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

MARCOS PAULO MARCOLLA

CERTIFICADO que o materal constante
deste documento foi recebido e aceito
prestado
Em: 03/05/24
Assinatura
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
Gerente de Prestação de contas

000144

27/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240503130126b43130e5e
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/05/2024 às 12:39:46
Valor Original: R\$ 2.812,69 **Valor Atualizado:** R\$ 2.812,69

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 29822798228
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000145

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionario: **SILMARA ZANDROSKI FELIPE** Cargo: **322205** Fila: **1**
 Admissao: **06/04/2023**

Codigo	Descricao	Referencia	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	85:00	771,90	
2	HORAS NOTURNAS	135:00	1.225,95	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	62,84	
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,15	
00	HORAS EXTRAS 100%	3:00	62,19	
33	HORA EXTRA NOTURNA 100%	2:15	62,97	
39	HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	283,33	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	135:00	306,49	
98	I.N.S.S.	8,74		271,44
99	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,09

CERTIFICADO que o material constante recebido e aceito deste documento foi prestado
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: [Assinatura]
 Nome: Katibia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	1.997,85	Base Calc. FGTS	3.105,22	FGTS do Mês	248,41
		Base Calc. INSS	3.105,22	Base Calc. IRRF	2.540,42
				Valor Líquido	2.812,69
				Total de Vencimentos	3.105,22
				Total de Descontos	292,53
				Parcela IRRF	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 Assinatura do Funcionario: [Assinatura] Data: 05/05/24

000146

27/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405031304f7c275dbb78
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/05/2024 às 12:40:44
Valor Original: R\$ 759,00 **Valor Atualizado:** R\$ 759,00

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: THIAGO ILUAR GROTT JANUARIO
CPF: XXX.733.619-XX
Instituição: BCO BRADESCO S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29822847264
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000147

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

CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: THIAGO ILUAR GROTT JANUARIO
 Cargo: 422105
 Departamento: 1
 Filial: 1
 Admissão: 23/09/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66:00	472,50	
940	DIFERENCA DE FERIAS	52,50	52,50	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	17,66	17,66	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,48	0,48	
321	INSALUBRIDADE	20,00	84,72	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		6,78
998	I.N.S.S.	7,50		62,08

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em 30/04/24
 Assinatura
 Nome: Katijcia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	1.575,00	Sal. Contr. INSS	2.693,22	Base Calc. FGTS	2.693,22	FGTS do Mês	215,45	Total de Vencimentos	827,86	Total de Descontos	68,86
								Valor Líquido	↑		759,00
								Base Calc. IRRE	0,00	Parcela IRRE	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Data: 30/04/24
 Assinatura do Funcionário: _____

27/05/2024

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024050313003ecf186af1a
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/05/2024 às 12:40:18
Valor Original: R\$ 5.016,23 **Valor Atualizado:** R\$ 5.016,23

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ROBERTO DE SOUZA CHENK
CPF: XXX.491.479-XX
Instituição: CCLA MAXI ALFA
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29822811537
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000149

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACAO Mensalista
 Folha Mensal
 Abril de 2024

CNPJ: 03.448.121/0014-03
 Nome do Funcionário: ROBERTO DE SOUZA CHENK
 Gerente Administrativo
 CBO: 142105
 Admissão: 01/02/2023
 Departamento: 1
 Filial: 1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	6.397,55	
998	I.N.S.S.	11,17		714,47
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		666,85

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	6.397,55	Sal. Contr. INSS	6.397,55	Base Calc. FGTS	6.397,55	FGTS do Mês	511,80	Base Calc. IRRF	5.683,08	Faixa IRRF	27,50
Total de Vencimentos		6.397,55		Total de Descontos		1.381,32		Valor Líquido		5.016,23	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário
 Data: 30/04/24

27/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240503130584b7cc95af4
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/05/2024 às 12:41:09
Valor Original: R\$ 2.744,68 **Valor Atualizado:** R\$ 2.744,68

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 29822869290
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000151

CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Nome do Funcionario: WILLIAN FELIPE GANDIN
 Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM
 Admissão: 08/02/2024
 Filial: 1
 Departamento: 1
 CBO: 322205

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 HORAS NORMAIS	78:20	711,36	
2 HORAS NOTURNAS	105:00	953,52	
97 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR. INTEGRAIS	36:40	332,97	
50 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	56,35	
154 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	32,51	
133 HORA EXTRA NOTURNA 100%	8:00	186,57	
139 HORA NOTURNA REDUZIDA	0:00	226,67	
217 INSALUBRIDADE	20,00	47,07	
321 INSALUBRIDADE	20,00	235,33	
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	238,38	
998 I.N.S.S.	8,65		261,30
999 IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,75
Total de Vencimentos		3.020,73	276,05
Valor Líquido		↑	2.744,68

Salário Base: 1.997,85
 Sal. Comt. INSS: 3.020,73
 Base Calc. FGTS: 3.020,73
 FGTS do Mês: 241,65
 Base Calc. IRRF: 2.455,93
 Fica IRRF: 7,50

CERTIFICADO que o material constante neste documento foi recebido e aceito
 Em: 30/04/2024
 Assinatura: Kátia dos Santos Cardoso
 Nome: Kátia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste rubro.
 Assinatura do Funcionario: *Willian Felipe Gandin*
 Data: 06/05/24

27/05/2024

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405031306a004a6e4b53
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/05/2024 às 12:41:32
Valor Original: R\$ 3.993,54 **Valor Atualizado:** R\$ 3.993,54

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
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: 29822887229
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000153

CLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERAÇÃO Mensalista
 PJ: 03.448.121/0014-03
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Código Nome do Funcionário
 118 WONG KEN MING PAI
 ENFERMEIRO
 OBR 223505
 Admissão: 02/11/2023
 Faltas 1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	3.721,47	
50	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	100,80	
50	HORAS EXTRAS	24:00	655,18	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	
98	I.N.S.S.	10,19		465,19
99	IMPOSTO DE RENDA	22,50		281,12
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.759,85	766,31
			Valor Líquido	3.993,54

CERTIFICADO que o serviço maternal constante recebido e aceito deste documento foi prestado
 Em: 30/04/2024
 Assinatura [assinatura]
 Nome: Katúcia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base 3.721,47
 Sal. Contr. INSS 4.759,85
 Base Calc. FGTS 4.759,85
 FGTS do Mês 380,78
 Base Calc. IRRF 4.195,05
 Faltas IRRF 22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: [assinatura]
 Data: 30/04/2024

27/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405031307d5b1467aeb8
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 03/05/2024 às 12:41:55
Valor Original: R\$ 3.067,91 Valor Atualizado: R\$ 3.067,91

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 29822915836
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000155

CACAO: Nome do Empregado.....: JOZIANE LACERDA
----- Num. Cart. Profissional: [REDACTED]
----- Período de Aquisicao...: DE 01/08/2022 A 31/07/2023
----- Período Gozo Férias....: DE 13/05/2024 A 11/06/2024 = 30 Dias

----- CALCULO: Faltas Nao justific...: 00
----- Salario Base.....: 1.997,85
----- Media Horas.....: 288,83
----- Media Valores.....: 0,00
----- Outras Vantagens.....: 282,40
----- TOTAL BASE CALCULO....: 2.569,08

----- RENTOS/DESCONTOS: Ferias.....: 2.569,08 P
----- 1/3 das Ferias.....: 856,36 P
----- Abono de Ferias.....: 0,00
----- 1/3 do Abono de Ferias.....: 0,00
----- Adicional do Dobro das Ferias...: 0,00
----- 1/3 do Dobro das Ferias.....: 0,00
----- Salario Familia.....: 0,00
----- 1a. Parcela 13o. Salario.....: 0,00
----- Desconto da Previdencia.....: 309,87 D
----- Desconto do imposto de Renda....: 47,66 D

----- TOTAL DOS PROVENTOS.....: 3.425,44 P
----- TOTAL DOS DESCONTOS.....: 357,53 D
----- TOTAL LIQUIDO.....: 3.067,91 P

da firma NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS, estabelecida a Rua
ANTONIO JOSE FERREIRA, 398 em SAO JOSE a importancia de R\$ 3.067,91 (três mil
e setenta e sete reais e noventa e um centavos) que me e paga adiantadamente por
das minhas ferias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a
requisicao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu
assentimento. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral
quitação.

10/05/2024
SE

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE

JOZIANE LACERDA

CERTIFICO que o material constante
deste documento foi recebido e aceito
prestado
Em: 03/05/24

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

000156

27/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405031309c4d20346791
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 03/05/2024 às 12:42:19
Valor Original: R\$ 2.984,20 Valor Atualizado: R\$ 2.984,20
Detalhes: Férias

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ELIANA RAISER
CPF: XXX.340.749-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29822927102
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000157

RECIBO DE FERIAS

IDENTIFICACAO: Nome do Empregado.....: ELIANA RAISER
----- Num. Cart. Profissional: ██████████
Periodo de Aquisicao....: DE 12/08/2022 A 11/08/2023
Periodo Gozo Férias.....: DE 13/05/2024 A 11/06/2024 = 30 Dias

BASE CALCULO: Faltas Nao justific...: 00
----- Salario Base.....: 1.575,00
Media Horas.....: 414,64
Media Valores.....: 216,67
Outras Vantagens.....: 282,40
TOTAL BASE CALCULO...: 2.488,71

PROVENTOS/DESCONTOS: Ferias.....: 2.488,71 P
----- 1/3 das Ferias.....: 829,57 P
Abono de Ferias.....: 0,00
1/3 do Abono de Ferias.....: 0,00
Adicional do Dobro das Ferias...: 0,00
1/3 do Dobro das Ferias.....: 0,00
Salario Familia.....: 0,00
1a. Parcela 13o. Salario.....: 0,00
Desconto da Previdencia.....: 297,01 D
Desconto do imposto de Renda....: 37,07 D

TOTAL DOS PROVENTOS.....: 3.318,28 P
TOTAL DOS DESCONTOS.....: 334,08 D
TOTAL LIQUIDO.....: 2.984,20 P

Recebi da firma NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS, estabelecida a Rua AETANO JOSE FERREIRA, 398 em SAO JOSE a importancia de R\$ 2.984,20 (dois mil trezentos e oitenta e quatro reais e vinte centavos) que me e paga adiantadamente pelo motivo das minhas ferias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu consentimento. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitacao.

Data: 10/05/2024
em SAO JOSE

[Assinatura]

Eliana Raiser

NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE

ELIANA RAISER

CERTIFICO que o material constante
deste documento foi recebido e aceito
prestado
Em: 03/05/24
[Assinatura]
Assinatura
Nome: Kátucia dos Santos Cardoso
Gerente de Prestação de contas

000158

27/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024050313036524c237692
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/05/2024 às 12:42:42
Valor Original: R\$ 4.033,99 **Valor Atualizado:** R\$ 4.033,99

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SUZANA MELO BRANCO
CPF: XXX.991.909-XX
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Chave Pix: ██████████

Código da operação: 29822941741
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000159

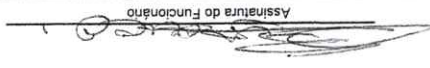
NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS
 CC: NUCLEO DE RECUPERACA Mensalista
 CNPJ: 03.448.121/0014-03
 Folha Mensal
 Abril de 2024

Nome do Funcionário: SUZANA MELO BRANCO
 CBO: 351305
 Departamento: 1
 Filial: 1
 Admissão: 22/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	4.823,55	
998	I.N.S.S.	10,24		494,11
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		295,45

CERTIFICADO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em 30/4/24
 Assinatura
 Nome: Kátia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Salário Base	4.823,55	Base Calc. FGTS	4.823,55	F.G.T.S do Mês	385,88
		Sal. Contr. INSS	4.823,55	Base Calc. IRRF	4.258,75
				Valor Líquido	4.033,99
				Total de Vencimentos	4.823,55
				Total de Descontos	789,56
				Folha IRRF	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: 
 Data: 30/04/24

27/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405031301a9cc82d321a
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/05/2024 às 12:43:09
Valor Original: R\$ 3.490,10 **Valor Atualizado:** R\$ 3.490,10

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 29822959675
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000161

SECRETARIA DE SEGURANÇA E REGULARIZAÇÃO DE VOTOS
 PJ: 03.448.121/0014-03

CC: NUCLEO DE RECUPERAÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2024

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas
 126 SAYONARA MACHADO 223505 1 1
 ENFERMEIRO Admissão: 20/12/2023

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	3.721,47	
21	INSALUBRIDADE	20,00	282,40	379,35
98	I.N.S.S.	9,47		134,42
99	IMPOSTO DE RENDA	15,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.003,87	513,77
			Valor Líquido	3.490,10
			Base Calc. IRPF	Faixa IRPF
			3.439,07	15,00

CERTIFICADO que o material constante material constante recebido e aceito deste documento foi prestado em: 30/04/2024
 Assinatura Katiúcia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário Sayonara Machado
 Data 06/05/24

27/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405132058c683ee94efc
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/05/2024 às 19:12:33
Valor Original: R\$ 2.296,25 **Valor Atualizado:** R\$ 2.296,25

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
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: 30285190101
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000163

CPF/CNPJ do Empregador 03.448.121	Nome/Razão Social do Empregador NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS		
Núm. de Pág. 1	Identificador 0124050707659866-4	Tag NT FGTS RESCISAO POLYANNA APARECIDA	Pagar este documento até 13/05/2024 <small>às 21:59:59 (Brasília)</small>
Observações			Valor a recolher 2.296,25

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2024	1	0,00	157,02	2.139,23	0,00	2.296,25
Total Geral:		0,00	157,02	2.139,23	0,00	2.296,25



Data de geração da Guia: 07/05/2024 às 10:43:06 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

000201010210060001@br.gov.br, pix-copiar:03.448.121, qrcode:ca12a.gov.br/api/v2/cobr/45469ab5065448baaf02204fad18502152040005702900002880923ca12a R00000000 PRONAL6000000111a20705031163045017

Payload Location:

pix-qrcode:ca12a.gov.br/api/v2/cobr/45469ab5065448baaf02204fad185021

27/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240514122093a87a6f424
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 14/05/2024 às 09:22:59
Valor Original: R\$ 6.964,47 **Valor Atualizado:** R\$ 6.964,47
Detalhes: Rescisao

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

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

Código da operação: 30298967035
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000165

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

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

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.161,84	24 Data de Admissão 07/03/2023	25 Data do Aviso Prévio 04/04/2024	26 Data de Afastamento 04/05/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 266,38	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 37,65	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 20:00 horas 25,00%	R\$ 45,41
56.1 Horas Extras 00:00 horas a ___%	R\$ 5,04	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 16,82	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 4/12 avos	R\$ 1.318,47	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 795,28	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 07/03/2023 a 06/03/2024	R\$ 3.113,55	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.302,94
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 273,19	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 7.174,73

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\$ 27,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 98,88
114.1 IRRF	R\$ 83,54	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 210,26
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.964,47

CERTIFICO que o material serviço constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 14/05/24
 Assinatura
 Nome: Kátucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858500001793 496403852412 410716241229 573526514059
Data do pagamento:	17/05/2024
Número do documento:	07162412257352651
Valor total:	17.949,64

Nome:	NURREVI NPV2
Conta de débito:	3078 / 003 / 00003846-4

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	17/05/2024
Data/hora da operação:	17/05/2024

Código da operação:	000040314
Chave de segurança:	NQT1WPVKCFKV5U71

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



INSS - NT

CNPJ 03.448.121/0001-99

Razão Social NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS

Período de Apuração Abril/2024

Data de Vencimento 20/05/2024

Número do Documento 07.16.24122.5735265-1

Pagar este documento até

20/05/2024

Observações Nº Recibo Declaração: 50000226767656

Valor Total do Documento

17.949,64

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	17.949,64			17.949,64
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
	Totais	17.949,64			17.949,64

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000179 3 49640385241 2 41071624122 9 57352651405 9



CNPJ: 03.448.121/0001-99
Número: 07.16.24122.5735265-1
Pagar até: 20/05/2024
Valor: 17.949,64

Pague com o PIX



2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858900000697 345403852411 410716241229 573500807504
Data do pagamento:	17/05/2024
Número do documento:	07162412257350080
Valor total:	6.934,54

Nome:	NURREVI NPV2
Conta de débito:	3078 / 003 / 00003846-4

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	

Data de débito:	17/05/2024
Data/hora da operação:	17/05/2024

Código da operação:	000040454
Chave de segurança:	11Q2NCP1RTEM20FG

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

IR - NT

CNPJ 03.448.121/0001-99	Razão Social NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS		
Período de Apuração Abril/2024	Data de Vencimento 20/05/2024	Número do Documento 07.16.24122.5735008-0	Pagar este documento até 20/05/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 5000226767656			Valor Total do Documento 6.934,54

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	6.934,54			6.934,54
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
	Totais	6.934,54			6.934,54

85890000069 7 34540385241 1 41071624122 9 57350080750 4 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000069 7	34540385241 1	41071624122 9	57350080750 4
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 03.448.121/0001-99
Número: 07.16.24122.5735008-0
Pagar até: 20/05/2024
Valor: 6.934,54

Pague com o PIX



000170

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	03.448.121/0005-12
Nome:	NURREVI NPV2
Conta de débito:	3078 003 00003846-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	13691.10109 00126.885623 40003.600471 8 97270000139080
Instituição Emissora - Nome do Banco:	UNICRED
Código do Banco:	136
Código do ISPB:	00315557
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CLASS SAUDE MEDICINA OCUPACIONAL LTDA
Nome/Razão Social:	CLASS SAUDE MEDICINA OCUPACIONAL LTDA
CPF/CNPJ:	13.507.065/0001-70
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE
CPF/CNPJ:	03.448.121/0014-03
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	NURREVI NPV2
CPF/CNPJ:	03.448.121/0005-12

Data do Vencimento:	25/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	17/05/2024
Valor Nominal do Boletto:	1.390,80
Juros (R\$):	0,00
IDF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.390,80
Valor Pago (R\$):	1.390,80
Identificação do Pagamento:	NF 57733

Data/hora da operação:	17/05/2024 16:34:56
------------------------	---------------------

Código da operação:	038049175
Chave de segurança:	2X909Y4XTUYV4C1Z

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

000171



CLASS SAÚDE - MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 13.507.065/0001-70
 Rua Jerônimo Coelho, 170 Salas 901/902 - Centro - CEP: 88010-030
 Florianópolis - SC

SALUTARMED - CENTRO

NT

Recibo do Pagador

UNICRED | 136-8 | 13691.10109 00126.885623 40003.600471 8 97270000139080

Beneficiário CLASS SAÚDE - MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 13.507.065/0001-70 - 13.507.065/0001-70 Rua Jerônimo Coelho, 170 Salas 901/902 - CEP: 88010-030 - Centro - Florianópolis - SC		Agência/Código do Beneficiário 1101-0 / 000126885-6	Especie R\$	Quantidade	Nosso número 2400036004-7
Número do documento 57733	CPF/CNPJ 13.507.065/0001-70	Vencimento 25/05/2024	Valor documento 1.390,80		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS - 03.448.121/0014-03 R CAETANO JOSE FERREIRA, 398 SALA 2 - KOBRA SOL São José - SC - CEP: 88102-280					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo
 Ordem de Serviço 38368 / Nota Fiscal 57733. Refere-se ao documento RPS 38240.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

UNICRED | 136-8 | 13691.10109 00126.885623 40003.600471 8 97270000139080

Local de pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 25/05/2024
Beneficiário CLASS SAÚDE - MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 13.507.065/0001-70 - 13.507.065/0001-70 Rua Jerônimo Coelho, 170 Salas 901/902 - CEP: 88010-030 - Centro - Florianópolis - SC					Agência/Código do Beneficiário 1101-0 / 000126885-6
Data do documento 15/05/2024	Nº documento 57733	Especie doc. DS	Aceite N	Data processamento 15/05/2024	Nosso número 2400036004-7
Uso do banco	Carteira 21	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 1.390,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) - Sr. Caixa, receber até 20 dias após o vencimento. - Após o vencimento, cobrar 2% de multa e 1% de juros - O atraso no boleto causará bloqueio do seu atendimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS - 03.448.121/0014-03 R CAETANO JOSE FERREIRA, 398 SALA 2 - KOBRA SOL São José - SC - CEP: 88102-280					Cód. baixa
Sacador / Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

000172

CLASS SAUDE - MEDICINA OCUPACIONAL LTDA

DANFPS-E

RUA JERONIMO COELHO, 170 , SALAS 901/902
 CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.010-030
 CNPJ: 13.507.065/0001-70
 CMC: 458.149-0

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
 Numero: 57733
 Autorização: 320012
 Emissão: 15/05/2024
 Código de Verificação: 5145-956C-D7C7-320A



Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL NÚCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS		CFPS 9202	
ENDEREÇO R. CAETANO JOSE FERREIRA, 398 - SALA 2		BAIRRO/DISTRITO KOBRASOL	
MUNICÍPIO São José		UF SC	CEP 88.102-280
		País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 03.448.121/0014-03
			CMC

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630503	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS) REFERENTE A PARCELA DO PROGRAMA OCUPACIONAL DO MES	1	0,00	R\$ 18,30	76.00	R\$ 1.390,80

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito
 Em: 17/05/24
 Assinatura
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas

Título do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 1.390,80
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	--

Dados adicionais

NOVA TRENTO CNPJ: 03.448.121/0014-03 Núcleo de Recuperação e Reabilitação de Vidas. R. Floriano Peixoto, 151 - Centro, Nova Trento - SC, 88270-000 TC 02/2024 parcela 01/12 NOVA TRENTO - Referente abril de 2024 Ref. Mai/2024 - Venc. 25/05/2024 - - -

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/tes/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO. INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 5145956CD7C7320A E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4581490

000173

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	03.448.121/0005-12
Nome:	NURREVI NPV2
Conta de débito:	3078 003 00003846-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12412 00051.826063 09704.241000 7 97190000019600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HEMO LABORATORIO DE ANALISES C
Nome/Razão Social:	HEMO LABORATORIO DE ANALISES C
CPF/CNPJ:	79.245.197/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	NURREVI-SAUDE
CPF/CNPJ:	03.448.121/0014-03
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	NURREVI NPV2
CPF/CNPJ:	03.448.121/0005-12

Data do Vencimento:	17/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	17/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	196,00
Juros (R\$):	0,00
IDF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	196,00
Valor Pago (R\$):	196,00
Identificação do Pagamento:	NF 18323

Data/hora da operação:	17/05/2024 16:32:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	D38066111
Chave de segurança:	2RPF65K19HF1VK2

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

000174

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 17/05/2024
Beneficiário HEMO LABORATORIO DE ANALISES C				CNPJ/CPF 79245197000189	Agência / Código do Beneficiário 2606.09.70424
Data do Documento 10/05/2024	Nº do Documento 18323	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 10/05/2024	Nosso Número / Cód. do Documento 24/100051-8
Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$196,00	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1.96.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador NURREVI-SAUDE - 03448121001403 SAO JOSE SC 88102280 RUA CAETANO JOSE FERREIRA, 398 KOBRASOL -					
Beneficiário Final -					Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12412 00051.826063 09704.241000 7 97190000019600

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 17/05/2024
Beneficiário HEMO LABORATORIO DE ANALISES C				CNPJ/CPF 79245197000189	Agência / Código do Beneficiário 2606.09.70424
Data do Documento 10/05/2024	Nº do Documento 18323	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 10/05/2024	Nosso Número 24/100051-8
Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$196,00	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1.96.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador NURREVI-SAUDE - 03448121001403 SAO JOSE SC 88102280 RUA CAETANO JOSE FERREIRA, 398 KOBRASOL -					
Beneficiário Final -					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



000175



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
18323

Data e Hora da Emissão	10/05/2024 10:07:52	Competência	Maio/2024	Código de Verificação	CU2NS54QE
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Nova Trento

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	HEMO LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA ME.				
Nome Fantasia	LABORATORIO SANTA ISABEL				
CPF/CNPJ	79.245.197/0001-89	Inscrição Municipal	23791	Município	Nova Trento UF: SC
Endereço	R DOS IMIGRANTES, 905, Centro-				
Cep	88270-000	Telefone	(48) 3267-1605	Email	santaisabel.novatreto@gmail.com
Complemento	SALA 01			http	

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	NUCLEO DE RECUPERACAO E REABILITACAO DE VIDAS				
Nome Fantasia	NURREVI-SAUDE				
CPF/CNPJ	03.448.121/0014-03	Inscrição Municipal		Município	São José UF: SC
Endereço	Rua Caetano José Ferreira, 398, Kobrasol				
Cep	88102-280	Telefone		Email	
Complemento	SL 02			http	

Descrição dos Serviços

Código	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	EXAMES LABORATORIAIS TC 02/2024- parcela 1/12 - NOVA TRENTO - Referente abril de 2024. 	196,0000	1,0000	196,0000	196,00 x 2,00	3,92

Código do serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R\$ 0,00	COFINS:	R\$ 0,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 0,00	CSLL:	R\$ 0,00	Outras retenções:	R\$ 0,00
------------	----------	---------	----------	-------	----------	-----	----------	-------	----------	-------------------	----------

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	17/05/2024	A prazo	196,00								

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	196,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	196,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional			
(-) ISS Retido / Substituído		Não		ISS	3,92
(=) Valor Líquido R\$	196,00	Incentivo a Cultura			
		Não			

Outras Informações

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Nova Trento

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 26,36 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 4,08 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Em: 17/05/24

Assinatura

Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
Gerente de Prestação de contas

000176



HEMO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
CNPJ: 79245197000189

Relatorio Paciente por Convenio Detalhado

Convenio: NURREVI

Unidade: Todos

Local: Todos

Periodo de 01/03/2024 a 30/04/2024 Pag.1

			Valor R\$
12/03/2024	0123498	ALVINA BUTTCHEWITS DALRI	
28040481		HEMOGRAMA COMPLETO	15,00
28060083		ANTI - HBS HEPATITE B	29,00

Qtd. Exames: 2

Matri.: 03312728002118008

RG: 1923974

Acrescimo: 0,00

Total: 44,00

			Valor R\$
12/03/2024	0123501	DEISE LAZZAROTTO SILVEIRA	
28030141		PARASITOLÓGICO DE FEZES 1° AMOSTRA	10,00
28061004		VDRL QUANTITATIVO	10,00

Qtd. Exames: 2

Acrescimo: 0,00

Total: 20,00

			Valor R\$
13/03/2024	0123624	JOSE ROBERTO SOUZA	
28040481		HEMOGRAMA COMPLETO	15,00
28060083		ANTI - HBS HEPATITE B	29,00

Qtd. Exames: 2

Acrescimo: 0,00

Total: 44,00

			Valor R\$
22/03/2024	0124642	GLAUCIA KARINA CALDEIRA	
28040481		HEMOGRAMA COMPLETO	15,00
28060083		ANTI - HBS HEPATITE B	29,00

Qtd. Exames: 2

Acrescimo: 0,00

Total: 44,00

			Valor R\$
05/04/2024	0126302	GILBERTO RIVA MENDES	
28040481		HEMOGRAMA COMPLETO	15,00
28060083		ANTI - HBS HEPATITE B	29,00

Qtd. Exames: 2

Acrescimo: 0,00

Total: 44,00

Qtd. Pacientes: 5

Qtd. Exames: 10

Total Desconto: 0,00

Total Acrescimo: 0,00

Valor do Convenio: 196,00

000177

20/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024051712259c2fac1cf59
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 17/05/2024 às 16:33:29
Valor Original: R\$ 18.044,59 **Valor Atualizado:** R\$ 18.044,59

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
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: 30456803289
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000178

CPF/CNPJ do Empregador
03.448.121

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

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124051408961223-0

Tag
NT

Pagar este documento até

20/05/2024

as 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

18.044,59

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	65	18.044,59	0,00	0,00	0,00	18.044,59
Total Geral:		18.044,59	0,00	0,00	0,00	18.044,59

CERTIFICO que o material constante
serviço deste documento foi recebido e aceito
prestado
Em: 17/05/24
Assinatura
Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
Gerente de Prestação de contas

Data de geração da Guia: 14/05/2024 às 15:55:40 - Página 1/1

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



20/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240517130459c95bc10f2
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 17/05/2024 às 16:34:08
Valor Original: R\$ 81,61 **Valor Atualizado:** R\$ 81,61
Detalhes: Rescisao

Origem

Nome: NURREVI NPV2
CNPJ: 03448121000512
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DEISE LAZZAROTTO SILVEIRA
CPF: XXX.867.299-XX
Instituição: BCO BRADESCO S.A.
Chave Pix: 07586729930

Código da operação: 30456822344
Chave de segurança: KG7EEUJGM4A5RTPR

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

000180

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

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

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.563,41	24 Data de Admissão 20/03/2024	25 Data do Aviso Prévio 03/05/2024	26 Data de Afastamento 03/05/2024	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 3/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 1/12 avos	R\$ 61,21	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 20,40
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
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 81,61

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\$ 0,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário material constante serviço	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 0,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 81,61

R\$ 0,00 CERTIFICADO que o material recebido e aceito deste documento foi prestado e aceito
 Em: 17/05/24
 Assinatura: 
 Nome: Katiucia dos Santos Cardoso
 Gerente de Prestação de contas