

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		02/2023		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 35	Nome do Funcionário <b>ADRIANO DA SILVA JANHAKI</b>	CBO 223505	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		26/07/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	105:37 hs	1.042,08			
2	Horas Normais Noturnas	114:23 hs	1.128,57			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	241,20			
96	Adicional Noturno	20,00 %	250,80			
920	Irrf	7,50 %		40,19		
950	Inss	12,00 %		222,84		
		<b>Total</b>	<b>2.662,65</b>	<b>263,03</b>		
			<b>Total Líquido</b>	<b>2.399,62</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal Cont INSS</b>	<b>Bas Cálc FGTS</b>	<b>FGTS Mês</b>	<b>Bas Cálc IRRF</b>	<b>Faixa IRRF Dep</b>
			2.662,65	213,01	2.439,81	7,50 00
Recebi em: _____						

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		02/2023		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 35	Nome do Funcionário <b>ADRIANO DA SILVA JANHAKI</b>	CBO 223505	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		26/07/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	105:37 hs	1.042,08			
2	Horas Normais Noturnas	114:23 hs	1.128,57			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	241,20			
96	Adicional Noturno	20,00 %	250,80			
920	Irrf	7,50 %		40,19		
950	Inss	12,00 %		222,84		
		<b>Total</b>	<b>2.662,65</b>	<b>263,03</b>		
			<b>Total Líquido</b>	<b>2.399,62</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal Cont INSS</b>	<b>Bas Cálc FGTS</b>	<b>FGTS Mês</b>	<b>Bas Cálc IRRF</b>	<b>Faixa IRRF Dep</b>
			2.662,65	213,01	2.439,81	7,50 00
Recebi em: _____						

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
06/03/2023 - COMPROVANTE - 14:20:51  
DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 030 - TESOUREIRO  
USUARIO: LEONARDOS3034\_08

OPERAÇÃO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00116  
VALOR: .....2.411,91  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....  
CLIENTE:FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....104/CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: .....1102/ITUPORANGA  
N. DA CONTA: .....  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....950  
NOME: .....ADRIANO DA SILVA JANHAKI  
ID: .....E9F5F332-95BA-487F-A36E-3C742E65E3B6

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		02/2023		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 32	Nome do Funcionário <b>SIRLENE DE LIMA</b>	CBO 223505	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		22/02/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	105:37 hs	1.042,08			
2	Horas Normais Noturnas	114:23 hs	1.128,57			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	241,20			
96	Adicional Noturno	20,00 %	250,80			
920	Irrf	7,50 %		40,19		
950	Inss	12,00 %		222,84		
		<b>Total</b>	<b>2.662,65</b>	<b>263,03</b>		
			<b>Total Líquido</b>	<b>2.399,62</b>		
<b>Salário Base</b>	<b>Sal Cont INSS</b>	<b>Bas Cálc FGTS</b>	<b>FGTS Mês</b>	<b>Bas Cálc IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>	<b>Dep</b>
2.170,65	2.662,65	2.662,65	213,01	2.439,81	7,50	00

Recebi em: \_\_\_\_\_

0880-FUNDA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO		02/2023		Mensal		
CNPJ						
Cadastro 32	Nome do Funcionário	CBO 223505	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		22/02/2021		
<p>SISBR-SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICCOOB 06/03/2023 - COMPROVANTE - 14:27:58 DE TED</p> <p>ORIGEM DA OPERAÇÃO COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOOB ALTO VALE TERMINAL: 030 - TESOUREIRO USUARIO: LEONARDOS3034_08</p>						
Ev	Des	Referência	Proventos	Descontos		
1	Hor	105:37 hs	1.042,08			
2	Hor	114:23 hs	1.128,57			
69	Insa	20,00 %	241,20			
96	Adi	20,00 %	250,80			
920	Irrf	7,50 %		40,19		
950	Inss	12,00 %		222,84		
		<b>Total</b>	<b>2.662,65</b>	<b>263,03</b>		
			<b>Total Líquido</b>	<b>2.399,62</b>		
<b>Cálculo FGTS</b>	<b>FGTS Mês</b>	<b>Bas Cálculo IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>	<b>Dep</b>		
2.662,65	213,01	2.439,81	7,50	00		

OUVIDORIA SICCOOB: 08007250996

Recebi em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 2.411,00 ( Dois mil quatrocentos e onze reais ) no dia 06 de março de 2023 sendo do repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia referente do mês 02/2023.

.....  
Marcela junckes Ventura

Petrolândia, 06/03/2023

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
06/03/2023 - COMPROVANTE - 14:29:01  
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 030 - TESOUREIRO  
USUARIO: LEONARDOS3034\_08

OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00118  
VALOR: .....2.411,91  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE

DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120189  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
INA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116

DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....1/BANCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: .....5305/PETROLANDIA/BESC SC  
N. DA CONTA: .....  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....  
NOME: .....MARCELA JUNKES VENTURA  
ID: .....38834331-FRBC-4231-A930-C7F912751C38

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA Petrolândia - SC		02/2023		Mensal		
CNPJ 83.389.551/0001-16						
Cadastro 38	Nome do Funcionário CLEBER FELIX NEVES	CBO 223405	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Farmacêutico(a)		Data Admissão:		17/09/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	125:00 hs	1.153,54			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	174,00			
950	Inss	9,00 %		99,94		
		<b>Total</b>	<b>1.327,54</b>	<b>99,94</b>		
			<b>Total Líquido</b>	<b>1.227,60</b>		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal Cont INSS</b>	<b>Bas Cálc FGTS</b>	<b>FGTS Mês</b>	<b>Bas Cálc IRRF</b>	<b>Faixa IRRF Dep</b>
1.153,54		1.327,54	1.327,54	106,20	1.227,60	0,00 00
Recebi em: ___/___/___						

0880-FUNDAÇÃO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
FUNDAÇÃO MED		02/2023		Mensal		
CNPJ 83.						
Cadastro 38	Nome do Funcionário CLEBER FELIX NEVES	CBO 223405	Empresa 880	Local 1	Departamento 00001	FL 01
Farmacêutico(a)		Data Admissão:		17/09/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas No	125:00 hs	1.153,54			
69	Insalubrid	20,00 %	174,00			
950	Inss	9,00 %		99,94		
		<b>Total</b>	<b>1.327,54</b>	<b>99,94</b>		
			<b>Total Líquido</b>	<b>1.227,60</b>		
<b>Salá</b>		<b>GTS</b>	<b>FGTS Mês</b>	<b>Bas Cálc IRRF</b>	<b>Faixa IRRF Dep</b>	
		27,54	106,20	1.227,60	0,00 00	
Recebi em: ___/___/___ Assinatura: _____						

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
06/03/2023 - COMPROVANTE - 14:30:30  
DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 030 - TESOUREIRO  
USUARIO: LEONARDO3034\_08

OPERAÇÃO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00119  
VALOR: .....1.227,60  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120189  
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
INA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....1/BANCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: .....9/PRAÇA TIRADENTES - CURITIBA PR  
N. DA CONTA: .....2120798  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....01475190980  
NOME: .....CLEBER FELIX NEVES  
ID: .....E9A2C2F3-1DC0-46A1-A2F0-B60F0B33DFDB

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO 83.389.551/0001-16		02 Razão Social/Nome 0880-FUNDAÇÃO MEDICO RURAL SANTA CATARINA		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JACOB MOMM 1				04 Bairro CENTRO
05 Município Petrolândia	06 UF SC	07 CEP 88.430-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 162.74351.84.2		11 Nome JULITINHA GARCIA DA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JACOB MOMM, 1,				13 Bairro CENTRO
14 Município Petrolândia	15 UF SC	16 CEP 88.430-000	17 CTPS (nº, série, UF) 3140312/00030-SC	18 CPF 061.388.559-73
19 Data de Nascimento 19/02/1977	20 Nome da Mãe Irma Pereira da Silva			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.510,48	24 Data de Admissão 01/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/02/2023	26 Data de Afastamento 01/02/2023	27 Código Afastamento NÃO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.102.13056.9	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 82.624.982/0001-57 - Sind. dos Emp. Estab. de Serv. de Saúde Blumenau			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	50,35	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	8,04	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno	0,00
56 Horas-Extras	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	145,97	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00	65 Férias Proporcionais	0,00
66 Férias Vencidas - Per. Aquis. 01/02/2022 à 31/01/2023 12/12	1.765,19	68 Terço Constitucional de Férias	588,40	69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00		
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.557,95</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	1.765,19	112.1 Previdência Social	4,37	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	10,94
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>1.780,50</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>777,45</b>



FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$3,500.00 ( Três mil e quinhentos reais ) no dia 06 de março de 2023 sendo do repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia referente do mês 02/2023.

Thais de Souza  
Enfermeira  
COREN/SC 12321

.....  
Thais de Souza

Petrolândia, 06/03/2023

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
06/03/2023 - COMPROVANTE - 14:34:08  
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE  
TERMINAL: 030 - TESOUREIRO  
USUARIO: LEONARDOS3034\_08

OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00121  
VALOR: .....3.500,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120189  
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....237/BCU BRADESCO S.A.  
AGENCIA: .....355/ITUPORANGA  
N. DA CONTA: .....10007151  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....10700955917  
NOME: .....THAIS DE SOUZA  
ID: .....509E3DAB-A997-4166-A32A-022D63D9DB6A

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 2.411,00 ( Dois mil e quatrocentos e onze reais ) no dia 06 de março de 2023 sendo do repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia referente do mês 02/2023.

Thais de Souza  
Escrivã  
COREN/SC 712321

.....  
Thais de Souza

Petrolândia, 10/03/2023

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
10/03/2023 - COMPROVANTE - 13:01:47  
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALT VALE  
TERMINAL: 030 - TESOUREIRO  
USUARIO: LEONARDOS3034\_08

OPERACAO:.....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO:.....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO:.....00053  
VALOR:.....2.411,00  
FINALIDADE:.....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE:.....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA:.....120189  
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
INA  
CPF/CNPJ:.....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO:.....237/BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA:.....355/ITUPORANGA  
N. DA CONTA:.....  
TIPO DA CONTA:.....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ:.....955  
NOME:.....THAIS DE SOUZA  
ID:.....60345D80-BF83-4ED5-B652-9D6C5BEE0DB2

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 1,712,00( um mil setecentos e doze reais ) no dia 10 de março de 2023 sendo do repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia referente do mês 02/2023.

.....  
Ismael Augusto dos Santos

Ismael Augusto dos Santos  
Técnico de Enfermagem  
COREN/SC 1891653

Petrolândia, 10/03/2023

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
10/03/2023 - COMPROVANTE - 13:04:14  
DE TED OUTRAS INSTITUICOES

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE  
TERMINAL: 030 - TESOUREIRO  
USUARIO: LEONARDOS3034\_08

OPERACAO: ...07/18 - REC. TED OUTRAS INSTITUICOES  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00054  
VALOR: .....1.712,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120189  
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
INA  
CPF/CNPJ: .....8338951000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
INST. FINANCEIRA: .....336/  
AGENCIA: .....1  
N. DA CONTA: .....22579214  
CPF/CNPJ: .....53440702820  
NOME: .....ISMAEL AUGUSTO DOS SANTOS  
HISTORICO: .....  
ID: .....F41660E9-AC4A-4...-B0E8BB660F65

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 1.925,00 (Um mil novecentos e vinte e cinco reais e noventa centavos) no dia 14 de março de 2023 sendo do repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia referente do mês 02/2023.

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
14/03/2023 - COMPROVANTE - 13:48:04  
DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 039 - TESOUREIRO  
USUARIO: TaisN3034\_08

OPERACAO:.....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO:.....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO:.....00087  
VALOR:.....1.925,90  
FINALIDADE:.....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE:.....DIFERENTE

.....  
DADOS DO REMETENTE:  
Jodilson Veloso Marcelino Filho  
CONTA:.....120189  
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ:.....83389551000116

DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO:.....136/CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA:.....1212/PAC ITUPORANGA  
N. DA CONTA:.....6006698  
TIPO DA CONTA:.....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ:.....03279621194  
NOME:.....JODILSON VELOSO MARCELINO FILHO  
ID: .....5DBA3BF5-9953-40FC-88C0-BF818CF6243D

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

Jodilson Veloso Marcelino Filho

Petrolândia, 14/03/2023

Dr. Jodilson Veloso  
Médico  
CRM-SC/32868



FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 2.411,00 ( Dois mil quatrocentos e onze reais ) no dia 06 de março de 2023 sendo do repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia referente do mês 02/2023.

Jessica C. Soares Zencke  
Jessica Soares Zencke

Petrolândia, 06/03/2023

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
06/03/2023 - COMPROVANTE - 14:36:01  
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 030 - TESQUEIRO  
USUARIO: LEONARDO3034\_08

OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00122  
VALOR: .....2.411,91  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE: .....120189  
CONTA: .....83389551000116  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....1/BANCO DO BRASIL S.A.  
DADOS DO FAVORECIDO: .....2825/CORTOLANO JUCA MACAPA  
AGENCIA: .....CONTA CORRENTE  
N. DA CONTA: .....289612  
TIPO DA CONTA: .....  
CPF/CNPJ: .....JESSICA SOARES ZENCKE  
NOME: .....3AE21312-6DAE-429D-80E8-F1120E4BCC91  
ID: .....  
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



<b>1. Valor:</b> R\$ 25.357,55	<b>2. Valor por extenso:</b> Vinte e cinco mil e trezentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e cinco centavos	
<b>3. Prazo:</b> 198 dias	<b>4. Vencimento:</b> 15/07/2023	
<b>5. IOF:</b> R\$ 357,55	<b>6. Tarifa:</b> R\$ 0,00	
<b>7. Encargos Remuneratórios</b> <b>7.1 Básicos:</b> a) Juros Remuneratórios: 2,57 % a.m, 35,60 % a.a acrescido de 0,00% do -		
<b>8. Pagamento a Terceiros:</b> R\$ 0,00		
<b>9. Encargos de Inadimplência:</b> a) Juros Remuneratórios: 2,57% a.m, 35,60 % a.a acrescido de 0,00% do -  b) Juros Moratórios: 1,00 % a.m, 12,00 % a.a  c) Multa: 2,00% sobre o total do débito apurado.		
<b>10. Registros:</b> R\$ 0,00		
<b>11. Custo Efetivo Total - CET:</b> 2,95 % a.m, 42,40 % a.a		
<b>12. Quantidade de Parcelas:</b> 6		
<b>13. Cronograma de pagamento:</b>		
PARCELA 1: R\$4.677,32 (15/02/2023)	PARCELA 2: R\$4.677,32 (15/03/2023)	
PARCELA 3: R\$4.677,32 (15/04/2023)	PARCELA 4: R\$4.677,32 (15/05/2023)	
PARCELA 5: R\$4.677,32 (15/06/2023)	PARCELA 6: R\$4.677,32 (15/07/2023)	
<b>14. A. Modalidade:</b> 0203 - crédito pessoal - sem consignação em folha de pagamento <b>B. Finalidade da Operação:</b> NÃO ESPECIFICADO. <b>C. Método de Amortização:</b> Price		
<b>15. Garantias:</b>		
<b>III - OUTROS DADOS DESTA CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO</b>		
<b>Número de Vias</b>  2(duas) vias	<b>Local de Emissão e Pagamento</b>  Ituporanga	<b>Data de Emissão</b>  02/01/2023
<b>IV - CONDIÇÕES DA OPERAÇÃO</b>		

**A) Promessa de Pagamento**

Pagarei(mos) por esta CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO à CREDORA, qualificada no campo "1" do quadro "I" do preâmbulo, doravante denominada simplesmente de COOPERATIVA, ou à sua ordem, a

