INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA E P DA CEGUEIRA FOLHA ANALÍTICA HIGIENIZAÇÃO COVID - MÊS DEZEMBRO/2020 V.12.1.27.281
RUA PEDRO LESSA 118 Salvador BA INST BRAS DE OFTAL E PREV DA CEGUEIRA Emissão: 04/01/2021 22:35:13

	RUA PEDRO LESSA 118					PREV DA CEGUEIRA			Emissão: 04/01/	2021 22:35:13
	15.200.967/0001-94	Comp: 12/2020	Cx: 0	Per: FOLHA DE PAG	AMENTO	DEZEMBRO/2020			Seção: 01	
	- Nome do Funcionário			Fun	ção			Situação		
Admissã	ão Demissão	Salário	Seção			Status I	Movimento	Início	- Fim Últ. Afast.	
1862	ALEXSANDRA	COSTA PRADO		TIXIIA		SERVIÇOS GERAIS		Ativo		
08/09/2		802,13	HIGIENIZAÇÃ			DERVIÇOS CERTIES				
	SALARIO		165	802,13	0003	I.N.S.S			7,5	75,83
0005	SALÁRIO FAMÍLIA		1	48,62	0006	VALE TRANSPORTE			0	48,13
0036	AD INSALUBRIDADE		0	209,00	0280	DESCONTO ALIMENTAÇÃ	O INFORMADO		0	1,00
1008	AUXILIO ALIMENTAÇÃO		0	209,00 307,04 124.96						
	NSS - Envelope	1.011,13 Descontos		124,96	Líqui	do	1.241,83			
	NSS 13° - Envelope	0 00 INSS Segurado		75,83			1.011,13			
Provent	tos	1.366,79 Base INSS - GP	s	1.011,13	Base	IRRF 13°	0,00			
FGTS De	ep. (SEFIP)	80,89 Base INSS 13°	- GPS	0,00		IRRF Férias	0,00			
FGTS 13	3° Dep. (SEFIP)	0,00								
Base FG	GTS (SEFIP)	1.011,13								
Base FG	GTS 13° (SEFIP)	0,00								
1000										
1863 08/09/2		JESUS ALMEIDA 802,13	HIGIENIZAÇÃ		IAR DE	SERVIÇOS GERAIS		Ativo		
	SALARIO	802,13	165		0003	I.N.S.S			7,5	75,83
	AD INSALUBRIDADE		0	209,00		VALE TRANSPORTE			,,5	48,13
	AUXILIO ALIMENTAÇÃO			307,04		DESCONTO ALIMENTAÇÃ	O INFORMADO		0	1,00
	NSS - Envelope	1.011,13 Descontos		124,96			1.193,21		•	1,00
	NSS 13° - Envelope	1.011,13 Descontos 0,00 INSS Segurado		·	_	IRRF	1.011,13			
Provent	*	1.318,17 Base INSS - GP	q	1.011,13			0,00			
	ep. (SEFIP)	80,89 Base INSS 13°	= GPS			IRRF Férias	0,00			
	3° Dep. (SEFIP)	0,00	010	0,00	Ducc	11111 101140	0,00			
	GTS (SEFIP)	1.011,13								
	GTS 13° (SEFIP)	0,00								
1864		EIRA DOS SANTOS			IAR DE	SERVIÇOS GERAIS		Ativo		
08/09/2		802,13	HIGIENIZAÇÃ							
	SALARIO		165	802,13		I.N.S.S			7,5	75,83
	SALÁRIO FAMÍLIA		1	48,62		VALE TRANSPORTE			0	48,13
	AD INSALUBRIDADE		0	209,00	0280	DESCONTO ALIMENTAÇÃ	O INFORMADO		0	1,00
	AUXILIO ALIMENTAÇÃO		0	307,04						
	NSS - Envelope	1.011,13 Descontos					1.241,83			
	NSS 13° - Envelope	0,00 INSS Segurado		75,83			1.011,13			
Provent		1.366,79 Base INSS - GP		1.011,13			0,00			
	ep. (SEFIP)	80,89 Base INSS 13°	- GPS	0,00	Base	IRRF Férias	0,00			
	3° Dep. (SEFIP)	0,00								
		1.011,13								
Base FG	GTS 13° (SEFIP)	0,00								

INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA E P DA CEGUEIRA **FOLHA ANALÍTICA HIGIENIZAÇÃO COVID - MÊS DEZEMBRO/2020**RUA PEDRO LESSA 118 Salvador BA INST BRAS DE OFTAL E PREV DA CEGUEIRA EMISSÃO: 04/01/2021 22:35:13 15.200.967/0001-94 Comp: 12/2020 Cx: 0 Per: FOLHA DE PAGAMENTO DEZEMBRO/2020 SEÇÃO: 01 V.12.1.27.281 Emissão: 04/01/2021 22:35:13 Seção: 01

15.200.96//0001-94	omp: 12/2020 Cx: 0 Per	: FOLHA DE PAG	SAMENTO DEZEME	3RO/2020					Seçao: UI		
TOTAIS DA SEÇÃO											
Cod Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição			N.F.	Ref	Valor	
0001 SALARIO	3	495	2.406,39	0003	I.N.S.S			3	0	227,49	
0005 SALÁRIO FAMÍLIA	2	2	97,24	0006	VALE TRANSPORTE			3	0	144,39	
0036 AD INSALUBRIDADE	3	0	627,00	0280	DESCONTO ALIMENT	ração i	NFORMADO	3	0	3,00	
1008 AUXILIO ALIMENTAÇÃO	3	0	921,12								
Base INSS - Envelope	3.033,39 Descontos		374,8	8 Líqui	do		3.676,87				
Base INSS 13° - Envelope	0,00 Base INSS - G	PS	3.033,3	9 Base	IRRF		3.033,39				
Proventos	4.051,75 Base INSS 13°	- GPS	0,0	0 Base	IRRF 13°		0,00				
FGTS Dep. (SEFIP)	242,67			Base	IRRF Férias		0,00				
FGTS 13° Dep. (SEFIP)	0,00										
Base FGTS (SEFIP)	3.033,39										
Base FGTS 13° (SEFIP)	0,00										
Ativos	3	Demitidos				0	Lic. Maternidade			0	
Serv. Militar	0	Af. Previdêno	110			0	Aviso Prévio			0	
	-									_	
Férias	0	Af. Ac. Traba				0	Lic. sem Vencto			0	
Outros	0	Lic. Remunera	ıda			0	C/ Dem. mês			0	
Funcs	3	Transf. no Mé	s			0	C/ Resc. Compl.			0	
Apos. Invalidez	0										

INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA E P DA CEGUEIRA <b>FOLHA ANALÍTICA HIGIENIZAÇÃO COVID - MÊS DEZEMBRO/2020</b>	V.12.1.27.281
RUA PEDRO LESSA,118 SALVADOR - BA INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA E P DA CEGUEIRA	Emissão: 04/01/2021 22:35:13
15.200.967/0001-94 Comp: 12/2020 Cx: 0 Per: FOLHA DE PAGAMENTO DEZEMBRO/2020	Seção: ???????

	13.200.907/0001-94	COMp. 12/202	.o cx. o	rer. FOLHA DE FA	GAPIEN I O	DESEMBRO/ 2020			۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔	eçao: //////	
	TOTAL GERAL										
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição			N.F.	Ref	Valor
0001	SALARIO	3	495,00	2.406,39	0003				3	0,00	227,49
0005	SALÁRIO FAMÍLIA	2	2,00	97,24	0006	VALE TRANSPORTE	Ξ		3	0,00	144,39
0036	AD INSALUBRIDADE	3	0,00	627,00	0280	DESCONTO ALIMEN	NTAÇÃO I	INFORMADO	3	0,00	3,00
1008	AUXILIO ALIMENTAÇÃO	3	0,00	921,12							
Base 1	NSS - Envelope	3.033,39 Descontos		374,8	38 Líqui	.do		3.676,87			
Base 1	NSS 13° - Envelope	0,00 Base INSS -	- GPS	3.033,3	39 Base	IRRF		3.033,39			
Prover	tos	4.051,75 Base INSS	l3° - GPS	0,0	00 Base	IRRF 13°		0,00			
FGTS I	ep. (SEFIP)	242,67			Base	IRRF Férias		0,00			
FGTS 1	3° Dep. (SEFIP)	0,00									
Base E	GTS (SEFIP)	3.033,39									
Base I	GTS 13° (SEFIP)	0,00									
Ativo	98		3 Demitid	los			0	Lic. Maternidade			0
Serv	Militar		0 Af. Pre	evidência			0	Aviso Prévio			0
Féria	ıs		0 Af. Ac.	Trabalho			0	Lic. sem Vencto			0
Outro	s		0 Lic. Re	emunerada			0	C/ Dem. mês			0
Func			3 Transf.	no Mês			0	C/ Resc. Compl.			0
Apos	Invalidez		0								

INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA E P DA CEGUEIRA

Página 1

RUA PEDRO LESSAl18 FOLHA DE PAGAMENTO HIGIENIZAÇÃO COVID - MÊS DEZEMBRO/2020

SALVADOR

2.003.009 COD.:

Data 04/01/2021 20:52:39

Versão 12.1.27.1 RM Labore 12.1.27.1 15 200 967/0001-94

СНАРА	NOME	AGÊNCIA	CONTA	LÍQUIDO
1862	ALEXSANDRA COSTA PRADO	1416	006360-2	1.241.83
<sup>2</sup> 1863	JESSICA DE JESUS ALMEIDA	1510	065281-1	1.193,21
<sup>3</sup> 1864	VANUZA PEREIRA DOS SANTOS	0064	035746-5	1.241,83
			======= OTAL:	3.676,87



### Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 07/01/2021 - 07h07

N° de controle: 974253224857035719 | Documento: 4636921

Conta de débito: Agência: 3557 | Conta: 0051241-9 | Tipo: Conta-Poupança

Empresa: INST BRAS DE OFTAL E PREVENÇÃO DA CEGUEIRA IBOPC | CNPJ: 015.200.967/0001-94

Nome do favorecido: ALEXANDRA COSTA PRADO

CPF: **946.870.645-15** 

Conta de crédito: Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | Agência: 1416 | Conta: 63602

Tipo de conta: CONTA-POUPANCA INDIV

Finalidade: 10 - CREDITO EM CONTA

Valor R\$ 1.241,83

Tarifa: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 1.241,83

Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente** 

Crédito disponível no mesmo dia da data de débito

Data de débito: 07/01/2021

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

## **Autenticação**

Zxs6z7je u4Fhpkff 4Y#5RiM4 lq?It6vF 2TZi?HvI P7Fgoc6v 4TyVvfmK SDO9gzlq zbDOobq2 ufDsgQHr 9ZGwud?k qn@agHz9 #Mk98sMV CfiQ2lGc yXusCXPx vWdttSxo 5?UFE3nO TdrnhsAR b9@F#nEQ 7sJFmCTX zzgf15kF h9wN4fuH 12715549 14116212

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

1 of 1 08/01/2021 07:43



#### Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 07/01/2021 - 07h07

Nº de controle: 974253224857035719 | Documento: 4636922

Conta de débito: Agência: 3557 | Conta: 0051241-9 | Tipo: Conta-Poupança

Empresa: INST BRAS DE OFTAL E PREVENÇÃO DA CEGUEIRA IBOPC | CNPJ: 015.200.967/0001-94

Nome do favorecido: JESSICA DE JESUS ALMEIDA

CPF: **047.257.455-88** 

Conta de crédito: Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | Agência: 1510 | Conta: 652811

Tipo de conta: CONTA-POUPANCA INDIV

Finalidade: 10 - CREDITO EM CONTA

Valor R\$ 1.193,21

Tarifa: R\$ 11,05

Valor total: R\$ 1.204,26

Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente** 

Crédito disponível no mesmo dia da data de débito

Data de débito: 07/01/2021

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

#### Autenticação

x59t3Zxq vpHZZ5Fm mJRDWHpn z4cxMHGB ijb3cZnn mU4AFdpg IrqQKij? ItB\*sekG Hq4hqDrP yb5YV4Hn C2pNMyGx oya7bGh? owrBRx4d \*RL@S49# bveaqUiO kBUy4tpk bEgfZFfd Uyz?oH2D 5dFpWta3 TvOodLc@ Sk7rISuY ulgN3wRG 22715549 14118112

SAC - Serviço de Alô Bradesco Apoio ao Cliente

0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

1 of 1 08/01/2021 07:43



#### Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 07/01/2021 - 07h07

N° de controle: 974253224857035719 | Documento: 4636924

Conta de débito: Agência: 3557 | Conta: 0051241-9 | Tipo: Conta-Poupança

Empresa: INST BRAS DE OFTAL E PREVENÇÃO DA CEGUEIRA IBOPC | CNPJ: 015.200.967/0001-94

Nome do favorecido: VANUZA PEREIRA DOS SANTOS

CPF: **034.520.445-05** 

Conta de crédito: Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | Agência: 0064 | Conta: 357465

Tipo de conta: CONTA-POUPANCA INDIV

Finalidade: 10 - CREDITO EM CONTA

Valor R\$ 1.241,83

Tarifa: **R\$ 11,05** 

Valor total: R\$ 1.252,88

Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente** 

Crédito disponível no mesmo dia da data de débito

Data de débito: 07/01/2021

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

# **Autenticação**

wIGVK5Gt MVKa5yP6 4rR2WJfD KxZjj42i yI94MeGO dZ\*dR#Qi Xrv4mh8? hzNUIkkX A\*6jqu#@ uI9M5QnS yBlUqPYD r#aRjO4m w7TXsQ25 XA#H3Dqr YCBhIUwd ?xG\*fT9k orrlGwdT KJcpnhUs 4sHBd8l# 5wDqrSf7 sLJdxIxz uPAN9vwq 42715549 14064512

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

1 of 1 08/01/2021 07:44