

|                          |                               |            |              |                 |  |
|--------------------------|-------------------------------|------------|--------------|-----------------|--|
| LAR SAO VICENTE DE PAULA |                               | CC: GERAL  |              | Complementar    |  |
| CNPJ: 49.580.970/0001-00 |                               | Mensalista |              | Janeiro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário           | CBO        | Departamento | Filial          |  |
| 38                       | MARILEIDE CASAROTO PERMANHANI | 322205     | 1            | 1               |  |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM    |                               | Admissão:  |              | 02/05/2016      |  |

| Código       | Descrição                      | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 666          | PISO ENFERMAGEM (ref. 12/2024) | 1.354,86          | 1.354,86             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 9,07              |                      | 147,16             |            |
| 999          | Imposto de Renda               | 15,00             |                      | 114,37             |            |
|              |                                |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                |                   | 1.354,86             | 261,53             |            |
|              |                                |                   | Valor Líquido ➡      | 1.093,33           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS               | Base Cálculo FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 1.970,14     | 1.354,86                       | 1.354,86          | 108,39               | 1.207,70           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

LAR SAO VICENTE DE PAULA  
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Dezembro de 2024

|        |                                                           |           |              |        |
|--------|-----------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                       | CBO       | Departamento | Filial |
| 54     | ISAURA RIBEIRO DOS REIS WATANABE<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                           | Admissão: | 21/12/2021   |        |

| Código       | Descrição                      | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 666          | PISO ENFERMAGEM (ref. 12/2024) | 1.354,86        | 1.354,86             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 9,07            |                      | 147,16             |            |
| 999          | Imposto de Renda               | 15,00           |                      | 114,37             |            |
|              |                                |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                |                 | 1.354,86             | 261,53             |            |
|              |                                |                 | Valor Líquido ➡      | 1.093,33           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS               | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês          | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.970,14     | 1.354,86                       | 1.354,86        | 108,39               | 1.207,70           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                          |                              |            |              |                 |  |
|--------------------------|------------------------------|------------|--------------|-----------------|--|
| LAR SAO VICENTE DE PAULA |                              | CC: GERAL  |              | Complementar    |  |
| CNPJ: 49.580.970/0001-00 |                              | Mensalista |              | Janeiro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário          | CBO        | Departamento | Filial          |  |
| 59                       | MARCIA ELAINE FARIA DA SILVA | 322205     | 1            | 1               |  |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM    |                              | Admissão:  | 02/01/2023   |                 |  |

| Código       | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 666          | PISO ENFERMAGEM (ref. 12/2024) | 1.354,86       | 1.354,86             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 9,63           |                      | 165,82             |            |
|              |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                |                | 1.354,86             | 165,82             |            |
|              |                                |                | Valor Líquido ➡      | 1.189,04           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.970,14     | 1.354,86                       | 1.354,86       | 108,39               | 1.189,04           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                          |                                 |            |              |                 |  |
|--------------------------|---------------------------------|------------|--------------|-----------------|--|
| LAR SAO VICENTE DE PAULA |                                 | CC: GERAL  |              | Complementar    |  |
| CNPJ: 49.580.970/0001-00 |                                 | Mensalista |              | Janeiro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário             | CBO        | Departamento | Filial          |  |
| 42                       | MARIA ANTONIA GALHARDO FERREIRA | 322205     | 1            | 1               |  |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM    |                                 | Admissão:  |              | 01/03/2017      |  |

| Código       | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 666          | PISO ENFERMAGEM (ref. 12/2024) | 1.354,86       | 1.354,86             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 9,34           |                      | 158,54             |            |
| 999          | Imposto de Renda               | 15,00          |                      | 150,66             |            |
|              |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                |                | 1.354,86             | 309,20             |            |
|              |                                |                | Valor Líquido ➡      | 1.045,66           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.970,14     | 1.354,86                       | 1.354,86       | 108,39               | 1.196,32           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

LAR SAO VICENTE DE PAULA  
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Janeiro de 2025

|        |                                        |                     |              |                 |
|--------|----------------------------------------|---------------------|--------------|-----------------|
| Código | Nome do Funcionário                    | CBO                 | Departamento | Filial          |
| 10     | ROSELI PANINI<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205<br>Admissão: | 1            | 1<br>02/05/2011 |

| Código       | Descrição                      | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 666          | PISO ENFERMAGEM (ref. 12/2024) | 1.354,86        | 1.354,86             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 9,25            |                      | 154,48             |            |
| 999          | Imposto de Renda               | 15,00           |                      | 55,48              |            |
|              |                                |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                |                 | 1.354,86             | 209,96             |            |
|              |                                |                 | Valor Líquido ➡      | 1.144,90           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS               | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês          | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.970,14     | 1.354,86                       | 1.354,86        | 108,39               | 1.200,38           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

LAR SAO VICENTE DE PAULA  
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Janeiro de 2025

| Código | Nome do Funcionário                           | CBO                 | Departamento | Filial |
|--------|-----------------------------------------------|---------------------|--------------|--------|
| 39     | CARMEN VASQUES DO AMARAL<br>ENFERMEIRA PADRAO | 223505<br>Admissão: | 1            | 1      |
|        |                                               |                     | 10/10/2016   |        |

| Código       | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 666          | PISO ENFERMAGEM (ref. 12/2024) | 964,60         | 964,60               |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 11,00          |                      | 135,04             |            |
|              |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                |                | 964,60               | 135,04             |            |
|              |                                |                | Valor Líquido ➡      | 829,56             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.785,40     | 964,60                         | 964,60         | 77,17                | 829,56             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

LAR SAO VICENTE DE PAULA  
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Janeiro de 2025

Código Nome do Funcionário  
45 ANA CLAUDIA ROCHA LIMA  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial  
322205 1 1  
Admissão: 01/09/2017

| Código       | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 666          | PISO ENFERMAGEM (ref. 12/2024) | 1.354,86       | 1.354,86             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 9,33           |                      | 158,11             |            |
| 999          | Imposto de Renda               | 15,00          |                      | 84,29              |            |
|              |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                |                | 1.354,86             | 242,40             |            |
|              |                                |                | Valor Líquido ➡      | 1.112,46           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.970,14     | 1.354,86                       | 1.354,86       | 108,39               | 1.196,75           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

LAR SAO VICENTE DE PAULA  
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Janeiro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

55

TAMIRIS ANTONIA DE SOUZA  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

01/07/2022

| Código       | Descrição                      | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 666          | PISO ENFERMAGEM (ref. 12/2024) | 1.354,86          | 1.354,86             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 9,07              |                      | 147,16             |            |
| 999          | Imposto de Renda               | 15,00             |                      | 114,37             |            |
|              |                                |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                |                   | 1.354,86             | 261,53             |            |
|              |                                |                   | Valor Líquido ➡      | 1.093,33           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS               | Base Cálculo FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 1.970,14     | 1.354,86                       | 1.354,86          | 108,39               | 1.207,70           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

LAR SAO VICENTE DE PAULA  
CNPJ: 49.580.970/0001-00

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Janeiro de 2025

Código 37 Nome do Funcionário  
TATIANI APARECIDA DE SOUZA  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 1 Filial 1  
Admissão: 02/05/2016

| Código       | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 666          | PISO ENFERMAGEM (ref. 12/2024) | 404,86         | 404,86               |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 8,15           |                      | 36,44              |            |
| 999          | Imposto de Renda               | 7,50           |                      | 1,30               |            |
|              |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                |                | 404,86               | 37,74              |            |
|              |                                |                | Valor Líquido ➡      | 367,12             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.970,14     | 404,86                         | 404,86         | 32,39                | 368,42             | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Empresa:** Lar Sao Vicente de Paula**CNPJ:** 49.580.970/0001-00     **Agência/Conta:** 6790-3 / 11774-9**Nome da Folha:** Folha de pagamento 15.jan.2025 12:29:53**Data Pagamento:** 15/01/2025**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 6790-3 / 11774-9**Valor Total:** R\$ 9.003,68**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 9**Assinaturas válidas:**

Carlos Roberto Casteluci 15/01/2025 12:37:02

Marcus Vinicius Marjoto 15/01/2025 12:35:01

**OBS:**

Processada

|   | NOME                           | CPF            | AGÊNCIA/CONTA    | SITUAÇÃO | TIPO    | VALOR        |
|---|--------------------------------|----------------|------------------|----------|---------|--------------|
| 1 | Marileide Casaroto Permanhani  | 089.441.208-62 | 6790-3 / 11434-0 | Pago     | Salário | R\$ 1.093,33 |
| 2 | Isaura Ribeiro Dos Reis Watana | 119.942.528-12 | 6790-3 / 11436-7 | Pago     | Salário | R\$ 1.093,33 |
| 3 | Marcia Elaine Faria da Silva   | 137.071.458-08 | 6790-3 / 11441-3 | Pago     | Salário | R\$ 1.189,04 |
| 4 | Maria Antonia Galhardo Ferreir | 165.616.748-47 | 6790-3 / 11437-5 | Pago     | Salário | R\$ 1.071,30 |
| 5 | Roseli Panini                  | 339.785.978-61 | 6790-3 / 11430-8 | Pago     | Salário | R\$ 1.144,90 |
| 6 | Carmen Vasques do Amaral       | 366.188.208-20 | 6790-3 / 11442-1 | Pago     | Salário | R\$ 829,56   |
| 7 | Ana Claudia Rocha Lima         | 382.619.358-09 | 6790-3 / 11440-5 | Pago     | Salário | R\$ 1.121,77 |
| 8 | Tamiris Antonia de Souza       | 399.275.728-59 | 6790-3 / 11439-1 | Pago     | Salário | R\$ 1.093,33 |
| 9 | Tatiani Aparecida de Souza     | 436.016.908-61 | 6790-3 / 11435-9 | Pago     | Salário | R\$ 367,12   |

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.  
Relatório emitido em 04/02/2025 às 09:51:17, por J1578552 MARCUS VINICIUS MARJOTO

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)  
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

## Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta nos sistemas da Receita Federal registro de arrecadação de DARF com os dados a seguir:

|                  |                           |                     |                                 |
|------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------------|
| CNPJ             | <b>49.580.970/0001-00</b> | Razão Social        | <b>LAR SAO VICENTE DE PAULA</b> |
| Período Apuração | <b>28/02/2025</b>         | Data de Vencimento  | <b>20/03/2025</b>               |
|                  |                           | Número do Documento | <b>07162506536240932</b>        |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Descrição                                            | Principal       | Multa       | Juros       | Total           |
|---------------|------------------------------------------------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 1082          | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-                        | 3.138,62        | -           | -           | 3.138,62        |
|               | 01 - CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |                 |             |             |                 |
| 0561          | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO            | 782,94          | -           | -           | 782,94          |
|               | 07 - IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |                 |             |             |                 |
| <b>Totais</b> |                                                      | <b>3.921,56</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>3.921,56</b> |

|         |                                  |                            |                   |
|---------|----------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Banco   | <b>237 - BANCO BRADESCO S.A.</b> | Data de Arrecadação        | <b>19/03/2025</b> |
| Agência | <b>0028</b>                      | Estabelecimento            | <b>0029</b>       |
|         |                                  | Valor Reservado/Restituído | <b>0,00</b>       |
|         |                                  | Referência                 |                   |

Comprovante emitido às **14:15:04** de **29/10/2025** (horário de Brasília), sob o código de controle **3b40.f532.7b1a.fec5.1495.388a.35a2.5251**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no sítio da RFB na internet.

Comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Corat nº 02, de 07 de novembro de 2006.



Data da Transação: 19/03/2025 - 12h54

Nº Controle: 007.384.132.008.830.266

Empresa: LAR SAO VICENTE DE PAULA

CNPJ: 049.580.970/0001-00

Agência de Débito: 28

Conta de Débito: 11891-5

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO**Agente arrecadador: **237 - Banco Bradesco S/A**Código de Barras: **858600000390 215603852506 790716250659 362409329907**Data do Pagamento: **19/03/2025**Número do Documento: **0716250653624093-2**Valor Total: **R\$ 3.921,56**Autenticação Bancária: **90238041**

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Codac/Cotec Nº 1, de 31 de outubro de 2011.

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente LAR SAO VICENTE DE PAULA, junto à Agência 28, na data de pagamento.

**Autenticação**

pRkuyXw8 7J4d@Neu H38up5iG hP4fMcM# wofxAvDq VfnW7mBI 3JXhNVvG rkAUhW@5  
?Djqzh63 tlvDAeMO vqmt@H#u NfKvwi?k f9HtbZ93 vQEF7yrV oG8WpMK\* N?M?4JLw  
tXgYAHIQ \*aATEWpV EIZCbFdH rRVeM6Z4 Eez\*pw?u \*ugVMv6S 00501925 00910021

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, 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.