



Vitória/ES, 25 de agosto de 2015.

A
Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.


Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Agosto/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Ofício n.º 770/2015 - FIN

Vitória (ES), 28 de agosto de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª ANDREA ZAMBORLINI

104/2310-27
28 AGO 2015
ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

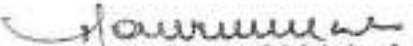
NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-7
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-8
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-5
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-6
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-3
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-5

Refere-se a pagamento de bolsa mês agosto/2015.

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Glaucia de Abreu Rodrigues
Diretora Presidente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 23/08/2015 HORA: 16:31:07
TERMINAL: 1005 NCM: 888691 AUT.: 0125

COMPONENTE DE DEPÓSITO
NUM. DOC.: 000000

AGÊNCIA/CONTA CIBELINDO: 2310/0001/00 000.467.3
NOME: MARICE MORAES DE SOUZA

DEPOSITANTE:
FA FUCAM

VALOR TOTAL: 7.688,00
VALOR DIBITADO: 7.688,00

2e Via - Via Banco



Vitória/ES, 21 de setembro de 2015.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Setembro/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES



OFICIOº. 871/2015 - FIN

Vitória (ES), 28 de Setembro de 2015.

104/2310-2

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

28 Set. 2015

ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Refere-se a pagamento de bolsa mês Setembro/2015.

Atenciosamente,

Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral

Glaucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 29/09/2015 HORA: 14:13:15
TERMINAL: 1003 NSU: 000657 AUT.: 0043

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0181
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104
DATA: 29/09/2015
TERMINAL: 1003

AGENCIA: 2310 HORA: 14:18:12
NSU: 000657 AUT.: 0044
PLS: 00010844

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.400-4
NOME: JESSIKA FIALHO HONORIO

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 960,00
VALOR DINHEIRO: 960,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0181
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104
DATA: 29/09/2015
TERMINAL: 1003

AGENCIA: 2310 HORA: 14:10:36
NSU: 000652 AUT.: 0042

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.462-3
NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIRA

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.680,00
VALOR DINHEIRO: 2.680,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0181
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente



Vitória/ES, 20 de outubro de 2015.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

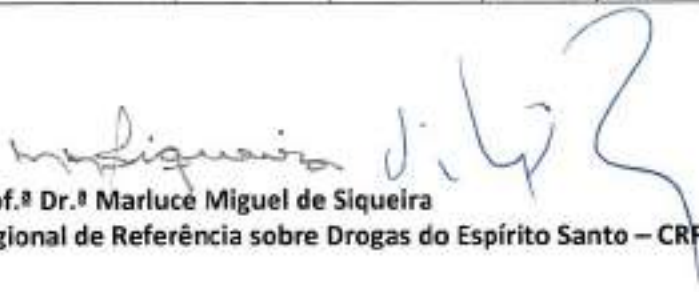
Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Outubro/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

OFICIOº. 1000/2015 - FIN

Vitória (ES), 29 de Outubro de 2015.

154/2310-21

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

29 OUT. 2015

ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

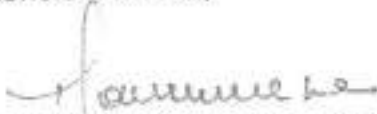
NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF


Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Refere-se a pagamento de bolsa mês **OUTUBRO/2015**

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Gleydciara Ramos
Gerente Financeiro (Pró-Tempore)



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES

DATA: 29/10/2015

HORA: 16:33:36

TERMINAL: 1003

NSU: 000913

AUT.: 0133

COMPROVANTE DE AVISO DE CREDITO

NUM.DOC.: 001000

AGENCIA/ CONTA CREDITADA: 2310/003/00.000.681-0

NOME : FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL LN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO CREDITO:

18.048,00

DATA VALORIZACAO: 29/10/2015

TD-D/CL-D: 12-4/45-0 TIPO: 00

HISTORICO: CREDITO AUTORIZADO

OPERADOR: C040486 AUTORIZADOR:

Via Banco



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 29/10/2015 HORA: 16:36:16
TERMINAL: 1003 NSU: 000924 AUT.: 0138

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3378/013/00.000.400-4
NOME: JESSIKA FIALHO HONORIO

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 960,00
VALOR DINHEIRO: 960,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 29/10/2015 HORA: 16:35:34
TERMINAL: 1003 NSU: 000918 AUT.: 0136

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.462-3
NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIRA

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.688,00
VALOR DINHEIRO: 2.688,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 29/10/2015 HORA: 16:35:50
TERMINAL: 1003 NSU: 000928 AUT.: 0137

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 29/10/2015 HORA: 16:34:11
TERMINAL: 1003 NSU: 000915 AUT.: 0134

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 010000

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 18.048,00
DATA VALORIZAÇÃO: 29/10/2015
TD-D/CL-D: 13-2/03-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C840486

Via Banco



Vitória/ES, 23 de novembro de 2015.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

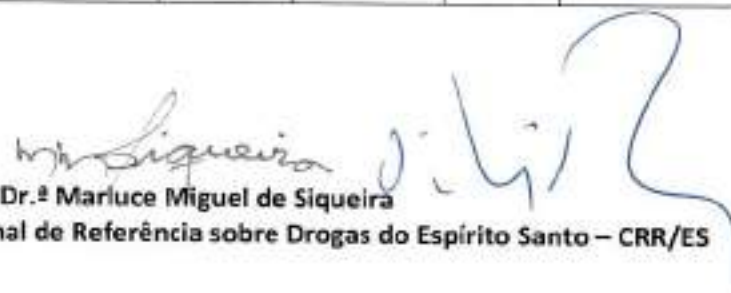
Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Novembro/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

OFICIO nº 1215/2015 - FIN

Vitória (ES), 27 de novembro de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

12042310-2
27 NOV 2015
ECONOMIA
FISCAL

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00** (Dezoito mil e quarenta e oito reais) para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00** (Dezoito mil e quarenta e oito reais), para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.30
Rayane Cristina Faria de Souza	- 3139-3-4	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.12
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.21
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.62
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.07
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.58

3393.3

Refere-se a pagamento de bolsa mês novembro/2015.

Atenciosamente,

Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral

Glaucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 27/11/2015 HORA: 16:29:15
TERMINAL: 1003 NSU: 000691 AUT.: 0100

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO
DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 27/11/2015 HORA: 16:46:53
TERMINAL: 1003 NSU: 000728 AUT.: 0118

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 001215

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-8
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 10.848,00
DATA VALORIZACAO: 27/11/2015

TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C840486 AUTORIZADOR: C822887

Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 27/11/2015 HORA: 16:28:45
TERMINAL: 1003 NSU: 000689 AUT.: 0099

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.462-3
NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIR
DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.680,00
VALOR DINHEIRO: 2.680,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 27/11/2015 HORA: 16:30:05
TERMINAL: 1003 NSU: 000696 AUT.: 0101

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3378/013/00.000.480-4
NOME: JESSIKA FIALHO HONORIO
DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 960,00
VALOR DINHEIRO: 960,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Vitória/ES, 21 de dezembro de 2015.



A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Dezembro/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES


Vitória (ES), 28 de Dezembro de 2015.

104/2310-2

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

29 DEZ. 2015

ECONÔMICA
0720100-1



REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

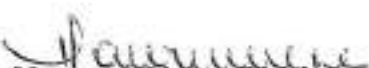
NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-73
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-83
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-63
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-30
Fernanda Dadaito Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-50

Refere-se a pagamento de bolsa mês **DEZEMBRO/2015.**

Atenciosamente,


Mauren Alvès Ghidalevich
Gerente Geral


Glaucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 29/12/2015

TERMINAL: 1003

NSU: 000783

HORA: 15:58:37

AUT.: 0096

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.488-4

NOME: JESSIKA FIALHO HONORIO

DEPOSITANTE:

FA HUCAM

VALOR TOTAL:

960.00

VALOR DINHEIRO:

960.00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 8101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 29/12/2015

TERMINAL: 1003

NSU: 000780

HORA: 15:49:40

AUT.: 0095

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2

NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO

DEPOSITANTE:

CLOTILDE CASTRO TOFFOLI

VALOR TOTAL:

2.160.00

VALOR DINHEIRO:

2.160.00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 8101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 29/12/2015

TERMINAL: 1003

NSU: 000775

HORA: 15:47:58

AUT.: 0094

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000008

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.462-3

NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIRA

DEPOSITANTE:

FA HUCAM

VALOR TOTAL:

2.688.00

VALOR DINHEIRO:

2.688.00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 8101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES

DATA: 29/12/2015

TERMINAL: 1003

NSU: 000783

HORA: 15:10:22

AUT.: 0081

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO

NUM.DOC.: 001249

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0

NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN

RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO:

18.040.00

DATA VALORIZACAO: 29/12/2015

TD-D/CL-D: 13-2/03-3 TIPO: 00

HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO

OPERADOR: C040486 AUTORIZADOR: C119885

Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 29/12/2015 HORA: 15:03:13
TERMINAL: 1003 NSU: 000653 AUT.: 0079



COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM. DOC.: 801249

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/013/00.014.139-1
NOME : FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 18.048,00
DATA VALORIZAÇÃO: 29/12/2015
TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486 AUTORIZADOR: C119885
Via Banco



Vitória/ES, 08 de janeiro de 2016.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Janeiro/2016, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Bualz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES





FUCAM

FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES



OFICIOº. 18/2016 - FIN

Vitória (ES), 22 de Janeiro de 2016.

104/2310-2

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

29 JAN. 2016

ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/P: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22426-8	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Refere-se a pagamento de bolsa mês JANEIRO/2016.

Atenciosamente,


Joubert de Barros
 Gerente Geral


Izabel Marianelli Prando Bighi
 Gerente Financeira

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 29/01/2016 HORA: 15:52:21
TERMINAL: 1003 NSU: 000922 AUT.: 0182

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000018

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/013/00.014.139-1
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 5.888,00
DATA VALORIZAÇÃO: 29/01/2016
TD-D/CL-D: 13-2/03-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486

Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 29/01/2016 HORA: 15:05:10
TERMINAL: 1003 NSU: 000940 AUT.: 0180

COMPROVANTE DE AVISO DE CREDITO
NUM.DOC.: 000018

AGENCIA/ CONTA CREDITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
JOUBERT DE BARROS

VALOR DO CREDITO: 5.888,00
DATA VALORIZAÇÃO: 29/01/2016
TD-D/CL-D: 12-4/45-0 TIPO: 00
HISTORICO: CREDITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486 AUTORIZADOR:

Via Banco



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 29/01/2016 HORA: 16:00:32
TERMINAL: 1003 NSU: 000943 AUT.: 0187

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000018

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
JOUBERT DE BARROS

VALOR DO DEBITO: 5.888,00
DATA VALORIZAÇÃO: 29/01/2016
TD-D/CL-D: 13-2/03-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486

Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 29/01/2016 HORA: 15:53:58
TERMINAL: 1003 NSU: 000927 AUT.: 0183

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.462-3
NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIRA
DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 2.688,00
VALOR DINHEIRO: 2.688,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente



Vitória/ES, 08 de fevereiro de 2016.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

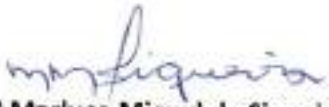
Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Fevereiro/2016, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.


Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES





FUCAM
FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES



OFICIOº. 111/2016 - FIN

Vitória (ES), 26 de Fevereiro de 2016.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

1104/2310-21

29 FEV. 2015

ECONÔMICA
0720100-1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
FALTA DEBÍTA VITÓRIA
AT.º 040 e S.º 1
da Executiva

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/P: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia	3187-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Refere-se a pagamento de bolsa mês **FEVEREIRO/2016**.

Atenciosamente,


Joubert de Barros
Gerente Geral
Joubert de Barros
CRAES 5634
Gerente Geral


Izabel Marianelli Prando Bighi
Gerente Financeira

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
 DATA: 29/02/2016 HORA: 16:47:24
 TERMINAL: 1001 NSU: 001048 AUT.: 0157

COMPROVANTE DE DEPOSITO
 NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.000.462-3
 NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIR
 DEPOSITANTE:
 FU CAM

VALOR TOTAL: 2.688,00
 VALOR DINHEIRO: 2.688,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO ES
 DATA: 29/02/2016 HORA: 19:46:20
 TERMINAL: 1001 NSU: 001044 AUT.: 0156

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
 NUM.DOC.: 000111

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.601-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 JOUBERT DE BARROS

VALOR DO DEBITO: 10.046,00

DATA VALORIZAÇÃO: 29/02/2016
 TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
 HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
 OPERADOR: C110033 AUTORIZADOR: C040486

Via Banco



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
 DATA: 29/02/2016 HORA: 16:48:24
 TERMINAL: 1001 NSU: 001053 AUT.: 0159

COMPROVANTE DE DEPOSITO
 NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.409-4
 NOME: JESSIKA FIALHO HONORIO
 DEPOSITANTE:
 FU CAM

VALOR TOTAL: 960,00
 VALOR DINHEIRO: 960,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
 DATA: 29/02/2016 HORA: 16:47:59
 TERMINAL: 1001 NSU: 001050 AUT.: 0158

COMPROVANTE DE DEPOSITO
 NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.097-2
 NOME: CLOTILDE CASTRO TOFFOLI
 DEPOSITANTE:
 FU CAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
 VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



Vitória/ES, 07 de março de 2016.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.


Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Março/2016, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Bualz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Vitória (ES), 01 de Abril de 2016.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Mariuca Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.888,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honorio	3370	C/P: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Bualz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22426-8	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Refere-se a pagamento de bolsa mês **MARCO/2016**.

104/2310-21

Atenciosamente,


Joubert de Barros
Gerente Geral


Izabel Marianelli Prando Bighi
Gerente Financeira

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO ES
DATA: 01/04/2016 HORA: 15:10:36
TERMINAL: 1001 NSU: 000064 AUT.: 0119

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000246

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
JUBERT DE BARROS

VALOR DO DEBITO: 18.048,00
DATA VALORIZACAO: 01/04/2016
TD-D/CL-D: 13-2/63-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040314 AUTORIZADOR: C040486

Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 01/04/2016 HORA: 15:11:37
TERMINAL: 1001 NSU: 000060 AUT.: 0120

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.000.462-3
NOME: MARLUCE MIGUEL DE STQUEIR
DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 2.688,00
VALOR DINHEIRO: 2.688,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA: 0800-726-0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725-7474
www.caixa.gov.br



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

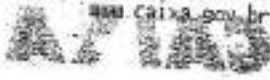
2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 01/04/2016 HORA: 15:12:29
TERMINAL: 1001 NSU: 000022 AUT.: 0122

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0370/073/00.000.408-4
NOME: JESSICA ETALHO HONORIO
DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 960,00
VALOR DINHEIRO: 960,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



1a Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 01/04/2016 HORA: 15:11:58
TERMINAL: 1001 NSU: 000070 AUT.: 0121

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
NOME: CLOTILDE CASTRO TOFFOLI
DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente



Vitória/ES, 11 de abril de 2016.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Abril /2016, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.


Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Bualz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES





OFÍCIO Nº. 240/2016 - FIN

Vitória (ES), 08 de Maio de 2016.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA FUCAM
AT. SRª MARA LÍDIA GOMES FURTADE

104/2310-2
33 MAR 2016
ECONÔMICA
L 0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 003.581-2 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2010, Caixa Econômica Federal, CNPJ nº 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 003.681-2 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	3310	C/C: 7452-3	R\$ 2.088,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0852	C/C: 997-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Hendri	3270	C/P: 406-4	R\$ 380,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4725-0	C/C: 8040050	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-5	C/C: 22426-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vinha	3048-4	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phabio Wendell Costalonga Dreisler	1240-9	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.527-64
Lorena Siveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia	3187-4	C/C: 17893-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Refere-se a pagamento de bolsas fechando o total de 12 meses.

Atenciosamente,

Jouliani da Barros
Gerente Geral

Isabel Marianelli Prado Bighi
Gerente Financeira

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 05/05/2016

TERMINAL: 1001

NSU: 000835

HORA: 16:11:30

AUT.: 0141

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002909

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.452-3

NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIR

DEPOSITANTE:

FU CAM

VALOR TOTAL:

2.688,00

VALOR DINHEIRO:

2.688,00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 05/05/2016

TERMINAL: 1001

NSU: 000838

HORA: 16:11:00

AUT.: 0142

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 6602/001/00.000.897-2

NOME: CLOILDE CASTRO TOFFOLI

DEPOSITANTE:

FU CAM

VALOR TOTAL:

2.160,00

VALOR DINHEIRO:

2.160,00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES

DATA: 05/05/2016

TERMINAL: 1001

NSU: 000645

HORA: 16:14:14

AUT.: 0145

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000246

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.631-0

NOME: FUNDACAO DE APYIO RO HOSPITAL UN

JOUBERT DE BARRAS

VALOR DO DEBITO:

18.046,00

DATA VALORIZACAO: 05/05/2016

TD-D/CL-D: 13-2/03-3 TIPO: 00

HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO

OPERADOR: 0640314 AUTORIZADOR: 0240496

Via Banco _____

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 05/05/2016

TERMINAL: 1001

NSU: 000841

HORA: 16:12:27

AUT.: 0143

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.400-4

NOME: JESSIKA FIALHO HONORIO

DEPOSITANTE:

FU CAM

VALOR TOTAL:

960,00

VALOR DINHEIRO:

960,00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br





PRESTAÇÃO DE CONTAS									
DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO									
ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES									
Nº DO CONTRATO: 31/2015 PARCIAL () FINAL (x)									
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL () FINAL (x)									
PERÍODO DE EXECUÇÃO: 28/04/2015 à 28/04/2016									
DESCRIÇÃO DO CONTRATO: Pesquisa Extensão "Centro Regional de Referência sobre drogas do Espírito Santo: uma experiência intersectorial Vitória e Vila Velha"									
ITEM	FONECEDOR RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	CJ solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
5.2	Daniamé Vaz Oliveira Carneiro	092.079.817-93		RPA	960	07/08/2015	R\$ 652,50	07/08/2015	
5.2	Zilane Ferreira Lima	088.498.267-97		RPA	957	07/08/2015	R\$ 1.350,00	07/08/2015	
5.2	Nathalia Polezi Dalmasio	099.286.337-73		RPA	961	07/08/2015	R\$ 1.350,00	07/08/2015	
5.2	Clotilde Castro Toffoli	303.001.007-44		RPA	962	07/08/2015	R\$ 900,00	07/08/2015	
5.2	Tatiana Rodrigues do Amaral	096.795.567-00		RPA	952	07/08/2015	R\$ 870,00	07/08/2015	
5.2	Ana Maria Cerqueira Lima	642.431.967-20		RPA	20	07/08/2015	R\$ 2.798,74	07/08/2015	
5.2	Rayane Cristina Faria de Souza	113.522.127-81		RPA	956	07/08/2015	R\$ 435,00	07/08/2015	
5.2	Camila Barcelos Vieira	129.511.217-50		RPA	958	07/08/2015	R\$ 761,25	07/08/2015	
5.2	Phablo Wendell Costalonga Oliveira	098.472.627-64		RPA	955	07/08/2015	R\$ 1.522,50	07/08/2015	
5.2	Lorena Silveira Cardoso	126.442.007-38		RPA	953	07/08/2015	R\$ 1.522,50	07/08/2015	
5.2	Fernanda Dadalto Garcia	119.038.597-56		RPA	954	07/08/2015	R\$ 870,00	07/08/2015	
5.2	Daniel Delviano Silva Cunha	105.388.717-42		RPA	19	07/08/2015	R\$ 2.798,74	07/08/2015	
5.2	Joselia Santana	860.494.617-91		RPA	959	07/08/2015	R\$ 761,25	07/08/2015	
5.2	Pagamento de INSS s/AUTONOMO			GPS	OF. 833/15	01/08/2015	R\$ 3.958,02	18/09/2015	
5.2	Pagamento de IRRF s/AUTONOMO			DARF	OF. 833/15	31/08/2015	R\$ 216,50	18/09/2015	
5.2	Reembolso de pagamento de ISS s/AUTONOMO			Of.	OF. 878/2015	28/09/2015	R\$ 1.053,00	28/09/2015	
5.2	Adrielle Silva Santos	50.694.427-91		RPA	26	18/12/2015	R\$ 2.798,74	18/12/2015	
5.2	Anelise Nunes Gorza	074.467.607-02		RPA	25	18/12/2015	R\$ 2.798,74	18/12/2015	
5.2	Camila Barcelos Vieira	129.511.217-50		RPA	994	18/12/2015	R\$ 761,25	18/12/2015	
5.2	Clotilde Castro Toffoli	303.001.007-44		RPA	992	18/12/2015	R\$ 600,00	18/12/2015	
5.2	Fernanda Dadalto Garcia	119.038.597-56		RPA	993	18/12/2015	R\$ 870,00	18/12/2015	
5.2	Jessika Falho Honorio	128.359.247-85		RPA	999	18/12/2015	R\$ 435,00	18/12/2015	
5.2	Joselia Santana	860.494.617-91		RPA	990	18/12/2015	R\$ 761,25	18/12/2015	
5.2	Kelison de Souza Rocha	860.494.617-91		RPA	998	18/12/2015	R\$ 435,00	18/12/2015	
5.2	Lorena Silveira Cardoso	126.442.007-38		RPA	995	18/12/2015	R\$ 1.305,00	18/12/2015	
5.2	Phablo Wendell Costalonga Oliveira	098.472.627-64		RPA	996	18/12/2015	R\$ 1.305,00	18/12/2015	
5.2	Pablo Ornelas Rosas	026.527.809-61		RPA	997	18/12/2015	R\$ 225,00	18/12/2015	
5.2	Rayane Cristina Faria de Souza	113.522.127-81		RPA	991	18/12/2015	R\$ 870,00	18/12/2015	
5.2	Sandra do Carmo Cabral	573.843.821-34		RPA	27	18/12/2015	R\$ 2.798,74	18/12/2015	
5.2	Rayane Cristina Faria de Souza	113.522.127-81		RPA	OF. 1218/2015	23/12/2015	R\$ 870,00	23/10/2015	
5.2	Lorena Silveira Cardoso	126.442.007-38		RPA	995	23/12/2015	R\$ 1.305,00	30/12/2015	
5.2	Reembolso de pagamento de ISS s/AUTONOMO			DARF	OF. 034/2016	22/01/2016	R\$ 1.044,50	22/01/2015	
5.2	Pagamento de IRRF s/AUTONOMO			DARF	OF. 041/2016	25/01/2016	R\$ 330,10	25/01/2016	
5.2	Devolução por retirada indevida do Projeto 165, pagamento de INSS autonomo/2015			GPS	OF. 124/2016	23/02/2016	R\$ 3.557,03	23/02/2016	
5.2	Mariuce Miguel de Siqueira	451.076.107-49		RPA	SIN	26/04/2016	R\$ 6.745,21	26/04/2016	
5.2	Clotilde Castro Toffoli	303.001.007-44		RPA	1018	26/04/2016	R\$ 2.239,74	26/04/2016	
5.2	Jessika Falho Honorio	128.359.247-05		RPA	1007	26/04/2016	R\$ 937,50	26/04/2016	

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO

ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

Nº DO CONTRATO: 31/2015

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL () FINAL (x)

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 28/04/2016 à 28/04/2016

DESCRIÇÃO DO CONTRATO: Pesquisa Extensão "Centro Regional de Referência sobre drogas do Espírito Santo: uma experiência Intersetorial Vitória e Vila Velha"

ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	C.I. solicitação do coordenador	TÍTULO DE CREDITO	DOCUMENTO FISCAL			VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
					Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO PAGAMENTO			
5.2	Indiana Cândido Viana	126.351.367-00	RPA	RPA	1014	26/04/2016	R\$ 937,50	26/04/2016		
5.2	Kelson de Souza Rocha	860.494.617-81	RPA	RPA	1015	26/04/2016	R\$ 937,50	26/04/2016		
5.2	Rebeca Teixeira Jureves	133.065.817-55	RPA	RPA	1016	26/04/2016	R\$ 937,50	26/04/2016		
5.2	Vitor Bualz	087.415.307-72	RPA	RPA	S/N	26/04/2016	R\$ 6.745,21	26/04/2016		
5.2	Rayane Cristina Faria de Souza	113.522.127-81	RPA	RPA	1009	26/04/2016	R\$ 937,50	26/04/2016		
5.2	Camilla Barcelos Vieira	129.511.217-50	RPA	RPA	1010	26/04/2016	R\$ 1.500,00	26/04/2016		
5.2	Phabio Wendell Costalonga Oliveira	129.511.217-50	RPA	RPA	1011	26/04/2016	R\$ 937,50	26/04/2016		
5.2	Lorena Silveira Cardoso	126.442.007-38	RPA	RPA	1012	26/04/2016	R\$ 2.040,30	26/04/2016		
5.2	Fernanda Dadaílo Garcia	119.039.567-56	RPA	RPA	1013	26/04/2016	R\$ 937,50	26/04/2016		
5.2	Flávia Batista Portugal	101.300.507-41	RPA	RPA	1019	26/04/2016	R\$ 2.239,74	26/04/2016		
5.2	Pablo Dornelas Rosas	026.527.899-61	RPA	RPA	1020	26/04/2016	R\$ 2.239,74	26/04/2016		
5.2	Tatiana Rodrigues do Amaral	086.795.567-70	RPA	RPA	1017	26/04/2016	R\$ 1.275,00	26/04/2016		
5.2	Pagamento de INSS s/AUTONOMO				OF. 278/2016	28/04/2016	R\$ 5.894,40	28/04/2016		
5.2	Pagamento de IRRF s/AUTONOMO				OF. 278/2016	28/04/2016	R\$ 3.234,82	28/04/2016		
5.2	Pagamento de ISS s/autonomia				OF. 280/2016	28/04/2016	R\$ 2.141,82	28/04/2016		
Total								R\$ 87.788,83		

VITÓRIAS, 28 DE JUNHO DE 2016

Gleydizara Ramos
Responsável pela Prestação de Contas/ Unidade de Apoio

Joubert de Barros
Unidade de Apoio

Mariuko Miguel de Siqueira
Coordenador do Projeto UFES

CPAVES
Gercilene Getold

Atas eletrônicas.
Assinar neste ordem.

- 1) Copias de C.I em solicitação do Coordenador do Projeto
 - 2) Copias dos orçamentos/levantamento de preços/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e demais
 - 3) Cópias ou originais e ou 2a via do Documento Fiscal
 - 4) Cópias do comprovante de pagamento do Fornecedor
- Ata de prestação de contas, anexada ao processo administrativo de prestação de contas, com o valor de R\$ 87.788,83 (oitenta e sete mil e setecientos e oitenta e oito reais e oitenta e oito centavos).



Vitória (ES), 07 de agosto de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª ANDREA ZAMBORLINI

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 16.592,48 (Dezesseis mil, quinhentos e noventa e dois reais e quarenta e oito centavos)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 16.592,48 (Dezesseis mil, quinhentos e noventa e dois reais e quarenta e oito centavos)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Daniane Vaz Oliveira Carreiro	0167	C/Poup: 0390-6	R\$ 652,50	CEF	092.079.817-93
Nathalia Polezi Dalmasio	0167	C: 21759-0	R\$ 1.350,00	CEF	099.266.337-73
Clotilde Castro Toffoli	0662	C: 897-2	R\$ 900,00	CEF	303.001.007-44
Zilane Ferreira Lima	208	C/C: 23323264	R\$ 1.350,00	Banestes	088.496.267-97
Tatiana Rodrigues do Amaral	156	C/C: 10090124	R\$ 870,00	Banestes	096.795.567-00
Ana Maria Cerqueira Lima	208	C/C: 3144318	R\$ 2.798,74	Banestes	652.431.937-20
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 435,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 761,25	Brasil	129.511.217-60
Abalo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 1.522,50	Brasil	098.472.627-64
Yreana Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 1.522,50	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 870,00	Brasil	119.039.597-56
Joseila Santana Olimpio de Carvalho	2921-1	C/C: 19.334-8	R\$ 761,25	Brasil	860.494.617-91
Daniel Delvano Silva Cunha	3480-0	C/C: 17726-1	R\$ 2.798,74	Brasil	105.386.717-42

Refere-se a pagamento de RPA por aulas ministradas para o projeto, conforme Proc. 003.369/2015.

Atenciosamente,

Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral

Roner Silva Pascoal
Gerente Financeiro



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 07/08/2015 HORA: 15:19:47
TERMINAL: 1001 NSU: 000761 AUT.: 0112

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/003/00.000.601-0
NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN

DEPOSITANTE:
FA FUCAM

VALOR TOTAL: 16.592,48
VALOR DINHEIRO: 16.592,48

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 07/08/2015 HORA: 15:28:11
TERMINAL: 1001 NSU: 000763 AUT.: 0113

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000714

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME .: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 16.592,48
DATA VALORIZACAO: 07/08/2015
TD-D/CL-D: 13-2/B3-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040314

Via Banco

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

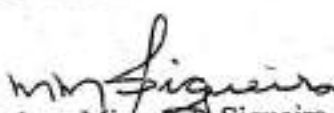


Vitória, 05 de Agosto de 2015.

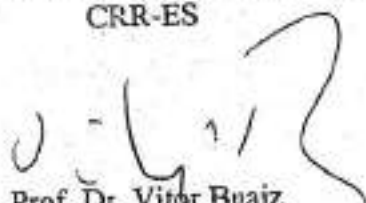
Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Daniane Vaz Oliveira Carreiro		
RG: 1721197 SPTC/ES	CPF: 092079817-93	PIS: 12906757294
Banco: Caixa Econômica Federal	AG: 0167 OP: 013	Conta: C.P 0390-6
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Modulo 1 – Rede SUAS e suas inter-relações do Curso I - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade.		
Aula no Modulo 2 – Rede SUAS e suas inter-relações do Curso II - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 870,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Curso EDO
CCS-UFES
Mat.: 0267466


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
960	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

Aula no Modulo I e II para o Projeto, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE R\$ 652,50

- X - X - seiscentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Daniane Vaz Oliveira Carreiro Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 092.079.817-93 RG: 1721197 SPTC-ES INSS: 1.290.675.729-4 PIS: 1.290.675.729-4			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 0,00 II. _____ R\$ 870,00 TOTAL: R\$ 870,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 870,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 174,00			III. INSS: R\$ 174,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 870,00 Valor: R\$ 174,00			IV. IRRF: R\$ 0,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 870,00 Deduções: R\$ 174,00 IRRF: R\$ 0,00			V. ISS: R\$ 43,50	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00	
LOCAL: Vitória-ES DATA: 07/08/2015			VALOR LÍQUIDO: R\$ 652,50	
			ASSINATURA	
			NOME COMPLETO: Daniane Vaz Oliveira Carreiro	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
960	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

Aula no Modulo I e II para o Projeto, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE R\$ 652,50

X - X - seiscentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Daniane Vaz Oliveira Carreiro Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 092.079.817-93 RG: 1721197 SPTC-ES INSS: 1.290.675.729-4 PIS: 1.290.675.729-4			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 0,00 II. _____ R\$ 870,00 TOTAL: R\$ 870,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 870,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 174,00			III. INSS: R\$ 174,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 870,00 Valor: R\$ 174,00			IV. IRRF: R\$ 0,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 870,00 Deduções: R\$ 174,00 IRRF: R\$ 0,00			V. ISS: R\$ 43,50	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00	
LOCAL: Vitória-ES DATA: 07/08/2015			VALOR LÍQUIDO: R\$ 652,50	
			ASSINATURA	
			NOME COMPLETO: Daniane Vaz Oliveira Carreiro	

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

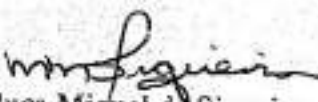


Vitória, 05 de Agosto de 2015

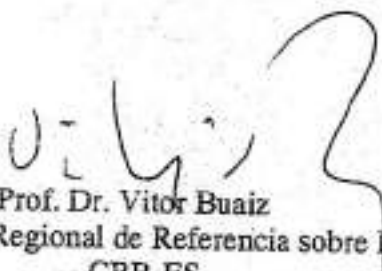
Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Zilane Ferreira Lima		
RG: 1461854 SPTC/ES	CPF: 08849626797	PIS: 390 262 57 166
Banco: Banco Banestes	AG: 0208	Conta: C.C 0023323264
Descrição dos serviços prestados:		
Preceptor do Campo Prático do Curso I - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade: Centro Pop-Vila Velha		
Valor: R\$ 1.800,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof.^a Dr.^a Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES

Prof.^a Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Curso EDG
CCS-UFES
Mat. 1251199


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
957	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBIDA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Preceptor do Campo Prático do Curso I , A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.350,00**

- x - x - um mil, trezentos e cinquenta reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Zilane Ferreira Lima Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 088.496.257-97 RG: 1461854 SPTC-ES INSS: 1.902.625.716-6 PIS: 1.902.625.716-6			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00 II. _____ R\$ 1.800,00 TOTAL: R\$ 1.800,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.800,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 360,00			DESCONTOS TOTAL: III. INSS R\$ 360,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.800,00 Valor: R\$ 360,00			IV. IRRF R\$ 0,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.800,00 Deduções: R\$ 360,00 IRRF: R\$ 0,00			V. ISS R\$ 90,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 450,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.350,00	
LOCAL			ASSINATURA	
Vitoria-ES				
DATA			NOME COMPLETO	
07/08/2015			Zilane Ferreira Lima	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
957	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBIDA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Preceptor do Campo Prático do Curso I , A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.350,00**

- x - x - um mil, trezentos e cinquenta reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Zilane Ferreira Lima Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 088.496.257-97 RG: 1461854 SPTC-ES INSS: 1.902.625.716-6 PIS: 1.902.625.716-6			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00 II. _____ R\$ 1.800,00 TOTAL: R\$ 1.800,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.800,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 360,00			DESCONTOS TOTAL: III. INSS R\$ 360,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.800,00 Valor: R\$ 360,00			IV. IRRF R\$ 0,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.800,00 Deduções: R\$ 360,00 IRRF: R\$ 0,00			V. ISS R\$ 90,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 450,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.350,00	
LOCAL			ASSINATURA	
Vitoria-ES				
DATA			NOME COMPLETO	
07/08/2015			Zilane Ferreira Lima	



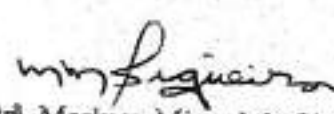
SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

Vitória, 05 de Agosto de 2015.

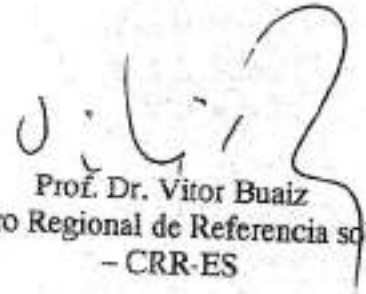
Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Nathalia Polezi Dalmasio		
RG: 1842882 SPTC/ES	CPF: 099266337-73	PIS: 1324348858-2
Banco: Caixa Econômica	AG: 0167	Conta: 21759-0
Descrição dos serviços prestados:		
Preceptor do Campo Prático do Curso II - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político: Centro Pop-Vila Velha		
Valor: R\$ 1.800,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES

Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Curso EDQ
CCS-UFES
Mat. 027495


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FUCAM	
Nº DO RECIBO	SÉRIE
961	109
MTRICULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MTRICULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Preceptor do campo prático do curso II , A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.350,00**

- x - x - um mil, trezentos e cinquenta reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Nathalia Polezi Dalmasio Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 099.266.337-73 RG: 1842882 SPTC-ES INSS: 1.324.348.858-2 PIS: 1.324.348.858-2			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00 II. R\$ 1.800,00 III. INSS R\$ 360,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 90,00 VI. R\$ 0,00 VII. R\$ 0,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.800,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 360,00			TOTAL: R\$ 1.800,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.800,00 Valor: R\$ 360,00				
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.800,00 Deduções: R\$ 360,00 IRRF: R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.350,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			ASSINATURA	
LOCAL: Vitoria-ES DATA: 07/08/2015			NOME COMPLETO: Nathalia Polezi Dalmasio	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
961	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MTRICULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Preceptor do campo prático do curso II , A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.350,00**

x - x - um mil, trezentos e cinquenta reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Nathalia Polezi Dalmasio Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 099.266.337-73 RG: 1842882 SPTC-ES INSS: 1.324.348.858-2 PIS: 1.324.348.858-2			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00 II. R\$ 1.800,00 III. INSS R\$ 360,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 90,00 VI. R\$ 0,00 VII. R\$ 0,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.800,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 360,00			TOTAL: R\$ 1.800,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.800,00 Valor: R\$ 360,00				
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.800,00 Deduções: R\$ 360,00 IRRF: R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.350,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			ASSINATURA	
LOCAL: Vitoria-ES DATA: 07/08/2015			NOME COMPLETO: Nathalia Polezi Dalmasio	

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA



Vitória, 05 de Agosto de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Clotilde Castro Toffoli		
RG: 134668SSP/ES	CPF: 303.001.007-44	PIS: 10072087231
Banco: Caixa Econômica	AG: 0662	Conta: 897-2
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Modulo V – Atenção em rede como condição para o tratamento integral do Curso IV - Atualização em Atenção Integral para Usuários de Crack e Outras Drogas.		
Valor: R\$ 1.200,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Curso EDQ
CCS-UFES
Mat.: 0201455

Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
- CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FLS: 337
 Nº DO RECIBO: 962 SÉRIE: 109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRICULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE Aula no Modulo V A IMPORTANCIA LIQUIDA DE R\$ 900,00

- X - X - novecentos reais - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO		
Nome: Clotilde Castro Toffoli Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 303.001.007-44 RG: 134.868 SSP-ES INSS: 1.007.208.723-1 PIS: 1.007.208.723-1			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: <u>R\$ 0,00</u> II. _____ <u>R\$ 1.200,00</u> TOTAL: <u>R\$ 1.200,00</u>		
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 1.200,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 240,00			DESCONTOS: TOTAL: _____ III. INSS <u>R\$ 240,00</u>		
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços: Salário de Contribuição: R\$ 1.200,00 Valor: R\$ 240,00			IV. IRRF <u>R\$ 0,00</u>		
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço: Rendimentos: R\$ 1.200,00 Deduções: R\$ 240,00 IRRF: R\$ 0,00			V. ISS <u>R\$ 60,00</u>		
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores: Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			VI. _____ <u>R\$ 0,00</u> VII. _____ <u>R\$ 0,00</u> <u>R\$ 300,00</u> VALOR LIQUIDO: <u>R\$ 900,00</u>		
LOCAL: _____ DATA: _____ Vitória-ES 07/08/2015			ASSINATURA: _____ NOME COMPLETO: _____ Clotilde Castro Toffoli		

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO: 962 SÉRIE: 109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRICULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE Aula no Modulo V A IMPORTANCIA LIQUIDA DE R\$ 900,00

- X - novecentos reais - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO		
Nome: Clotilde Castro Toffoli Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 303.001.007-44 RG: 134.868 SSP-ES INSS: 1.007.208.723-1 PIS: 1.007.208.723-1			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: <u>R\$ 0,00</u> II. _____ <u>R\$ 1.200,00</u> TOTAL: <u>R\$ 1.200,00</u>		
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 1.200,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 240,00			DESCONTOS: TOTAL: _____ III. INSS <u>R\$ 240,00</u>		
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços: Salário de Contribuição: R\$ 1.200,00 Valor: R\$ 240,00			IV. IRRF <u>R\$ 0,00</u>		
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço: Rendimentos: R\$ 1.200,00 Deduções: R\$ 240,00 IRRF: R\$ 0,00			V. ISS <u>R\$ 60,00</u>		
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores: Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			VI. _____ <u>R\$ 0,00</u> VII. _____ <u>R\$ 0,00</u> <u>R\$ 300,00</u> VALOR LIQUIDO: <u>R\$ 900,00</u>		
LOCAL: _____ DATA: _____ Vitória-ES 07/08/2015			ASSINATURA: _____ NOME COMPLETO: _____ Clotilde Castro Toffoli		



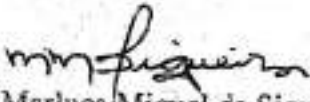
SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

Vitória, 05 de Agosto de 2015.

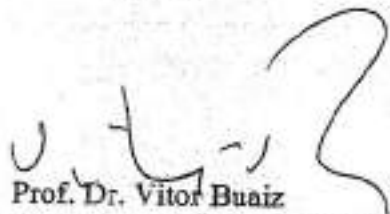
Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Tatiana Rodrigues do Amaral		
RG: 12921286 SSP/MG	CPF: 09679556700	PIS: 4.302.802.729-0
Banco: Banestes	AG: 156	Conta: C.C 10090124
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Modulo 1 – Critérios de Diagnóstico e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): SUS do Curso I - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade.		
Aula no Modulo 2 – Critérios de Diagnóstico e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): SUS do Curso II - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 1.160,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES

Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Curso EDQ
CCS-UFES
Mat. 0297486


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/



NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		Nº DO RECIBO	SERIE
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília		952	109
		MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
		03.323.503/0001-96	

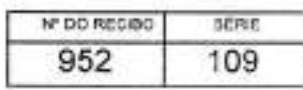
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no Módulo I e II para o Projeto , A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 870,00**

- X - X - oitocentos e setenta reais - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Tatiana Rodrigues do Amaral Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 096.796.567-00 RG: 12921286 SSP/MG INSS: 1.302.802.729-0 PIS: 1.302.802.729-0		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 0,00 II. R\$ 1.160,00 TOTAL: R\$ 1.160,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 232,00		DESCONTOS	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Valor: R\$ 232,00		III. INSS R\$ 232,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.160,00 Deduções: R\$ 232,00 IRRF: R\$ 0,00		IV. IRRF R\$ 0,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		V. ISS R\$ 58,00	
		VI. R\$ 0,00	
		VII. R\$ 0,00 R\$ 290,00	
		VALOR LÍQUIDO R\$ 870,00	
LOCAL: Vitória-ES		ASSINATURA: _____	
DATA: 07/08/2015		NOME COMPLETO: Tatiana Rodrigues do Amaral	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/



NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		Nº DO RECIBO	SERIE
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília		952	109
		MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
		03.323.503/0001-96	

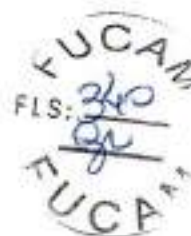
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no Módulo I e II para o Projeto , A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 870,00**

x - x - oitocentos e setenta reais - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Tatiana Rodrigues do Amaral Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 096.796.567-00 RG: 12921286 SSP/MG INSS: 1.302.802.729-0 PIS: 1.302.802.729-0		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 0,00 II. R\$ 1.160,00 TOTAL: R\$ 1.160,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 232,00		DESCONTOS	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Valor: R\$ 232,00		III. INSS R\$ 232,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.160,00 Deduções: R\$ 232,00 IRRF: R\$ 0,00		IV. IRRF R\$ 0,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		V. ISS R\$ 58,00	
		VI. R\$ 0,00	
		VII. R\$ 0,00 R\$ 290,00	
		VALOR LÍQUIDO R\$ 870,00	
LOCAL: Vitória-ES		ASSINATURA: _____	
DATA: 07/08/2015		NOME COMPLETO: Tatiana Rodrigues do Amaral	

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

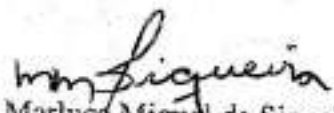


Vitória, 05 de Agosto de 2015.

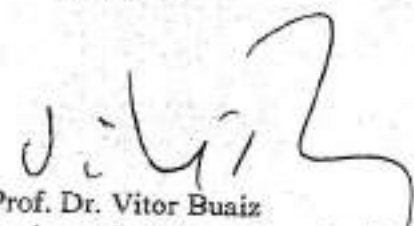
Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
 Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
 Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Ana Maria Cerqueira Lima		
RG: 431402 SPTC/ES	CPF: 65243196720	PIS: 10796210710
Banco: Banestes	AG: 02980 208	Conta: 0003144318
Descrição dos serviços prestados: Preceptor do Campo Prático do Curso I - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersetorialidade: UBS-Vila Velha Preceptor do Campo Prático do Curso II - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político: UBS-Vila Velha		
Valor: R\$ 3.600,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO


 Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
 Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES

Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
 Coordenadora do Curso EDQ
 CCS-LFES
 Matr. 027188


 Prof. Dr. Vitor Buaiz
 Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
020	2015
FLS: 241	

Luciana

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CGC OU INSC. ESTADUAL)
F. A. H. U. C. A. M.	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS À PRECEPTOR DO CAMPO PRÁTICO DO CURSO I E II, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **RS 2.798,74 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS)**, CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	1.079.621.071-0
NO CPF:	652.431.967-20

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	RS 3.600,00
II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....	RS 0,00
SOMA RS 3.600,00	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
431402	SPTC/ES

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE	RS 108,25
IV INSS(20%)	RS 513,01
V ISS(5%)	RS 180,00
VALOR LÍQUIDO RS 2.798,74	

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	07/08/2015

NOME COMPLETO: ANA MARIA CERQUEIRA LIMA

ASSINATURA: _____

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – P

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
020	2015

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
F. A. H. U. C. A. M.

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS À PRECEPTOR DO CAMPO PRÁTICO DO CURSO I E II, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **RS 2.798,74 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS)**, CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	1.079.621.071-0
NO CPF:	652.431.967-20

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	RS 3.600,00
II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....	RS 0,00
SOMA RS 3.600,00	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
431402	SPTC/ES

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE	RS 108,25
IV INSS(20%)	RS 513,01
V ISS(5%)	RS 180,00
VALOR LÍQUIDO RS 2.798,74	

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	07/08/2015

NOME COMPLETO: ANA MARIA CERQUEIRA LIMA

ASSINATURA: _____

12118 - PF
12135 - TR
12139 - PR
11551 - ISS
1200

finasterida Medley
 Medicamento Genérico - Lei nº 9.782 de 1999



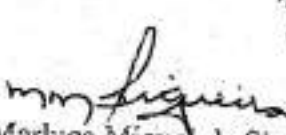
SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

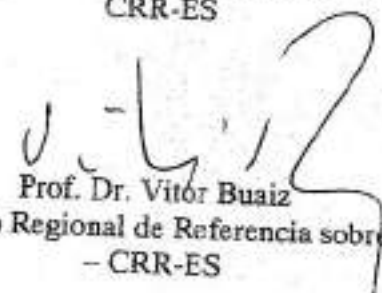
Vitória, 05 de Agosto de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Rayane Cristina Faria de Souza		
RG: 2029339 SPTC/ES	CPF: 113.522.127-81	PIS: 11991974358
Banco: Banco do Brasil	AG: 3139-3	Conta: C.C 22428-6
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Modulo 1 – Critérios de Diagnóstico do Curso I - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade.		
Aula no Modulo 2 – Critérios de Diagnóstico do Curso II - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 580,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO


Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES
Mat.: 0227405


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
- CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
956	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no Módulo I e II para o Projeto A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 435,00**

- x - x - quatrocentos e trinta e cinco reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Rayane Cristina Faria de Souza			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 0,00	
Endereço: _____ Bairro: _____			II. _____ R\$ 580,00	
Município: _____ CEP: _____ UF: _____			DESCONTOS: TOTAL: R\$ 580,00	
CPF: 113.522.127-81 RG: 2029339 SSP/ES			III. INSS R\$ 116,00	
INSS: 1.199.197.435-8 PIS: 1.199.197.435-8			IV. IRRF R\$ 0,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços			V. ISS R\$ 29,00	
Salário de Contribuição: R\$ 580,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 116,00			VI. _____ R\$ 0,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços			VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 145,00	
Salário de Contribuição: R\$ 580,00 Valor: R\$ 116,00			VALOR LÍQUIDO: R\$ 435,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços			ASSINATURA	
Rendimentos: R\$ 580,00 Deduções: R\$ 116,00 IRRF: R\$ 0,00			_____	
Outras Informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores			NOME COMPLETO	
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00			_____	
Deduções Anteriores: R\$ 0,00			LOCAL DATA	
Vitoria-ES 07/08/2015			NOME COMPLETO	
			Rayane Cristina Faria de Souza	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
956	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no Módulo I e II para o Projeto A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 435,00**

- x - x - quatrocentos e trinta e cinco reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Rayane Cristina Faria de Souza			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 0,00	
Endereço: _____ Bairro: _____			II. _____ R\$ 580,00	
Município: _____ CEP: _____ UF: _____			DESCONTOS: TOTAL: R\$ 580,00	
CPF: 113.522.127-81 RG: 2029339 SSP/ES			III. INSS R\$ 116,00	
INSS: 1.199.197.435-8 PIS: 1.199.197.435-8			IV. IRRF R\$ 0,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços			V. ISS R\$ 29,00	
Salário de Contribuição: R\$ 580,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 116,00			VI. _____ R\$ 0,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços			VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 145,00	
Salário de Contribuição: R\$ 580,00 Valor: R\$ 116,00			VALOR LÍQUIDO: R\$ 435,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços			ASSINATURA	
Rendimentos: R\$ 580,00 Deduções: R\$ 116,00 IRRF: R\$ 0,00			_____	
Outras Informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores			NOME COMPLETO	
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00			_____	
Deduções Anteriores: R\$ 0,00			LOCAL DATA	
Vitoria-ES 07/08/2015			NOME COMPLETO	
			Rayane Cristina Faria de Souza	

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

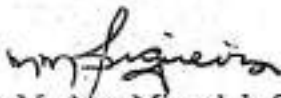


Vitória, 05 de Agosto de 2015.

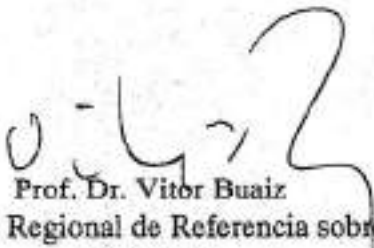
Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Camila Barcelos Vieira		
RG: 2153675 SPTC/ES	CPF: 129.511.217-50	PIS: 131.41132.54-1
Banco: Banco do Brasil	AG: 3049-x	Conta: C.C 40581-7
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Modulo 1 – Políticas Públicas: Gerais e Setoriais (educação, saúde e afins) do Curso I - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade.		
Aula no Modulo 2 – Políticas Públicas: Gerais e Setoriais (educação, saúde e afins) do Curso II - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 1.015,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof.ª. Dr.ª. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

Prof.ª. Dr.ª. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Curso EDQ
CCS-UFES
Mat.: 0297465


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

HUCAM	
Nº DO RECIBO 958	SÉRIE 109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ) 03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no Modulo I e II para o Projeto , A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 761,25**
 - X - X - setecentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:	
DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	
Nome: Camila Barcelos Vieira Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 129.511.217-50 RG: 2153675 SPTC-ES INSS: 1.314.113.254-1 PIS: 1.314.113.254-1	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 203,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Valor: R\$ 203,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.015,00 Deduções: R\$ 203,00 IRRF: R\$ 0,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores: Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00	
LOCAL	DATA
Vitoria-ES	07/08/2015
DEMONSTRATIVO	
I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$ 0,00
II. _____	R\$ 1.015,00
TOTAL: R\$ 1.015,00	
DESCONTOS	
III. INSS	R\$ 203,00
IV. IRRF	R\$ 0,00
V. ISS	R\$ 50,75
VI. _____	R\$ 0,00
VII. _____	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO: R\$ 253,75	
R\$ 761,25	
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	
Camila Barcelos Vieira	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO 958	SÉRIE 109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ) 03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no Modulo I e II para o Projeto , A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 761,25**
 x - x - setecentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:	
DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	
Nome: Camila Barcelos Vieira Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 129.511.217-50 RG: 2153675 SPTC-ES INSS: 1.314.113.254-1 PIS: 1.314.113.254-1	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 203,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Valor: R\$ 203,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.015,00 Deduções: R\$ 203,00 IRRF: R\$ 0,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores: Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00	
LOCAL	DATA
Vitoria-ES	07/08/2015
DEMONSTRATIVO	
I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$ 0,00
II. _____	R\$ 1.015,00
TOTAL: R\$ 1.015,00	
DESCONTOS	
III. INSS	R\$ 203,00
IV. IRRF	R\$ 0,00
V. ISS	R\$ 50,75
VI. _____	R\$ 0,00
VII. _____	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO: R\$ 253,75	
R\$ 761,25	
ASSINATURA	
NOME COMPLETO	
Camila Barcelos Vieira	



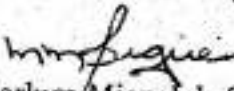
SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

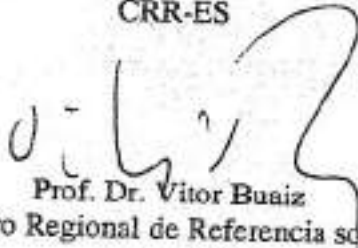
Vitória, 05 de Agosto de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Phablo Wendell Costalonga Oliveira		
RG: 1.852.227 SSP/ES	CPF: 098.472.627-64	PIS: 130.44357.29-1
Banco: Banco do Brasil	AG: 1240-8	Conta: C.C 53314-9
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Modulo 1 – Conceitos básicos e mecanismos de ação e Tratamento Farmacológico do Curso I - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersetorialidade.		
Aula no Modulo 2 – Conceitos básicos e mecanismos de ação e Tratamento Farmacológico do Curso II - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 2.030,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof.^a Dr.^a Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
955	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no Módulo I e II para o Projeto A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.522,50**
 - x - x - um mil, quinhentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos - x - x -

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Phabio Wendell Costalonga Oliveira Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 098.472.627-64 RG: 1.852.227 SSP-ES INSS: 1.304.435.729-1 PIS: 1.304.435.729-1		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00 II. _____ R\$ 2.030,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 2.030,00 III. INSS R\$ 406,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 101,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 507,50 VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.522,50	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 2.030,00 Aliquota: 20% Valor: R\$ 406,00		ASSINATURA _____ _____ NOME COMPLETO _____	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços: Salário de Contribuição: R\$ 2.030,00 Valor: R\$ 406,00			
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço: Rendimentos: R\$ 2.030,00 Deduções: R\$ 406,00 IRRF: R\$ 0,00			
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores: Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO	
Vitoria-ES	07/08/2015	Phabio Wendell Costalonga Oliveira	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
955	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no Módulo I e II para o Projeto A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.522,50**
 - x - x - um mil, quinhentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos - x - x -

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Phabio Wendell Costalonga Oliveira Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 098.472.627-64 RG: 1.852.227 SSP-ES INSS: 1.304.435.729-1 PIS: 1.304.435.729-1		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00 II. _____ R\$ 2.030,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 2.030,00 III. INSS R\$ 406,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 101,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 507,50 VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.522,50	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 2.030,00 Aliquota: 20% Valor: R\$ 406,00		ASSINATURA _____ _____ NOME COMPLETO _____	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços: Salário de Contribuição: R\$ 2.030,00 Valor: R\$ 406,00			
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço: Rendimentos: R\$ 2.030,00 Deduções: R\$ 406,00 IRRF: R\$ 0,00			
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores: Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO	
Vitoria-ES	07/08/2015	Phabio Wendell Costalonga Oliveira	

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

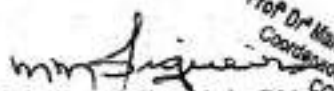


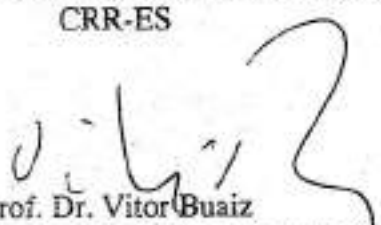
Vitória, 05 de Agosto de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Lorena Silveira Cardoso		
RG: 3049926 SSP/ES	CPF: 126.442.007-38	PIS: 126.442.007-381
Banco: Banco do Brasil	AG: 3193-3	Conta: C.C 28118-2
Descrição dos serviços prestados:		
Aulas no Modulo 1 – Tratamento Ambulatorial, pré-pós internação e Epidemiologia e padrões de uso das SPAs do Curso I - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade.		
Aulas no Modulo 2 Tratamento Ambulatorial, pré-pós internação e Epidemiologia e padrões de uso das SPAs do Curso II - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 2.030,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO


Prof.ª. Dr.ª. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
953	109
MÁTRICULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECIBO DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

Aula no Módulo I e II para o Projeto A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE R\$ 1.522,50

- x - x - um mil, quinhentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Lorena Silveira Cardoso Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 126.442.077-38 RG: 3049926 SSP INSS: 1.904.147.530-8 PIS: 1.904.147.530-8			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00 II. _____ R\$ 2.030,00 TOTAL R\$ 2.030,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 2.030,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 406,00			DESCONTOS:	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 2.030,00 Valor: R\$ 406,00			III. INSS R\$ 406,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 2.030,00 Deduções: R\$ 406,00 IRRF: R\$ 0,00			IV. IRRF R\$ 0,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			V. ISS R\$ 101,50	
LOCAL: Vitória-ES DATA: 07/08/2015			VI. _____ R\$ 0,00	
			VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 507,50	
			VALOR LÍQUIDO R\$ 1.522,50	
			ASSINATURA	
			NOME COMPLETO: Lorena Silveira Cardoso	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
953	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MÁTRICULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECIBO DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

Aula no Módulo I e II para o Projeto A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE R\$ 1.522,50

- x - x - um mil, quinhentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Lorena Silveira Cardoso Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 126.442.077-38 RG: 3049926 SSP INSS: 1.904.147.530-8 PIS: 1.904.147.530-8			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00 II. _____ R\$ 2.030,00 TOTAL R\$ 2.030,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 2.030,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 406,00			DESCONTOS:	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 2.030,00 Valor: R\$ 406,00			III. INSS R\$ 406,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 2.030,00 Deduções: R\$ 406,00 IRRF: R\$ 0,00			IV. IRRF R\$ 0,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			V. ISS R\$ 101,50	
LOCAL: Vitória-ES DATA: 07/08/2015			VI. _____ R\$ 0,00	
			VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 507,50	
			VALOR LÍQUIDO R\$ 1.522,50	
			ASSINATURA	
			NOME COMPLETO: Lorena Silveira Cardoso	

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA



Vitória, 05 de Agosto de 2015.

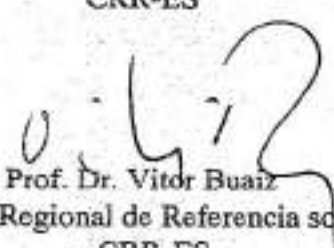
Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Fernanda Dadalto Garcia		
RG: 2139485 SSP/ES	CPF: 119.039.597-56	PIS: 13121678549
Banco: Banco do Brasil	AG: 31674	Conta: 17593-5
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Modulo 1 – Abordagem: Intervenção Breve e Entrevista Motivacional do Curso I - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersetorialidade.		
Aula no Modulo 2 – Abordagem: Intervenção Breve e Entrevista Motivacional do Curso II - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 1.160,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof. Dr.^a Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo -
CRR-ES

Prof.^a Dr.^a Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Curso EDG
CCS-LFES
Mat. 000000


Prof. Dr. Vitor Buaiç
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
- CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO: 954-21-109

MATRÍCULA (CPF/CNPJ): 03.323.503/0001-96

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: **Fundação de Apoio ao HUCAM**
 Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE **Aula no Módulo I e II para o Projeto**, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 870,00**

- X - X - oitocentos e setenta reais - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Fernanda Dadalto Garcia		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00	
Endereço: _____ Bairro: _____		II. _____ R\$ 1.160,00	
Município: _____ CEP: _____ UF: _____		DESCONTOS TOTAL: R\$ 1.160,00	
CPF: 119.039.597-56 RG: 2139485 SSP/ES		III. INSS R\$ 232,00	
Insc: 1.312.167.854-9 PIS 1.312.167.854-9		IV. IRRF R\$ 0,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço		V. ISS R\$ 58,00	
Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 232,00		VI. _____ R\$ 0,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços		VII. _____ R\$ 0,00	
Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Valor: R\$ 232,00		VALOR LÍQUIDO: R\$ 870,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço		ASSINATURA	
Rendimentos: R\$ 1.160,00 Deduções: R\$ 232,00 IRRF: R\$ 0,00		_____	
Outras Informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores		NOME COMPLETO	
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00		_____	
Deduções Anteriores: R\$ 0,00		LOCAL: Vitoria-ES	
LOCAL: _____ DATA: 07/08/2015		NOME COMPLETO: Fernanda Dadalto Garcia	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO: 954 SERIE: 109

MATRÍCULA (CPF/CNPJ): 03.323.503/0001-96

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: **Fundação de Apoio ao HUCAM**
 Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE **Aula no Módulo I e II para o Projeto**, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 870,00**

- X - X - oitocentos e setenta reais - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Fernanda Dadalto Garcia		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00	
Endereço: _____ Bairro: _____		II. _____ R\$ 1.160,00	
Município: _____ CEP: _____ UF: _____		DESCONTOS TOTAL: R\$ 1.160,00	
CPF: 119.039.597-56 RG: 2139485 SSP/ES		III. INSS R\$ 232,00	
Insc: 1.312.167.854-9 PIS 1.312.167.854-9		IV. IRRF R\$ 0,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço		V. ISS R\$ 58,00	
Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 232,00		VI. _____ R\$ 0,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços		VII. _____ R\$ 0,00	
Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Valor: R\$ 232,00		VALOR LÍQUIDO: R\$ 870,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço		ASSINATURA	
Rendimentos: R\$ 1.160,00 Deduções: R\$ 232,00 IRRF: R\$ 0,00		_____	
Outras Informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores		NOME COMPLETO	
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00		_____	
Deduções Anteriores: R\$ 0,00		LOCAL: Vitoria-ES	
LOCAL: _____ DATA: 07/08/2015		NOME COMPLETO: Fernanda Dadalto Garcia	

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

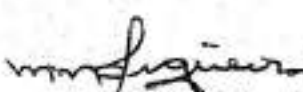


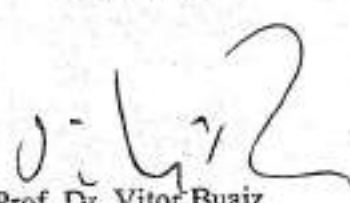
Vitória, 05 de Agosto de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Daniel Delvano Silva Cunha		
RG: 9155344 MTE/ES	CPF: 105386717-42	PIS: 2003048761-1
Banco: Banco do Brasil	AG: 3480-0	Conta: 17726-1
Descrição dos serviços prestados:		
Preceptor do Campo Prático do Curso I - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade: CAPSad-Vila Velha		
Preceptor do Campo Prático do Curso II - Atualização sobre Crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político: CAPSad-Vila Velha		
Valor: R\$ 3.600,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALAO
019	2015

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA(CGC OU INSS)
F. A. H. U. C. A. M.	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS Á PRECEPTOR DO CAMPO PRÁTICO DO CURSO I E II, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **RS 2.798,74 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS)**, CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	2.003.048.761-1
NO CPF:	105.386.717-42

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	RS 3.600,00
II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....	RS 0,00
SOMA RS 3.600,00	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
9155344	MTE/ES

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE	RS 108,25
IV INSS(20%)	RS 513,01
V ISS(5%)	RS 180,00

VALOR LÍQUIDO RS 2.798,74

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	07/08/2015

NOME COMPLETO: DANIEL DELVANO SILVA CUNHA

ASSINATURA: _____

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALAO
019	2015

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA(CGC OU INSS)
F. A. H. U. C. A. M.	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS Á PRECEPTOR DO CAMPO PRÁTICO DO CURSO I E II, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **RS 2.798,74 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS)**, CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	2.003.048.761-1
NO CPF:	105.386.717-42

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	RS 3.600,00
II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....	RS 0,00
SOMA RS 3.600,00	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
9155344	MTE/ES

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE	RS 108,25
IV INSS(20%)	RS 513,01
V ISS(5%)	RS 180,00

VALOR LÍQUIDO RS 2.798,74

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	07/08/2015

NOME COMPLETO: DANIEL DELVANO SILVA CUNHA

ASSINATURA: _____

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

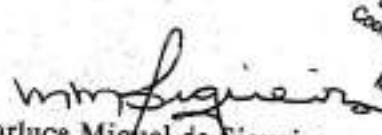


Vitória, 05 de Agosto de 2015.


Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Joselia Santana		
RG: 700.967 SSP/ES	CPF: 860.494.617-91	PIS: 1.704.365.746-4
Banco: Banco do Brasil	AG: 2921-1	Conta: 19.334-8
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Modulo V - Atenção em rede como condição para o tratamento integral do Curso IV - Atualização em Atenção Integral para Usuários de Crack e Outras Drogas.		
Valor: R\$ 1.015,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof.ª. Dr.ª. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES

Prof.ª. Dr.ª. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Curso EDQ
CCS-UFES
Mat.: 0297455


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo - CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA



NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE Aula no Modulo V para o Projeto A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE R\$ 761,25

- x - x - setecentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	DEMONSTRATIVO																				
Nome: <u>Joselia Santana Olimpio de Carvalho</u> Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: <u>860.494.617-91</u> RG: <u>700.967</u> SSP-ES INSS: <u>1.704.365.746-4</u> PIS: <u>1.704.365.746-4</u>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO</td> <td style="width:20%; text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>II. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 1.015,00</td> </tr> <tr> <td>DESCONTOS</td> <td style="text-align: right;">TOTAL: R\$ 1.015,00</td> </tr> <tr> <td>III. INSS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 203,00</td> </tr> <tr> <td>IV. IRRF</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>V. ISS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 50,75</td> </tr> <tr> <td>VI. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>VII. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">R\$ 253,75</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">VALOR LÍQUIDO: R\$ 761,25</td> </tr> </table>	I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$ 0,00	II. _____	R\$ 1.015,00	DESCONTOS	TOTAL: R\$ 1.015,00	III. INSS	R\$ 203,00	IV. IRRF	R\$ 0,00	V. ISS	R\$ 50,75	VI. _____	R\$ 0,00	VII. _____	R\$ 0,00		R\$ 253,75		VALOR LÍQUIDO: R\$ 761,25
I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$ 0,00																				
II. _____	R\$ 1.015,00																				
DESCONTOS	TOTAL: R\$ 1.015,00																				
III. INSS	R\$ 203,00																				
IV. IRRF	R\$ 0,00																				
V. ISS	R\$ 50,75																				
VI. _____	R\$ 0,00																				
VII. _____	R\$ 0,00																				
	R\$ 253,75																				
	VALOR LÍQUIDO: R\$ 761,25																				
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 203,00																					
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Valor: R\$ 203,00																					
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.015,00 Deduções: R\$ 203,00 IRRF: R\$ 0,00																					
Outras Informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00	ASSINATURA																				
LOCAL	NOME COMPLETO																				
Vitoria-ES	07/08/2015																				
	Joselia Santana Olimpio de Carvalho																				

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
959	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE Aula no Modulo V para o Projeto A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE R\$ 761,25

- x - x - setecentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	DEMONSTRATIVO																				
Nome: <u>Joselia Santana Olimpio de Carvalho</u> Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: <u>860.494.617-91</u> RG: <u>700.967</u> SSP-ES INSS: <u>1.704.365.746-4</u> PIS: <u>1.704.365.746-4</u>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO</td> <td style="width:20%; text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>II. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 1.015,00</td> </tr> <tr> <td>DESCONTOS</td> <td style="text-align: right;">TOTAL: R\$ 1.015,00</td> </tr> <tr> <td>III. INSS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 203,00</td> </tr> <tr> <td>IV. IRRF</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>V. ISS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 50,75</td> </tr> <tr> <td>VI. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>VII. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">R\$ 253,75</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">VALOR LÍQUIDO: R\$ 761,25</td> </tr> </table>	I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$ 0,00	II. _____	R\$ 1.015,00	DESCONTOS	TOTAL: R\$ 1.015,00	III. INSS	R\$ 203,00	IV. IRRF	R\$ 0,00	V. ISS	R\$ 50,75	VI. _____	R\$ 0,00	VII. _____	R\$ 0,00		R\$ 253,75		VALOR LÍQUIDO: R\$ 761,25
I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$ 0,00																				
II. _____	R\$ 1.015,00																				
DESCONTOS	TOTAL: R\$ 1.015,00																				
III. INSS	R\$ 203,00																				
IV. IRRF	R\$ 0,00																				
V. ISS	R\$ 50,75																				
VI. _____	R\$ 0,00																				
VII. _____	R\$ 0,00																				
	R\$ 253,75																				
	VALOR LÍQUIDO: R\$ 761,25																				
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 203,00																					
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Valor: R\$ 203,00																					
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.015,00 Deduções: R\$ 203,00 IRRF: R\$ 0,00																					
Outras Informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00	ASSINATURA																				
LOCAL	NOME COMPLETO																				
Vitoria-ES	07/08/2015																				
	Joselia Santana Olimpio de Carvalho																				

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 07/08/2015 HORA: 15:25:33
TERMINAL: 1001 NSU: 000014 AUT.: 0110

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0167/013/00.021.759-0
NOME: NATHALIA POLEZI DALMASIO

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 1.350,00
VALOR DINHEIRO: 1.350,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 07/08/2015 HORA: 15:30:55
TERMINAL: 1001 NSU: 000765 AUT.: 0114

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0167/013/00.000.390-0
NOME: DANIANE VAZ OLIVEIRA

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 652,50
VALOR DINHEIRO: 652,50

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 07/08/2015 HORA: 15:26:13
TERMINAL: 1001 NSU: 000319 AUT.: 0119

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 900,00
VALOR DINHEIRO: 900,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 07/08/2015 HORA: 15:38:28
TERMINAL: 1001 NSU: 000095 AUT.: 0127

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM. DOC.: 000094-3

REMETENTE:
COMPE: 010 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 010 BANCO: 001
AGENCIA: 3167 CONTA-DV: 00000817593-5
NOME: FERNANDA DADALTO GARCIA
CPF/CNPJ: 119.039.597-56

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 870,00
VALOR TOTAL: 870,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
OITOCENTOS E SETENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF231007082015127766000095 870,00RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 870,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 07/08/2015 HORA: 15:37:10
TERMINAL: 1001 NSU: 000090 AUT.: 0124

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM. DOC.: 000089-9

REMETENTE:
COMPE: 010 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 010 BANCO: 001
AGENCIA: 3193 CONTA-DV: 00000828118-2
NOME: LORENA SILVEIRA CARDOSO
CPF/CNPJ: 126.442.077-38

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.522,50
VALOR TOTAL: 1.522,50

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
UM MIL E QUINHENTOS E VINTE E DOIS REAIS E CINCO
CENTAVOS

AUTENTICACAO
CEF231007082015126766000090 1.522,50RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 1.522,50

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 07/08/2015 HORA: 15:40:02
TERMINAL: 1001 NSU: 000090 AUT.: 0128

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM. DOC.: 000099-8

REMETENTE:
COMPE: 010 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 010 BANCO: 001
AGENCIA: 2921 CONTA-DV: 00000019334-8
NOME: JOSELIA SANTANA OLIVEIRO DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 060.494.617-91

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 761,25
VALOR TOTAL: 761,25

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
SETECENTOS E SESSENTA E UM REAIS E VINTE E CINCO
CENTAVOS

AUTENTICACAO
CEF231007082015120766000090 761,25RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 761,25

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 07/08/2015 HORA: 15:41:
TERMINAL: 1001 NSU: 000090 AUT.: 01

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM. DOC.: 000093-1

REMETENTE:
COMPE: 010 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 010 BANCO: 001
AGENCIA: 3400 CONTA-DV: 00000017720-1
NOME: DANIEL DELVANO SILVA CLARA
CPF/CNPJ: 105.300.717-42

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.798
VALOR TOTAL: 2.798

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
DOIS MIL E SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E
QUATRO CENTAVOS

AUTENTICACAO
CEF231007082015129766000094 2.798,74RD1E

VALOR EM DINHEIRO: 2.798,

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NA
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 07/08/2015 HORA: 15:29:29
 TERMINAL: 1001 NSU: 000855 AUT.: 0121

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000854-7

REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
 NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 021
 AGENCIA: 0156 CONTA-DV: 00010090124-
 NOME: TATIANA RODRIGUES DO AMARAL
 CPF/CNPJ: 096.795.567-00

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 870,00
 VALOR TOTAL: 870,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 OITOCENTOS E SETENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF231007002015121766000855 870,00R01001

VALOR EM DINHEIRO: 870,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 07/08/2015 HORA: 15:41:23
 TERMINAL: 1001 NSU: 000848 AUT.: 0123

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000839-3



REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
 NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 021
 AGENCIA: 0200 CONTA-DV: 00023323264-
 NOME: ZILANE FERREIRA LIMA
 CPF/CNPJ: 088.496.267-97

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.350,00
 VALOR TOTAL: 1.350,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 HUM MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF231007002015120766000848 1.350,00R01001

VALOR EM DINHEIRO: 1.350,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 07/08/2015 HORA: 15:31:18
 TERMINAL: 1001 NSU: 000869 AUT.: 0122

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000861-0

REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
 NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 021
 AGENCIA: 0200 CONTA-DV: 00023140310-
 NOME: ANA MARIA CERCUEIRA LIMA
 CPF/CNPJ: 652.431.967-28

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.798,74
 VALOR TOTAL: 2.798,74

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 DOIS MIL E SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E 5
 CENTAVOS

AUTENTICACAO
 CEF231007002015122766000869 2.798,74R01001

VALOR EM DINHEIRO: 2.798,74

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 07/08/2015 HORA: 15:34:28
TERMINAL: 1001 NSU: 000880 AUT.: 0124

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000879-0

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3849 CONTA-DV: 00000040581-7
NOME: CMTLA BARCELOS VIEIRA
CPF/CNPJ: 129.511.217-50

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 761,25
VALOR TOTAL: 761,25

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
SETECENTOS E SESSENTA E UM REAIS E VINTE E CINCO
CENTAVOS.

AUTENTICACAO
CEF231007002015124766000000 761,25RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 761,25

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 8101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 07/08/2015 HORA: 15:32:48
TERMINAL: 1001 NSU: 000875 AUT.: 0123

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000874-5

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3139 CONTA-DV: 00000022428-6
NOME: RAYANE CRISTINA FARIA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 113.522.127-01

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 435,00
VALOR TOTAL: 435,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
QUATROCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS

AUTENTICACAO
CEF231007002015123766000075 435,00RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 435,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 8101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 07/08/2015 HORA: 15:35:55
TERMINAL: 1001 NSU: 000885 AUT.: 0125

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000885-5

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 1240 CONTA-DV: 00000053314-9
NOME: PHABLO MENDEL CONSTANCA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 098.472.627-64

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.522,50
VALOR TOTAL: 1.522,50

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
UM MIL E QUINHENTOS E VINTE E DOIS REAIS E CINCO
CENTAVOS

AUTENTICACAO
CEF2310070020151257660000886 1.522,50RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 1.522,50

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 8101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Ofício n.º 833/2015 - FIN

Vitória (ES), 17 de Setembro de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

104/2310-5

10 SET. 2015

ECOMUNICACAO
FUCAM

REF.: TRANSFERENCIAS:


➤ Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 4.174,52 (Quatro mil, cento e setenta e quatro reais, e cinquenta e dois centavos)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade..

➤ Autorizamos debitar da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **4.174,52 (Quatro mil, cento e setenta e quatro reais, e cinquenta e dois centavos)**, para pagamento dos seguintes encargos, INSS/IRRF - Conforme guias em anexo.

➤ R\$: 3.174,52 - INSS - (Proj. 162 – CRR-ES - 2015) - Mês 08/2015. 02125/1551
R\$: 216,50 - IRRF S/AUTONOMOS - (Proj. 162 – CRR-ES - 2015) - Mês 08/2015
Total: 4.174,52 → 12132/1551

Referente a pagamento de encargos trabalhistas, do (Proj. 162 – CRR-ES - 2015) - Mês 08/2015.

Atenciosamente,



Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral



Glaucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 FUNDAÇÃO DE APOIO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO
 ANTONIO MORAES - FAHUCAM TEL: 3335-7409

Preenchimento conforme
 Instrução Normativa 81/96

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Sendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	Y	31.08.2015
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	Y	03.323.503/0001-96
04	CÓDIGO DA RECEITA	Y	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	Y	
06	DATA DE VENCIMENTO	Y	18.09.2015
07	VALOR DO PRINCIPAL	Y	RS 216,50
08	VALOR DA MULTA	Y	RS
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.925/99	Y	RS -
10	VALOR TOTAL	Y	RS 216,50
11			

IRRF S/AUTONOMO MÊS 08/2015 - PROJETO 162 CRR-ES 2015 CEP231018092015080735000880 216,20RD1003

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (MPAS) INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS) GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS)		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4. COMPETÊNCIA	08/2015
		5. IDENTIFICADOR	03323503000196
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO: FAHUCAM CRR ES 2015 AVENIDA MARECHAL CAMPOS 1355 Vitória ES		6. VALOR DO INSS	3.958,02
		7.	
2. VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		8.	
ATENÇÃO : É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10. ATM/MULTA E JUROS	
		11. TOTAL	3.958,02
12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			
Data de Vencimento: 18/09/2015 Instruções para preenchimento no verso.		CEP231018092015079784000878 3.958,02RD1003 N.ID: 03323503000196 COD. PRB: 2305 COMP: 0820	



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 18/09/2015 HORA: 15:29:07
TERMINAL: 1003 NSU: 000871 AUT.: 0078

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000833

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0,
NOME : FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 4.174,52
DATA VALORIZAÇÃO: 18/09/2015
TD-D/CL-D: 13-2/03-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486

Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 18/09/2015 HORA: 15:28:37
TERMINAL: 1003 NSU: 000869 AUT.: 0077

COMPROVANTE DE AVISO DE CREDITO
NUM.DOC.: 000833

AGENCIA/ CONTA CREDITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME : FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO CREDITO: 4.174,52
DATA VALORIZAÇÃO: 18/09/2015
TD-D/CL-D: 12-4/45-0 TIPO: 00
HISTORICO: CREDITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486 AUTORIZADOR:

Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 18/09/2015 HORA: 15:28:02
TERMINAL: 1003 NSU: 000866 AUT.: 0076

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000833

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/013/00.014.139-1
NOME : FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 4.174,52
DATA VALORIZAÇÃO: 18/09/2015
TD-D/CL-D: 13-2/03-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486

Via Banco



Ofício nº 878/2015 – FIN

Vitoria (ES), 28 de Setembro de 2015

A

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – AGÊNCIA HUCAM

AT. SRª MARA LUCIA GOUVEA FURTADO.


REF: TRANSFERÊNCIA:

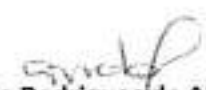
Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. CRR-ES – 2015), Agência 2310, Caixa Econômica Federal, a importância de R\$ 1.093,00 (Hum mil, e noventa e três reais) para a conta corrente 003.681-0 (Proj. CRR-ES – 2015) CNPJ N° : 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.

Autorizamos transferir da conta corrente 003.681-0 (Proj. CRR-ES – 2015), Agência 2310, a importância de R\$ 1.093,00 (Hum mil, e noventa e três reais) para a conta poupança, 013.15026-9 (CUSTO OPERACIONAL FAHUCAM), Agência 2310, CNPJ N° : 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.

Referente a reembolso do pagamento de ISS/PMV pago pela fundação. Para o projeto (Proj. CRR-ES – 2015).

Atenciosamente


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Glauca Rodrigues de Abreu
Diretora presidente

104/2310-27

28 SET. 2015

ECONÔMICA
0720100-1



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 28/09/2015 HORA: 15:42:43
TERMINAL: 1001 NSU: 000645 AUT.: 0100

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
• NUM.DOC.: 000878

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME : FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 1.093,00
DATA VALORIZACAO: 28/09/2015
TD-D/CL-D: 13-2/B3-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040314

Via Banco



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 28/09/2015 HORA: 15:37:45
TERMINAL: 1001 NSU: 000019 AUT.: 0098

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM. DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 1.093,00
VALOR DINHEIRO: 1.093,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

Vitória (ES), 18 de dezembro de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

ECONÔMICA
0720100-1
Kátia Duarte Vieira
Matr.: 040.486-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 15.963,72 (Quinze mil, novecentos e sessenta e três reais e setenta e dois centavos)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 15.963,72 (Quinze mil, novecentos e sessenta e três reais e setenta e dois centavos)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Adneia Silva Santos	0168	11537-8	2.798,74	CEF	850.694.427-9
Anelise Nunes Gorza	3659	21029-3	2.798,74	CEF	074.467.607-0
Camila Barcelos Vieira	3049-x	40581-7	761,25	B. Brasil	129.511.217-5
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	600,00	CEF	303.001.007-4
Fernanda Dadalto Garcia	31674	17593-5	870,00	B. Brasil	119.039.597-5
Jéssika Fialho Honorio	3370	408-4	435,00	CEF	128.359.247-9
Joselia Santana	2921-1	19.334-8	761,25	B. Brasil	860.494.617-9
Kelinson de Souza Rocha	0880	00023479-3	435,00	CEF	126.444.777-9
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	1.305,00	B. Brasil	126.442.007-3
Pablo Ornelas Rosa	3346	01091117-2	225,00	Santander	026.527.899-61
Pablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	1.305,00	B. Brasil	098.472.627-6
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	870,00	B. Brasil	113.522.127-8
Sandra do Carmo Cabral	2042	1076-9	2.798,74	CEF	573.643.621-3

Refere-se a pagamento de RPA por aulas ministradas para o projeto, conforme Processo:

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Glaucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 18/12/2015 HORA: 17:36:36
TERMINAL: 1803 NSU: 001011 AUT.: 0163

COMPROVANTE DE AVISO DE CREDITO
NUM.DOC.: 001198

AGENCIA/ CONTA CREDITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME : FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONEY SILVA PASCOAL

VALOR DO CREDITO: 15.963,72
DATA VALORIZACAO: 18/12/2015
TD-D/CL-D: 12-4/45-0 TIPO: 00
HISTORICO: CREDITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486 AUTORIZADOR:

Via Banco

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA




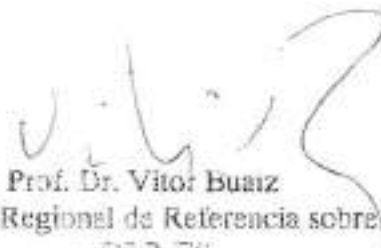
Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Adneia Silva Santos Gomes		
RG: 670 524	CPF: 850.694 42791	PIS: 12173980558
Banco: Caixa Econômica	AG: 0168	Conta: 11537-8
Descrição dos serviços prestados:		
Preceptor do Campo Prático do Curso III – Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e interseccionalidade: Centro POP- Vitória		
Preceptor do Campo Prático do Curso IV- Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político: Centro POP- Vitória		
Valor: R\$ 3.600,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Profª. Drª. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
-CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA



NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA(CGC OU INSS)
F. A. H. U. C. A. M.	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS À PRECEPTOR DO CAMPO PRÁTICO DO CURSO III E IV, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **RS 2.798,74 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS)**, CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	121.739.805-58
NO CPF:	

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	RS 3.600,00
II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....	RS 0,00
SOMA RS 3.600,00	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE	RS 108,25
IV INSS(20%)	RS 513,01
V ISS(5%)	RS 180,00
VALOR LIQUIDO RS 2.798,74	

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	18/12/2015

NOME COMPLETO: ADNEIA SILVA SANTOS GOMES

ASSINATURA: _____

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALAO
026	2015

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA(CGC OU INSS)
F. A. H. U. C. A. M.	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS À PRECEPTOR DO CAMPO PRÁTICO DO CURSO III E IV, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **RS 2.798,74 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS)**, CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	121.739.805-58
NO CPF:	074.467.607-02

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	RS 3.600,00
II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....	RS 0,00
SOMA RS 3.600,00	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
1406182	

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE	RS 108,25
IV INSS(20%)	RS 513,01
V ISS(5%)	RS 180,00
VALOR LIQUIDO RS 2.798,74	

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	18/12/2015

NOME COMPLETO: ADNEIA SILVA SANTOS GOMES

ASSINATURA: _____

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA



Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Anelise Nunes Gorza		
RG: 140 618 2	CPF: 074 467 607 02	PIS: 131.04741.29-7
Banco: Caixa Econômica	AG: 3659	Conta: 21029-3
Descrição dos serviços prestados:		
Preceptor do Campo Prático do Curso III – Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade: Caps- AD - Vitória		
Preceptor do Campo Prático do Curso IV- Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político: Caps- AD - Vitória		
Valor: R\$ 3.600,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO

Profª. Drª. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
– CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA



NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CGC OU INSS)
F. A. H. U. C. A. M.	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS À PRECEPTOR DO CAMPO PRÁTICO DO CURSO III E IV, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.798,74 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS)**, CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	131.04741.29-7
NO CPF:	074.467.607-02

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	R\$ 3.600,00
II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....	R\$ 0,00
SOMA R\$ 3.600,00	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
1406182	

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE	R\$ 108,25
IV INSS(20%)	R\$ 513,01
V ISS(5%)	R\$ 180,00
VALOR LÍQUIDO R\$ 2.798,74	

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	18/12/2015

NOME COMPLETO: ANELISE NUNES GORZA

ASSINATURA: _____

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALAO
025	2015

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CGC OU INSS)
F. A. H. U. C. A. M.	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS À PRECEPTOR DO CAMPO PRÁTICO DO CURSO III E IV, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.798,74 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS)**, CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	131.04741.29-7
NO CPF:	074.467.607-02

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	R\$ 3.600,00
II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....	R\$ 0,00
SOMA R\$ 3.600,00	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
1406182	

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE	R\$ 108,25
IV INSS(20%)	R\$ 513,01
V ISS(5%)	R\$ 180,00
VALOR LÍQUIDO R\$ 2.798,74	

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	18/12/2015

NOME COMPLETO: ANELISE NUNES GORZA

ASSINATURA: _____

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA




Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
 Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
 Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Camila Barcelos Vieira		
RG: 2153675 SPTC/ES	CPF: 129.511.217-50	PIS: 131.41132.54-1
Banco: Banco do Brasil	AG: 3049-x	Conta: C.C 40581-7
Descrição dos serviços prestados: Aula no Modulo 1 – Políticas Públicas: Gerais e Setoriais (educação, saúde e afins) do Curso III – Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersetorialidade. Aula no Modulo 5 – Políticas Públicas: Gerais e Setoriais (educação, saúde e afins) do Curso IV- Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 1.015,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


 Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
 Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
 CRR-ES


 Prof. Dr. Vitor Buaiz
 Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
 – CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

FUCAM	
Nº DO RECIBO	SÉRIE
994	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

Aula no módulo 1- Cursos III e IV, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE R\$ 761,25

- x - x - setecentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO		
Nome: Camila Barcelos Vieira Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 129.511.217-50 RG: 2153675 SPTC-ES INSS: 1.314.113.254-1 PIS: 1.314.113.254-1			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 0,00 II. _____ R\$ 1.015,00 TOTAL: R\$ 1.015,00		
INSS - Valor a ser informado na GPS e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 203,00			III. INSS R\$ 203,00		
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Valor: R\$ 203,00			IV. IRRF R\$ 0,00		
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.015,00 Deduções: R\$ 203,00 IRRF: R\$ 0,00			V. ISS R\$ 50,75		
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			VI. _____ R\$ 0,00		
LOCAL: Vitória-ES			VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 253,75 VALOR LÍQUIDO: R\$ 761,25		
DATA: 17/12/2015			ASSINATURA: _____ NOME COMPLETO: Camila Barcelos Vieira		

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

Nº DO RECIBO	SÉRIE
994	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

Aula no módulo 1- Cursos III e IV, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE R\$ 761,25

- x - x - setecentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO		
Nome: Camila Barcelos Vieira Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 129.511.217-50 RG: 2153675 SPTC-ES INSS: 1.314.113.254-1 PIS: 1.314.113.254-1			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 0,00 II. _____ R\$ 1.015,00 TOTAL: R\$ 1.015,00		
INSS - Valor a ser informado na GPS e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 203,00			III. INSS R\$ 203,00		
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Valor: R\$ 203,00			IV. IRRF R\$ 0,00		
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.015,00 Deduções: R\$ 203,00 IRRF: R\$ 0,00			V. ISS R\$ 50,75		
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			VI. _____ R\$ 0,00		
LOCAL: Vitória-ES			VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 253,75 VALOR LÍQUIDO: R\$ 761,25		
DATA: 17/12/2015			ASSINATURA: _____ NOME COMPLETO: Camila Barcelos Vieira		



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA


Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Clotilde Castro Toffoli		
RG: 134668SSP/ES	CPF: 303.001.007-44	PIS: 10072087231
Banco: Caixa Econômica	AG: 0662	Conta: 897-2
Descrição dos serviços prestados:		
Campo prático- Amor Exigente do Curso III Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersetorialidade.		
Campo prático- Amor Exigente do Curso IV- Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 800,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo -
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
- CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

HUCAM	
Nº DO RECIBO	SÉRIE
992	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

Campo pratico - Amor exigente dos cursos III e IV

A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 600,00**

- X - X - seiscentos reais - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Clotilde Castro Toffoli			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 0,00
Endereço:	Bairro:		II. _____	R\$ 800,00
Município:	CEP:	UF:	DESCONTOS:	TOTAL: R\$ 800,00
CPF: 303.001.007-44	RG: 134.968	SSP-ES	III. INSS	R\$ 160,00
INSS: 1.007.208.723-1	PIS: 1.007.208.723-1		IV. IRRF	R\$ 0,00
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços			V. ISS	R\$ 40,00
Salário de Contribuição: R\$ 800,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 160,00			VI. _____	R\$ 0,00
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços			VII. _____	R\$ 0,00 R\$ 200,00
Salário de Contribuição: R\$ 800,00 Valor: R\$ 160,00			VALOR LÍQUIDO:	R\$ 600,00
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços			ASSINATURA	
Rendimentos: R\$ 800,00	Deduções: R\$ 160,00	IRRF: R\$ 0,00		
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores			NOME COMPLETO	
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00	IRRF Anteriores: R\$ 0,00		Clotilde Castro Toffoli	
Deduções Anteriores: R\$ 0,00	LOCAL	DATA		
	Vitoria-ES	17/12/2015		

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
992	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

Campo pratico - Amor exigente dos cursos III e IV

A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 600,00**

- X - X - seiscentos reais - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Clotilde Castro Toffoli			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 0,00
Endereço:	Bairro:		II. _____	R\$ 800,00
Município:	CEP:	UF:	DESCONTOS:	TOTAL: R\$ 800,00
CPF: 303.001.007-44	RG: 134.968	SSP-ES	III. INSS	R\$ 160,00
INSS: 1.007.208.723-1	PIS: 1.007.208.723-1		IV. IRRF	R\$ 0,00
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços			V. ISS	R\$ 40,00
Salário de Contribuição: R\$ 800,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 160,00			VI. _____	R\$ 0,00
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços			VII. _____	R\$ 0,00 R\$ 200,00
Salário de Contribuição: R\$ 800,00 Valor: R\$ 160,00			VALOR LÍQUIDO:	R\$ 600,00
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços			ASSINATURA	
Rendimentos: R\$ 800,00	Deduções: R\$ 160,00	IRRF: R\$ 0,00		
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores			NOME COMPLETO	
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00	IRRF Anteriores: R\$ 0,00		Clotilde Castro Toffoli	
Deduções Anteriores: R\$ 0,00	LOCAL	DATA		
	Vitoria-ES	17/12/2015		



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

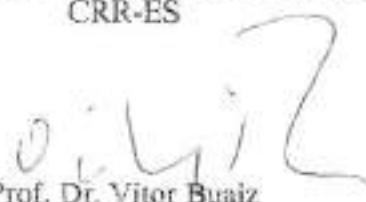
Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Fernanda Dadalto Garcia		
RG: 2139485 SSP/ES	CPF: 119.039.597-56	PIS: 13121678549
Banco: Banco do Brasil	AG: 31674	Conta: 17593-5
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Módulo 8 – Abordagem: Intervenção Breve e Entrevista Motivacional do Curso III – Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersetorialidade.		
Aula no Módulo 8 – Abordagem: Intervenção Breve e Entrevista Motivacional do Curso IV- Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 1.160,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo -
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
- CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA



NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no módulo 8 - Cursos III e IV A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 870,00**

- x - x - oitocentos e setenta reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Fernanda Dadalto Garcia		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO <u>R\$ 0,00</u>	
Endereço: _____ Bairro: _____		II. _____ <u>R\$ 1.160,00</u>	
Município: _____ CEP: _____ UF: _____		DESCONTOS: TOTAL <u>R\$ 1.160,00</u>	
CPF: 119.039.597-56 RG: 2139485 SSP/ES		III. INSS _____ <u>R\$ 232,00</u>	
INSS: 1.312.167.854-9 PIS: 1.312.167.854-9		IV. IRRF _____ <u>R\$ 0,00</u>	
INSS - Valor a ser informado na GFP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 232,00		V. ISS _____ <u>R\$ 58,00</u>	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Valor: R\$ 232,00		VI. _____ <u>R\$ 0,00</u>	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço Rendimentos: R\$ 1.160,00 Deduções: R\$ 232,00 IRRF: R\$ 0,00		VII. _____ <u>R\$ 0,00</u> <u>R\$ 290,00</u>	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores: Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		VALOR LÍQUIDO: <u>R\$ 870,00</u>	
LOCAL: Vitoria-ES DATA: 17/12/2015		ASSINATURA: _____ NOME COMPLETO: Fernanda Dadalto Garcia	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
993	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no módulo 8 - Cursos III e IV A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 870,00**

- x - x - oitocentos e setenta reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Fernanda Dadalto Garcia		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO <u>R\$ 0,00</u>	
Endereço: _____ Bairro: _____		II. _____ <u>R\$ 1.160,00</u>	
Município: _____ CEP: _____ UF: _____		DESCONTOS: TOTAL <u>R\$ 1.160,00</u>	
CPF: 119.039.597-56 RG: 2139485 SSP/ES		III. INSS _____ <u>R\$ 232,00</u>	
INSS: 1.312.167.854-9 PIS: 1.312.167.854-9		IV. IRRF _____ <u>R\$ 0,00</u>	
INSS - Valor a ser informado na GFP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 232,00		V. ISS _____ <u>R\$ 58,00</u>	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Valor: R\$ 232,00		VI. _____ <u>R\$ 0,00</u>	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço Rendimentos: R\$ 1.160,00 Deduções: R\$ 232,00 IRRF: R\$ 0,00		VII. _____ <u>R\$ 0,00</u> <u>R\$ 290,00</u>	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores: Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		VALOR LÍQUIDO: <u>R\$ 870,00</u>	
LOCAL: Vitoria-ES DATA: 17/12/2015		ASSINATURA: _____ NOME COMPLETO: Fernanda Dadalto Garcia	

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

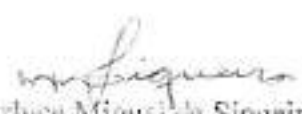


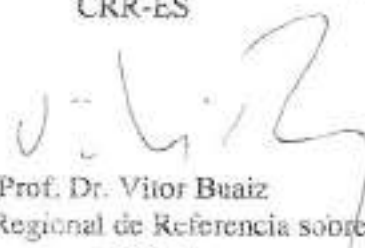
Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Jéssika Fialho Honório		
RG: 3.293.589- ES/ SSP	CPF: 128.359.247-95	PIS: 14161414273
Banco: Caixa Econômica	AG: 3370	Conta: 408-4
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Módulo 6 – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): SUS do Curso III – Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersetorialidade.		
Aula no Módulo 7 – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): SUS do Curso IV- Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$580,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
– CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FLS: 999	Nº DO RECIBO	SERIE
	999	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)		
03.323.503/0001-96		

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula nos módulos 6 e 7 - SUS dos cursos III e IV A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 435,00**

- X - X - quatrocentos e trinta e cinco reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Jéssika Fialho Honório			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$ 0,00
Endereço: _____ Bairro: _____			II. _____	R\$ 580,00
Município: _____ CEP: _____ UF: _____			DESCONTOS:	TOTAL: R\$ 580,00
CPF: 128.359.247-95 RG: 3.293.589 SSP			III. INSS	R\$ 116,00
INSS: _____ PIS: 14161414273			IV. IRRF	R\$ 0,00
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 580,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 116,00			V. ISS	R\$ 29,00
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 580,00 Valor: R\$ 116,00			VI. _____	R\$ 0,00
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço			VII. _____	R\$ 0,00
Rendimentos: R\$ 580,00 Deduções: R\$ 116,00 IRRF: R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO: R\$ 435,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores			ASSINATURA	
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00			Deduções Anteriores: R\$ 0,00	
LOCAL		DATA	NOME COMPLETO	
Vitória-ES		17/12/2015	Jéssika Fialho Honório	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
999	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula nos módulos 6 e 7 - SUS dos cursos III e IV A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 435,00**

- X - X - quatrocentos e trinta e cinco reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Jéssika Fialho Honório			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$ 0,00
Endereço: _____ Bairro: _____			II. _____	R\$ 580,00
Município: _____ CEP: _____ UF: _____			DESCONTOS:	TOTAL: R\$ 580,00
CPF: 128.359.247-95 RG: 3.293.589 SSP			III. INSS	R\$ 116,00
INSS: _____ PIS: 14161414273			IV. IRRF	R\$ 0,00
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 580,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 116,00			V. ISS	R\$ 29,00
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 580,00 Valor: R\$ 116,00			VI. _____	R\$ 0,00
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço			VII. _____	R\$ 0,00
Rendimentos: R\$ 580,00 Deduções: R\$ 116,00 IRRF: R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO: R\$ 435,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores			ASSINATURA	
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00			Deduções Anteriores: R\$ 0,00	
LOCAL		DATA	NOME COMPLETO	
Vitória-ES		17/12/2015	Jéssika Fialho Honório	



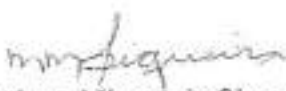
SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA


Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Joselia Santana		
RG: 700.967 SSP/ES	CPF: 860.494.617-91	PIS: 1.704.365.746-4
Banco: Banco do Brasil	AG: 2921-1	Conta: 19.334-8
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Modulo VII – Direitos Humanos: Constituição e Humanização da Atenção / Cultura Jurídica: Paradigmas e Tipos do Curso III – Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade.		
Aula no Modulo VII- Direitos Humanos: Constituição e Humanização da Atenção / Cultura Jurídica: Paradigmas e Tipos do Curso IV- Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 1.015,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaz
Coordenador Adjunto Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA



NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no módulo VII; Paradigmas e tipos de curso III e IV A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 761,25**

- X - X - setecentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Joselia Santana Olimpio de Carvalho			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00	
Endereço: _____ Bairro: _____			II. _____ R\$ 1.015,00	
Município: _____ CEP: _____ UF: _____			DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.015,00	
CPF: 880.494.817-91 RG: 700.967 SSP-ES			III. INSS R\$ 203,00	
INSS: 1.704.365.746-4 PIS: 1.704.365.746-4			IV. IRRF R\$ 0,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador do Serviço			V. ISS R\$ 50,75	
Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 203,00			VI. _____ R\$ 0,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços			VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 253,75	
Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Valor: R\$ 203,00			VALOR LÍQUIDO: R\$ 761,25	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador do Serviço			ASSINATURA _____	
Rendimentos: R\$ 1.015,00 Deduções: R\$ 203,00 IRRF: R\$ 0,00			NOME COMPLETO _____	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores			_____	
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00			LOCAL _____ DATA _____	
Deduções Anteriores: R\$ 0,00			Vitoria-ES _____ 17/12/2015	
_____			Joselia Santana Olimpio de Carvalho	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
990	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	
MATRÍCULA (CPF/CNPJ): 03.323.503/0001-96	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no módulo VII; Paradigmas e tipos de curso III e IV A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 761,25**

- X - X - setecentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Joselia Santana Olimpio de Carvalho			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00	
Endereço: _____ Bairro: _____			II. _____ R\$ 1.015,00	
Município: _____ CEP: _____ UF: _____			DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.015,00	
CPF: 880.494.817-91 RG: 700.967 SSP-ES			III. INSS R\$ 203,00	
INSS: 1.704.365.746-4 PIS: 1.704.365.746-4			IV. IRRF R\$ 0,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador do Serviço			V. ISS R\$ 50,75	
Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 203,00			VI. _____ R\$ 0,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços			VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 253,75	
Salário de Contribuição: R\$ 1.015,00 Valor: R\$ 203,00			VALOR LÍQUIDO: R\$ 761,25	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador do Serviço			ASSINATURA _____	
Rendimentos: R\$ 1.015,00 Deduções: R\$ 203,00 IRRF: R\$ 0,00			NOME COMPLETO _____	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores			_____	
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00			LOCAL _____ DATA _____	
Deduções Anteriores: R\$ 0,00			Vitoria-ES _____ 17/12/2015	
_____			Joselia Santana Olimpio de Carvalho	




SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

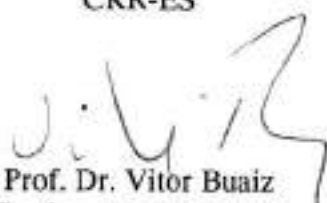
Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Kelinson de Souza Rocha		
RG: 2.251.776- ES/ SSP	CPF: 126.444.777-94	PIS: 131.53979.29-3
Banco: Caixa Econômica	AG: 0880	Conta: 00023479-3
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Modulo 6 – SUAS e suas inter-relações do Curso III – Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade.		
Aula no Modulo 7 – SUAS e suas inter-relações do Curso IV- Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$580,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO


Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
– CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA



NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	Nº DO RECIBO	SERIE
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	998	109
		MATRÍCULA (CPF/CNPJ): 03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula nos módulos 6 e 7 - SUAS - cursos III e IV , A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 435,00**

- x - x - quatrocentos e trinta e cinco reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUENTE INDIVIDUAL	DEMONSTRATIVO																											
Nome: Kelinson de Souza Rocha Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 128.444.777-94 RG: 2.251.776 SSP INSS: _____ PIS: 131.53979.29-3	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:70%;">I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:20%; text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>II. _____</td> <td></td> <td style="text-align: right;">R\$ 580,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DESCONTOS: TOTAL</td> <td style="text-align: right;">R\$ 580,00</td> </tr> <tr> <td>III. INSS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 116,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IV. IRRF</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>V. ISS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 29,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VI. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VII. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> <td style="text-align: right;">R\$ 145,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">VALOR LÍQUIDO:</td> <td style="text-align: right;">R\$ 435,00</td> </tr> </table>	I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO		R\$ 0,00	II. _____		R\$ 580,00	DESCONTOS: TOTAL		R\$ 580,00	III. INSS	R\$ 116,00		IV. IRRF	R\$ 0,00		V. ISS	R\$ 29,00		VI. _____	R\$ 0,00		VII. _____	R\$ 0,00	R\$ 145,00	VALOR LÍQUIDO:		R\$ 435,00
I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO		R\$ 0,00																										
II. _____		R\$ 580,00																										
DESCONTOS: TOTAL		R\$ 580,00																										
III. INSS	R\$ 116,00																											
IV. IRRF	R\$ 0,00																											
V. ISS	R\$ 29,00																											
VI. _____	R\$ 0,00																											
VII. _____	R\$ 0,00	R\$ 145,00																										
VALOR LÍQUIDO:		R\$ 435,00																										
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 580,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 116,00 INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 580,00 Valor: R\$ 116,00 IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço: Rendimentos: R\$ 580,00 Deduções: R\$ 116,00 IRRF: R\$ 0,00 Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores: Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00	ASSINATURA																											
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO																										
Vitória-ES	17/12/2015	Kelinson de Souza Rocha																										

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
998	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ):
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula nos módulos 6 e 7 - SUAS - cursos III e IV , A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 435,00**

- x - x - quatrocentos e trinta e cinco reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUENTE INDIVIDUAL	DEMONSTRATIVO																											
Nome: Kelinson de Souza Rocha Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 128.444.777-94 RG: 2.251.776 SSP INSS: _____ PIS: 131.53979.29-3	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:70%;">I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:20%; text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>II. _____</td> <td></td> <td style="text-align: right;">R\$ 580,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DESCONTOS: TOTAL</td> <td style="text-align: right;">R\$ 580,00</td> </tr> <tr> <td>III. INSS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 116,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IV. IRRF</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>V. ISS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 29,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VI. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VII. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> <td style="text-align: right;">R\$ 145,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">VALOR LÍQUIDO:</td> <td style="text-align: right;">R\$ 435,00</td> </tr> </table>	I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO		R\$ 0,00	II. _____		R\$ 580,00	DESCONTOS: TOTAL		R\$ 580,00	III. INSS	R\$ 116,00		IV. IRRF	R\$ 0,00		V. ISS	R\$ 29,00		VI. _____	R\$ 0,00		VII. _____	R\$ 0,00	R\$ 145,00	VALOR LÍQUIDO:		R\$ 435,00
I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO		R\$ 0,00																										
II. _____		R\$ 580,00																										
DESCONTOS: TOTAL		R\$ 580,00																										
III. INSS	R\$ 116,00																											
IV. IRRF	R\$ 0,00																											
V. ISS	R\$ 29,00																											
VI. _____	R\$ 0,00																											
VII. _____	R\$ 0,00	R\$ 145,00																										
VALOR LÍQUIDO:		R\$ 435,00																										
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 580,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 116,00 INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 580,00 Valor: R\$ 116,00 IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço: Rendimentos: R\$ 580,00 Deduções: R\$ 116,00 IRRF: R\$ 0,00 Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores: Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00	ASSINATURA																											
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO																										
Vitória-ES	17/12/2015	Kelinson de Souza Rocha																										

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA





Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Lorena Silveira Cardoso		
RG: 3049926 SSP/ES	CPF: 126.442.007-38	PIS: 126.442.007-381
Banco: Banco do Brasil	AG: 3193-3	Conta: C.C 28118-2
Descrição dos serviços prestados:		
Aulas no Módulo 2 – Tratamento Ambulatorial, pré-pós internação e Epidemiologia e padrões de uso das SPAs de Curso III – Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade.		
Aulas no Módulo 3 Tratamento Ambulatorial, pré-pós internação e Epidemiologia e padrões de uso das SPAs do Curso IV- Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 1.740,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES


Prof. Dr. Viter Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
– CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA



NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MÁTRICULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no módulo 2 e 3- Cursos III e IV A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.305,00**
 - x - x - um mil, trezentos e cinco reais - x - x -

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	DEMONSTRATIVO																						
Nome: Lorena Silveira Cardoso Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 126.442.077-38 RG: 3049926 SSP INSS: 1.904.147.530-6 PIS 126442007381	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO</td> <td style="width:20%; text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>II. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 1.740,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">TOTAL: R\$ 1.740,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DESCONTOS:</td> </tr> <tr> <td>III. INSS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 348,00</td> </tr> <tr> <td>IV. IRRF</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>V. ISS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 87,00</td> </tr> <tr> <td>VI. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>VII. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">VALOR LÍQUIDO: R\$ 435,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.305,00</td> </tr> </table>	I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$ 0,00	II. _____	R\$ 1.740,00	TOTAL: R\$ 1.740,00		DESCONTOS:		III. INSS	R\$ 348,00	IV. IRRF	R\$ 0,00	V. ISS	R\$ 87,00	VI. _____	R\$ 0,00	VII. _____	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO: R\$ 435,00		VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.305,00	
I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$ 0,00																						
II. _____	R\$ 1.740,00																						
TOTAL: R\$ 1.740,00																							
DESCONTOS:																							
III. INSS	R\$ 348,00																						
IV. IRRF	R\$ 0,00																						
V. ISS	R\$ 87,00																						
VI. _____	R\$ 0,00																						
VII. _____	R\$ 0,00																						
VALOR LÍQUIDO: R\$ 435,00																							
VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.305,00																							
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 1.740,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 348,00																							
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.740,00 Valor: R\$ 348,00																							
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço: Rendimentos: R\$ 1.740,00 Deduções: R\$ 348,00 IRRF: R\$ 0,00																							
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores: Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00	ASSINATURA																						
LOCAL	NOME COMPLETO																						
Vitoria-ES	Lorena Silveira Cardoso																						
DATA																							
17/12/2015																							

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
995	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MÁTRICULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no módulo 2 e 3- Cursos III e IV A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.305,00**
 - x - x - um mil, trezentos e cinco reais - x - x -

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	DEMONSTRATIVO																						
Nome: Lorena Silveira Cardoso Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 126.442.077-38 RG: 3049926 SSP INSS: 1.904.147.530-6 PIS 126442007381	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO</td> <td style="width:20%; text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>II. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 1.740,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">TOTAL: R\$ 1.740,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DESCONTOS:</td> </tr> <tr> <td>III. INSS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 348,00</td> </tr> <tr> <td>IV. IRRF</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>V. ISS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 87,00</td> </tr> <tr> <td>VI. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>VII. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">VALOR LÍQUIDO: R\$ 435,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.305,00</td> </tr> </table>	I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$ 0,00	II. _____	R\$ 1.740,00	TOTAL: R\$ 1.740,00		DESCONTOS:		III. INSS	R\$ 348,00	IV. IRRF	R\$ 0,00	V. ISS	R\$ 87,00	VI. _____	R\$ 0,00	VII. _____	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO: R\$ 435,00		VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.305,00	
I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	R\$ 0,00																						
II. _____	R\$ 1.740,00																						
TOTAL: R\$ 1.740,00																							
DESCONTOS:																							
III. INSS	R\$ 348,00																						
IV. IRRF	R\$ 0,00																						
V. ISS	R\$ 87,00																						
VI. _____	R\$ 0,00																						
VII. _____	R\$ 0,00																						
VALOR LÍQUIDO: R\$ 435,00																							
VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.305,00																							
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço: Salário de Contribuição: R\$ 1.740,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 348,00																							
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.740,00 Valor: R\$ 348,00																							
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço: Rendimentos: R\$ 1.740,00 Deduções: R\$ 348,00 IRRF: R\$ 0,00																							
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores: Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00	ASSINATURA																						
LOCAL	NOME COMPLETO																						
Vitoria-ES	Lorena Silveira Cardoso																						
DATA																							
17/12/2015																							

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA





Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Phablo Wendell Costalonga Oliveira		
RG: 1.852.227 SSP/ES	CPF: 098.472.627-64	PIS: 130.44357.29-1
Banco: Banco do Brasil	AG: 1240-8	Conta: C.C 53314-9
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Modulo 1 – Conceitos básicos e mecanismos de ação e Tratamento Farmacológico do Curso III - Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersetorialidade.		
Aula no Modulo 2 – Conceitos básicos e mecanismos de ação e Tratamento Farmacológico do Curso IV - Capacitação sobre o crack, álcool e outras drogas com o enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 1.740,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO


Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
- CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA



Nº DO RECIBO	SÉRIE
996	109

MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
03.323.503/0001-96

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Aula no módulo 1 e 2 - Cursos III e IV A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.305,00**
 - x - x - um mil, trezentos e cinco reais - x - x -

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Phablo Wendell Costalonga Oliveira			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	
Endereço: _____ Bairro: _____			R\$ 0,00	
Município: _____ CEP: _____ UF: _____			II. _____	
CPF: 098.472.627-64 RG: 1.852.227 SSP-ES			R\$ 1.740,00	
INSS: 1.304.435.729-1 PIS: 1.304.435.729-1			DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.740,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço			III. INSS	
Salário de Contribuição R\$ 1.740,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 348,00			R\$ 348,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços			IV. IRRF	
Salário de Contribuição R\$ 1.740,00 Valor: R\$ 348,00			R\$ 0,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço			V. ISS	
Rendimentos: R\$ 1.740,00 Deduções: R\$ 348,00 IRRF: R\$ 0,00			R\$ 87,00	
Outras Informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores			VI. _____	
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00			R\$ 0,00	
Deduções Anteriores: R\$ 0,00			VII. _____	
LOCAL: Vitória-ES DATA: 17/12/2015			VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.305,00	
			ASSINATURA	
			NOME COMPLETO: Phablo Wendell Costalonga Oliveira	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
996	109

MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
03.323.503/0001-96

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DI
Aula no módulo 1 e 2 - Cursos III e IV A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.305,00**
 - x - x - um mil, trezentos e cinco reais - x - x -

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Phablo Wendell Costalonga Oliveira			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	
Endereço: _____ Bairro: _____			R\$ 0,00	
Município: _____ CEP: _____ UF: _____			II. _____	
CPF: 098.472.627-64 RG: 1.852.227 SSP-ES			R\$ 1.740,00	
INSS: 1.304.435.729-1 PIS: 1.304.435.729-1			DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.740,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço			III. INSS	
Salário de Contribuição R\$ 1.740,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 348,00			R\$ 348,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços			IV. IRRF	
Salário de Contribuição R\$ 1.740,00 Valor: R\$ 348,00			R\$ 0,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço			V. ISS	
Rendimentos: R\$ 1.740,00 Deduções: R\$ 348,00 IRRF: R\$ 0,00			R\$ 87,00	
Outras Informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores			VI. _____	
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00			R\$ 0,00	
Deduções Anteriores: R\$ 0,00			VII. _____	
LOCAL: Vitória-ES DATA: 17/12/2015			VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.305,00	
			ASSINATURA	
			NOME COMPLETO: Phablo Wendell Costalonga Oliveira	



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Pablo Ornelas Rosa		
RG: 3.198.170	CPF: 026.527.899-61	PIS:138.20844.72-3
Banco: Santander	AG: 3346	Conta: 01091117-2
Descrição dos serviços prestados: Palestrante do VI seminário sobre álcool e outras drogas- Tema: Redução de danos: Uma política ou estratégia?		
Valor:R\$ 300,00	<input checked="" type="checkbox"/> _X_ Bruto	<input type="checkbox"/> _ Liquidado
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> _ SIM	<input checked="" type="checkbox"/> _X_ NÃO

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FLS: 387	Nº DO RECIBO	SÉRIE
	997	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)		
03.323.503/0001-96		

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECIBO DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
pALESTRANTE DO VI SEMINÁRIO SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 225,00**

- X - X - duzentos e vinte e cinco reais - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Pablo Ornelas Rosa Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 028.527.899-61 RG: 3.198.170 INSS _____ PIS 138.20844.72-3		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00 II. _____ R\$ 300,00 TOTAL: R\$ 300,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço Salário de Contribuição: R\$ 300,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 60,00		DESCONTOS: TOTAL: III. INSS R\$ 60,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviço Salário de Contribuição: R\$ 300,00 Valor: R\$ 60,00		IV. IRRF R\$ 0,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço Rendimentos: R\$ 300,00 Deduções: R\$ 60,00 IRRF: R\$ 0,00		V. ISS R\$ 15,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 75,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 225,00	
LOCAL: Vitoria-ES DATA: 17/12/2015		ASSINATURA: _____ NOME COMPLETO: Pablo Ornelas Rosa	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
997	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

RECIBO DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
pALESTRANTE DO VI SEMINÁRIO SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 225,00**

- X - X - duzentos e vinte e cinco reais - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Pablo Ornelas Rosa Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 028.527.899-61 RG: 3.198.170 INSS _____ PIS 138.20844.72-3		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO R\$ 0,00 II. _____ R\$ 300,00 TOTAL: R\$ 300,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviço Salário de Contribuição: R\$ 300,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 60,00		DESCONTOS: TOTAL: III. INSS R\$ 60,00	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviço Salário de Contribuição: R\$ 300,00 Valor: R\$ 60,00		IV. IRRF R\$ 0,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviço Rendimentos: R\$ 300,00 Deduções: R\$ 60,00 IRRF: R\$ 0,00		V. ISS R\$ 15,00	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 75,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 225,00	
LOCAL: Vitoria-ES DATA: 17/12/2015		ASSINATURA: _____ NOME COMPLETO: Pablo Ornelas Rosa	

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA



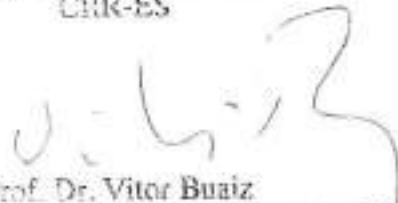
Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Rayane Cristina Faria de Souza		
RG: 2029339 SPTC/ES	CPF: 113.522.127-81	PIS: 11991974358
Banco: Banco do Brasil	AG: 31933	Conta: C.C 22428-6
Descrição dos serviços prestados:		
Aula no Modulo 1 – Critérios de Diagnóstico do Curso III – Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade.		
Aula no Modulo 2 – Critérios de Diagnóstico do Curso IV- Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político.		
Valor: R\$ 1160,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof.ª. Dr.ª. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo -
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
-CRR-ES

FLS: 391
 91
 109

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

Nº DO RECIBO	SÉRIE
991	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
 Aula no módulo 1 e 2; critérios de diagnóstico dos cursos III e IV _____, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 870,00**

- x - x - oitocentos e setenta reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Rayane Cristina Faria de Souza Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 113.522.127-81 RG: 2029339 SSP/ES INSS: 1.199.197.435-8 PIS: 1.199.197.435-8		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 0,00 II. _____ R\$ 1.160,00 III. DESCONTOS TOTAL: R\$ 1.160,00 III. INSS R\$ 232,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 58,00 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 290,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 870,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 232,00		ASSINATURA _____ _____ _____	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Valor: R\$ 232,00		NOME COMPLETO _____ Rayane Cristina Faria de Souza	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.160,00 Deduções: R\$ 232,00 IRRF: R\$ 0,00		LOCAL _____ DATA _____ Vitória-ES 17/12/2015	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

Nº DO RECIBO	SÉRIE
991	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
 Aula no módulo 1 e 2; critérios de diagnóstico dos cursos III e IV _____, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 870,00**

- x - x - oitocentos e setenta reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Rayane Cristina Faria de Souza Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 113.522.127-81 RG: 2029339 SSP/ES INSS: 1.199.197.435-8 PIS: 1.199.197.435-8		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 0,00 II. _____ R\$ 1.160,00 III. DESCONTOS TOTAL: R\$ 1.160,00 III. INSS R\$ 232,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 58,00 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 290,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 870,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 232,00		ASSINATURA _____ _____ _____	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.160,00 Valor: R\$ 232,00		NOME COMPLETO _____ Rayane Cristina Faria de Souza	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.160,00 Deduções: R\$ 232,00 IRRF: R\$ 0,00		LOCAL _____ DATA _____ Vitória-ES 17/12/2015	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			

Vitória (ES), 23 de dezembro de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

1104/2310-2

23 DEZ 2015

ECONOMICA
FEDERAL

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 870,00 (oitocentos e setenta reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 870,00 (oitocentos e setenta reais)**, para a seguinte conta abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	870,00	B. Brasil	113.522.127-

Refere-se a pagamento de RPA por aulas ministradas para o projeto, conforme Processo:

Atenciosamente,

Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral

Gláucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 23/12/2015 HORA: 16:03:33
TERMINAL: 1003 NSU: 000997 AUT.: 0150

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 001210

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 870,00
DATA VALORIZAÇÃO: 23/12/2015
TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C840486

Via Banco



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 23/12/2015 HORA: 16:04:49
TERMINAL: 1003 NSU: 001004 AUT.: 0151

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001003-2

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3193 CONTA-DV: 00000022428-6
NOME: RAYANE CRISTINA FARIA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 113.522.127-81

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 870,00
VALOR TOTAL: 870,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
OITOCENTOS E SETENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF23102312151510766001004 870,00R01003

VALOR EM DINHEIRO: 870,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

2ª Via - Via do Cliente



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

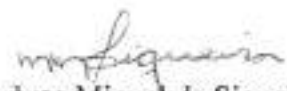



Vitória, 10 de Dezembro de 2015.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Sandra do Carmo Cabral		
RG: 3.325.752-ES	CPF: 573.643.621-34	PIS: 17065138052
Banco: Caixa Econômica	AG:2042	Conta: 1076-9
Descrição dos serviços prestados:		
Preceptor do Campo Prático do Curso III – Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersubjetividade: USF Andorinhas- Vitória		
Preceptor do Campo Prático do Curso IV- Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político: USF Andorinhas - Vitória		
Valor: R\$ 3.600,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO


Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
– CRR-ES



Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
027	2015

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA(CGC OU INSS)
F. A. H. U. C. A. M.	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS À PRECEPTOR DO CAMPO PRÁTICO DO CURSO III E IV, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.798,74 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS)**, CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	17065138052
NO CPF:	573.643.621-34

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	R\$ 3.600,00
II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....	R\$ 0,00
SOMA R\$ 3.600,00	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
3.325.752	ES

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE	R\$ 108,25
IV INSS(20%)	R\$ 513,01
V ISS(5%)	R\$ 180,00

VALOR LIQUIDO R\$ 2.798,74

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	18/12/2015

NOME COMPLETO: SANDRA DO CARMO CABRAL

ASSINATURA: _____

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
027	2015

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA(CGC OU INSS)
F. A. H. U. C. A. M.	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS À PRECEPTOR DO CAMPO PRÁTICO DO CURSO III E IV, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.798,74 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS)**, CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	17065138052
NO CPF:	573.643.621-34

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....	R\$ 3.600,00
II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....	R\$ 0,00
SOMA R\$ 3.600,00	

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
3.325.752	ES

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE	R\$ 108,25
IV INSS(20%)	R\$ 513,01
V ISS(5%)	R\$ 180,00

VALOR LIQUIDO R\$ 2.798,74

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	18/12/2015

NOME COMPLETO: SANDRA DO CARMO CABRAL

ASSINATURA: _____

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 18/12/2015 HORA: 17:42:56
TERMINAL: 1003 NSU: 001033 AUT.: 0168

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTAO
DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 600,00
VALOR DINHEIRO: 600,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 18/12/2015 HORA: 18:02:00
TERMINAL: 1003 NSU: 001103 AUT.: 0181

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2042/001/00.001.076-9
NOME: SANDRA DO CARMO CABRAL
DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.798,74
VALOR DINHEIRO: 2.798,74

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Via Banco
VALOR DO DEBITO: 15.963,72
DATA VALORIZACAO: 18/12/2015
TD-D/C-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: 0040486 AUTORIZADOR: C119085

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 18/12/2015 HORA: 17:45:10
TERMINAL: 1003 NSU: 001041 AUT.: 0164

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.400-4
NOME: JESSIKA FIALHO HONORIO
DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 435,00
VALOR DINHEIRO: 435,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 18/12/2015 HORA: 17:49:17
TERMINAL: 1003 NSU: 001052 AUT.: 0172

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0000/013/00.023.479-3
NOME: KELISON DE SOUZA ROCHA
DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 435,00
VALOR DINHEIRO: 435,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 18/12/2015 HORA: 17:37:45
TERMINAL: 1003 NSU: 001016 AUT.: 0164

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM DOC.: 001190

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME: FUNDAO DE AVULSO DO HOSPITAL UN
BONER SILVA PASCUAL

VALOR DO DEBITO: 15.963,72

DATA VALORIZACAO: 18/12/2015
TD-D/C-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: 0040486 AUTORIZADOR: C119085



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 18/12/2015 HORA: 17:52:40
TERMINAL: 1003 NSU: 001065 AUT.: 0173

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001064-8

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3346 CONTA-DV: 00001091117-2
NOME: PABLO ORNELAS ROSA
CPF/CNPJ: 026.527.899-61

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 225,00
VALOR TOTAL: 225,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
DUZENTOS E VINTE E CINCO REAIS

AUTENTICACAO
CEF23101812151730766001065 225,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 225,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSABIL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

2a Via - Via do Cliente

CAM
391
90
CAM

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 18/12/2015 HORA: 17:44:03
TERMINAL: 1003 NSU: 001038 AUT.: 0169

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001037-3

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3167 CONTA-DV: 00000017593-5
NOME: FERNANDA DADALTO GARCIA
CPF/CNPJ: 119.839.597-56

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 870,00
VALOR TOTAL: 870,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
OITOCENTOS E SETENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF23101812151690766001030 870,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 870,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSABIL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Via - Via do Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 18/12/2015 HORA: 17:42:19
TERMINAL: 1003 NSU: 001031 AUT: 0162

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001030-7

REMETENTE:

COMPE: 010 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL LN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 010 BANCO: 001
AGENCIA: 3049 CONTA-DV: 00000040581-7
NOME: CAMILA BARCELOS VIEIRA
CPF/CNPJ: 129.511.217-50

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 761.25
VALOR TOTAL: 761.25

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
SETECENTOS E SESSENTA E UM REAIS E VINTE E CINCO
CENTAVOS

AUTENTICACAO
CEF23101812151670766001031 761.25RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 761.25

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORREITAS.

1a Via - Via Banco

TERMINAL: 1003 NSU: 001031 PLS: 0162

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3659/001
NOME: AMELISE NUNES GORZA
DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.798,74
VALOR DINHEIRO: 2.798,74

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 18/12/2015 HORA: 17:40:24
TERMINAL: 1003 NSU: 001024 AUT.: 0165

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0168/013/00.811.537-0
NOME: ADNEIA SILVA SANTOS GOMES
DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.798,74
VALOR DINHEIRO: 2.798,74

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 18/12/2015 HORA: 17:46:17
TERMINAL: 1803 NSU: 001845 AUT.: 0171

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001844-8

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000601-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 2921 CONTA-DV: 00000019334-8
NOME: JOSELIA SANTANA
CPF/CNPJ: 860.494.617-91

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 761.25
VALOR TOTAL: 761.25

VALOR TOTAL POR EXTENSÃO:
SETECENTOS E SESSENTA E UM REAIS E VINTE E CINCO
CENTAVOS

AUTENTICACAO
CEF23101812151710766001045 761.25RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 761.25

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

2ª Via - Via do Cliente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 18/12/2015 HORA: 17:42:19
TERMINAL: 1803 NSU: 001031 AUT.: 0167

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001030-7

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000601-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3049 CONTA-DV: 00000040581-7
NOME: CAMILA BARCELOS VIEIRA
CPF/CNPJ: 129.511.217-50

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 761.25
VALOR TOTAL: 761.25

VALOR TOTAL POR EXTENSÃO:
SETECENTOS E SESSENTA E UM REAIS E VINTE E CINCO
CENTAVOS

AUTENTICACAO
CEF23101812151670766001031 761.25RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 761.25

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

2ª Via - Via do Cliente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO
DATA: 18/12/2015
TERMINAL: 1003 NSU: 001071

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001070-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 18/12/2015 HORA: 18:01:25
TERMINAL: 1003 NSU: 001102 AUT.: 0100

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001101-1

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTA: 00000601-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 1240 CONTA-DV: 00000053314-9
NOME: PABLO WENDELL COSTALONGA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 098.472.627-64

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.305,00
VALOR TOTAL: 1.305,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
UM MIL E TREZENTOS E CINCO REAIS

AUTENTICACAO
CEF23101812151000766001102 1.305,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 1.305,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

2ª Via - Via do Cliente

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTA: 00000601-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3139 CONTA-DV: 00000022420-6
NOME: RAYANE CRISTINA FARJA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 113.522.127-01

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 870,00
VALOR TOTAL: 870,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
OITOCENTOS E SETENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF23101812151740766001071 870,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 870,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

2ª Via - Via do Cliente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 30/12/2015

TERMINAL: 1001

NSU: 000476

HORA: 13:40:22

AUT.: 0067

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/003/00.000.681-0

NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN

DEPOSITANTE:

FA FUCAM

VALOR TOTAL:

1.305,00

VALOR DINHEIRO:

1.305,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios

SAC CAIXA 0800 725 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

le Via - Via Cliente

Ofício n.º 1221/2015 - FIN

Vitória (ES), 23 de dezembro de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

104/2310-2

30 DEZ. 2015

ECONÔMICA
0720100-1

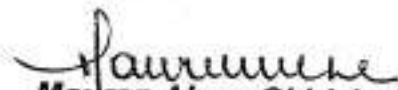
REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 1.305,00 (Hum mil trezentos e cinco reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 1.305,00 (Hum mil trezentos e cinco reais)**, para a seguinte conta abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	1.305,00	B. Brasil	126.442.077-38

Refere-se a pagamento de RPA por aulas ministradas para o projeto, conforme Processo:

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Glaucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/



Nº DO RECIBO	SÉRIE
995	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE Aula no módulo 2 e 3- Cursos III e IV, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE R\$ 1.305,00

- x - x - um mil, trezentos e cinco reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Lorena Silveira Cardoso Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 126.442.077-38 RG: 3049926 SSP INSS: 1.904.147.530-6 PIS 126442007381		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: <u>R\$ 0,00</u> II. _____ <u>R\$ 1.740,00</u> TOTAL: <u>R\$ 1.740,00</u> DESCONTOS: III. INSS <u>R\$ 348,00</u> IV. IRRF <u>R\$ 0,00</u> V. ISS <u>R\$ 87,00</u> VI. _____ <u>R\$ 0,00</u> VII. _____ <u>R\$ 0,00</u> <u>R\$ 435,00</u> VALOR LÍQUIDO: <u>R\$ 1.305,00</u>	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.740,00 Alíquota: 20% Valor R\$ 348,00		ASSINATURA	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.740,00 Valor R\$ 348,00			
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.740,00 Deduções: R\$ 348,00 IRRF: R\$ 0,00			
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO	
Vitoria-ES	17/12/2015	Lorena Silveira Cardoso	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

Nº DO RECIBO	SÉRIE
995	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE Aula no módulo 2 e 3- Cursos III e IV, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE R\$ 1.305,00

- x - x - um mil, trezentos e cinco reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Lorena Silveira Cardoso Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 126.442.077-38 RG: 3049926 SSP INSS: 1.904.147.530-6 PIS 126442007381		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: <u>R\$ 0,00</u> II. _____ <u>R\$ 1.740,00</u> TOTAL: <u>R\$ 1.740,00</u> DESCONTOS: III. INSS <u>R\$ 348,00</u> IV. IRRF <u>R\$ 0,00</u> V. ISS <u>R\$ 87,00</u> VI. _____ <u>R\$ 0,00</u> VII. _____ <u>R\$ 0,00</u> <u>R\$ 435,00</u> VALOR LÍQUIDO: <u>R\$ 1.305,00</u>	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.740,00 Alíquota: 20% Valor R\$ 348,00		ASSINATURA	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.740,00 Valor R\$ 348,00			
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.740,00 Deduções: R\$ 348,00 IRRF: R\$ 0,00			
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO	
Vitoria-ES	17/12/2015	Lorena Silveira Cardoso	

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 30/12/2015 HORA: 13:42:17
TERMINAL: 1001 NSU: 000487 AUT.: 0069

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000486-2

REMETENTE:
COMPE: 010 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000601-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 010 BANCO: 001
AGENCIA: 3193 CONTA-DV: 00000020110-2
NOME: LORENA SILVEIRA CARDOSO
CPF/CNPJ: 126.442.077-38

FINALIDADE: 01 - Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.305,00
VALOR TOTAL: 1.305,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
UM MIL E TREZENTOS E CINCO REAIS.

AUTENTICACAO
CEF23103012150690766000487 1.305,00RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 1.305,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

1a Via - Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 30/12/2015 HORA: 13:48:46
TERMINAL: 1001 NSU: 000487 AUT.: 0068

COMPROVANTE DE ENVIO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000486-2

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.601-0
NOME : FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 1.305,00
DATA VALORIZACAO: 30/12/2015
TD-D/CL-D: 13-2/03-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040314

Via Banco





Ofício n.º 34/2016- FIN

Vitória (ES), 22 de Janeiro de 2016.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

1104/2310-21

22 JAN. 2016

ECONÔMICA
0720100-1
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Kátia Duarte Vieira
Matr.: 040.486-1
Caixa Executiva


REF.: TRANSFERENCIAS E DEBITOS


➤ Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 -CRR), a importância de **R\$ 1.044,50 (Hum mil quarenta e quatro reais e cinquenta centavos)**, para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 -CRR), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.

Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 -CRR), a importância de **R\$ 1.044,50 (Hum mil quarenta e quatro reais e cinquenta centavos)**, para a conta poupança, 013.126686-4, (Custo operacional Fucam) agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade

Refere-se a reembolso para a fundação, pelo pagamento de encargos trabalhistas – ISS S/ Autônomos. Mês 12/2015 feito para o (Proj. 162 -CRR).

Atenciosamente,


Gláucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente


Izabel Marianelli Prando Bigli
Gerente Financeiro (Pró-Tempore)



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Z318 - HOSPITAL UNIVERSITARIO. ES
DATA: 22/01/2016 HORA: 15:40:41
TERMINAL: 1803 NSU: 001505 AUT.: 0306

COMPROVANTE DE AVISO DE CREDITO
NUM.DOC.: 000034

AGENCIA/ CONTA CREDITADA: 2318/003/00.000.681-0
NOME : FUNDAÇAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO CREDITO: 1.044,50
DATA VALORIZACAO: 22/01/2016
TD-D/CL-D: 12-4/45-0 TIPO: 00
HISTORICO: CREDITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486 AUTORIZADOR:

Via Banco

Vitória (ES), 25 de Janeiro de 2016.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

104/2310-2

25 JAN. 2016

ECONÔMICA
0720100-1

RECEBIDA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA HUCAM - VITÓRIA
25/01/2016
DIRETORIA DE CONTABILIDADE
E FINANÇAS


REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015) a importância de **R\$ 330,10 (Trezentos e trinta reais e dez centavos)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.

- Autorizamos debitar da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 330,10 (Trezentos e trinta reais e dez centavos)**, para pagamento dos seguinte encargo, conforme guia anexo.

- **R\$ 330,10** - referente à IRRF S/ autônomos mês 12/2015.

Atenciosamente,



Gláucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente



Izabel Marianelli Prando Bighi
Gerente Financeiro (Pró-Tempore)

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES

DATA: 25/01/2016

TERMINAL: 1003

NSU: 000642

HORA: 15:29:52

AUT.: 0172

COMPROVANTE DE AVISO DE CREDITO

NUM.DOC.: 000041

AGENCIA/ CONTA CREDITADA: 2310/003/00.000.681-0

NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONEY SILVA PASCOAL

VALOR DO CREDITO:

330,10

DATA VALORIZACAO: 25/01/2016

TD-D/CL-B: 12-4/45-8 TIPO: 00

HISTORICO: CREDITO AUTORIZADO

OPERADOR: 0040+066 AUTORIZADOR:


Via Banco



Proj. 162 - FRRF 51 Outubro 01



Atualizado pela IN RFB nº 735/2007

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2015
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	03.323.503/0001-96
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DE APOIO HOSPITAL CASSIAN MORAES 33357409	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2016
	07 VALOR DO PRINCIPAL	324,75
IR S/AUT - PROJ 162 DARF válido para pagamento até 25/01/2016 Domicílio tributário do contribuinte: VITÓRIA NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Arrecadamento Versão 4.97.64.5705 - opção 1 - DLL versão 1.3</small>	08 VALOR DA MULTA	5,35
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	330,10

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

CEF23102501161740735000648

330/10RD1003

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 25/01/2016 HORA: 15:38:31
 TERMINAL: 1803 NSU: 000644 AUT.: 0173
 COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
 NUM. DOC.: 000041
 AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.601-0
 NOME : FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 RONEER SILVA PASCOAL
 VALOR DO DEBITO: 330.10
 DATA VALORIZAÇÃO: 25/01/2016
 TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
 HISTÓRICO: DEBITO AUTORIZADO
 OPERADOR: C040486
 Via Banco



FUCAM

FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES

124



Ofício n.º 124/2016 - FIN

Vitória (ES), 23 de Fevereiro de 2016.

EDUARDO GONÇALVES PEREIRA
Caixa Executivo S.E.
Matr.: 110.033-0
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

104/2310-2

23 fev. 2016

REF.: TRANSFERÊNCIA

ECONÔMICA
0720100-1

Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES-2015), à importância de **R\$ 3.557,03 (Três mil quinhentos e cinquenta e sete reais e três centavos)** para a conta poupança 013.14095-6 (Proj. 165 – Epidemiologia), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.

Refere-se à devolução por retirada indevida do projeto 165, pagamento de INSS (autônomos) em Dezembro/2015.

Atenciosamente,


Joubert de Barros
Gerente Geral
CRA/ES 9834
Gerente Geral


Izabel Marianelli Prando Bigli
Gerente Financeira



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (MPAS) INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS) GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS)		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4. COMPETÊNCIA	12/2015
		5. IDENTIFICADOR	03323503000196
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO: FAHUCAM 165 EPIDEMIOLOGIA AVENIDA MARECHAL CAMPUS 1355 Vitória ES		6. VALOR DO INSS	244,15
		7.	
2. VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		8.	
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO : É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10. ATMMULTA E JUROS	
		11. TOTAL	244,15
		12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
Data de Vencimento: 20/01/2016 Instruções para preenchimento no verso.		CEP23103012150740784000500 244,15RD100 N. ID: 03323503000196 COD. PRB: 2305 COMP: 122015	

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (MPAS) INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS) GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS)		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4. COMPETÊNCIA	12/2015
		5. IDENTIFICADOR	03323503000196
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO: FAHUCAM CRR ES 2015 (AUTONOMOS) AVENIDA MARECHAL CAMPOS 1355 Vitória ES		6. VALOR DO INSS	3.557,03
		7.	
2. VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		8.	
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO : É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10. ATMMULTA E JUROS	
		11. TOTAL	3.557,03
		12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
Data de Vencimento: 20/01/2016 Instruções para preenchimento no verso.		CEP23103012150750784000503 3.557,03RD1001 N. ID: 03323503000196 COD. PRB: 2305 COMP: 122015	

OFICIOº. 274/2016 - FIN

104/2310-2

Vitória (ES), 26 de Abril de 2016.

26 ABR. 2016

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de R\$ 31.587,44 (Trinta e um mil quinhentos e oitenta e sete reais e quarenta e quatro centavos) para a conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de R\$ 31.587,44 (Trinta e um mil quinhentos e oitenta e sete reais e quarenta e quatro centavos), para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Mariuce Miguel de Siqueira ✓	2310	C/C: 7462-3	R\$ 4.505,47	CEF
Mariuce Miguel de Siqueira ✓	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.239,74	CEF
Clotilde Castro Toffoli ✓	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.239,74	CEF
Jessika Fialho Honório ✓	3370	C/P: 408-4	R\$ 937,50	CEF
Indiara Candido Viana ✓	2310	C/P: 3086-7	R\$ 937,50	CEF
Kelinson de Souza Rocha ✓	0880	C/C: 23479-3	R\$ 937,50	CEF
Rebeca Teixeira Jureves ✓	2310	C/P: 6037-5	R\$ 937,50	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz ✓	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 4.505,47	Brasil	087.415.307-72
Vitor Buaiz ✓	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 2.239,74	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza ✓	3193-3	C/C: 22428-6	R\$ 937,50	Brasil	113.522.127-81
Amila Barcelos Vieira ✓	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 1.500,00	Brasil	129.511.217-50
Pablo Wendell Costalonga Oliveira ✓	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 937,50	Brasil	098.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso ✓	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.040,30	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia ✓	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 937,50	Brasil	119.039.597-56
Flávia Batista Portugal ✓	3194-1	C/C: 20065-2	R\$ 2.239,74	Brasil	101.300.507-41
Pablo Ornelas Rosa ✓	3346	C/C: 1091117-2	R\$ 2.239,74	Brasil	026.527.899-61
Tatiana Rodrigues do Amaral ✓	156	C/C: 10090124	R\$ 1.275,00	Banestes	096.795.567-00

Refere-se a pagamento de RPAs. Processo: 003.086/2016.

Atenciosamente,


Joubert de Barros
Gerente Geral


Izabel Marianelli Prando Bighi
Gerente Financeira

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

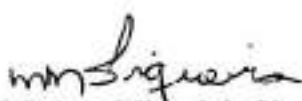


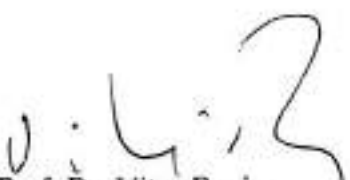
Vitória, 25 de abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência – CRR-ES
Para: FUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Marluce Miguel de Siqueira		
RG: 301173	CPF: 451.076.107-49	PIS: 1010136864-7
Caixa Econômica Federal	AG. 2310	Conta: 74623
Descrição dos serviços prestados:		
Produção dos Capítulos Introdução, Objetivos e Conclusões do livro do CRR-ES		
Valor: R\$ 9.318,14	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof.^a Dr.^a Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência – CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência – CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO TALÃO
	2016



NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CGC OU INSS)
F. U. C. A. M. – Fundação de Apoio Cassiano Antônio Moraes	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRODUÇÃO DOS CAPÍTULOS E REVISÃO FINAL DO LIVRO CRR-ES, A IMPORTÂNCIA DE R\$ 6.745,21 (SEIS MIL SETECENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E VINTE E UM CENTAVOS), CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	
NO CPF:	451.076.107-49

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....R\$ 9.318,14
 II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....R\$ 0,00
TOTAL R\$ 9.318,14

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
301.173	SSP/ES

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE R\$ 1.536,14
 IV INSS (20%)R\$ 570,88
 V ISS (5%)R\$ 465,91
VALOR LIQUIDO R\$ 6.745,21

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	26/04/2016

NOME COMPLETO: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIRA

ASSINATURA: _____

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO – RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CGC OU INSS)
F. U. C. A. M. – Fundação de Apoio Cassiano Antônio Moraes	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRODUÇÃO DOS CAPÍTULOS E REVISÃO FINAL DO LIVRO CRR-ES, A IMPORTÂNCIA DE R\$ 6.745,21 (SEIS MIL SETECENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E VINTE E UM CENTAVOS), CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	
NO CPF:	451.076.107-49

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....R\$ 9.318,14
 II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....R\$ 0,00
TOTAL R\$ 9.318,14

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
301.173	SSP/ES

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE R\$ 1.536,14
 IV INSS (20%)R\$ 570,88
 V ISS (5%)R\$ 465,91
VALOR LIQUIDO R\$ 6.745,21

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	26/04/2016

NOME COMPLETO: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIRA

ASSINATURA: _____



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

Vitória, 13 de Abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Clotilde Castro Toffoli		
RG: 134668SSP/ES	CPF: 303.001.007-44	PIS: 10072087231
Banco: Caixa Econômica	AG: 0662	Conta: 897-2
Descrição dos serviços prestados:		
Atividade de produção do Capítulo Parceiros e revisão parcial do livro CRR-ES.		
Valor: R\$ 3.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO

Marluce Miguel de Siqueira

Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

Vitor Buaiz

Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
– CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA



Nº DO RECIBO	SÉRIE
1018	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo Parceiros e revisão parcial. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.239,74**

- x - x - dois mil, duzentos e trinta e nove reais e setenta e quatro centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Clotilde Castro Toffoli Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 303.001.007-44 RG: 134.668 SSP-ES INSS: 1.007.208.723-1 PIS: 1.007.208.723-1		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 3.000,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 3.000,00 III. INSS: R\$ 570,88 IV. IRRF: R\$ 39,38 V. ISS: R\$ 150,00 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 760,26 VALOR LÍQUIDO: R\$ 2.239,74	
INSS - Valor a ser informado na GRF e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 3.000,00 Alíquota: 19,0293% Valor: R\$ 570,88 INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 3.000,00 Valor: R\$ 570,88 IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 3.000,00 Deduções: R\$ 570,88 IRRF: R\$ 39,38 Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		ASSINATURA NOME COMPLETO Clotilde Castro Toffoli	
LOCAL Vitória-ES		DATA 26/04/2016	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1018	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo Parceiros e revisão parcial. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.239,74**

- x - x - dois mil, duzentos e trinta e nove reais e setenta e quatro centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Clotilde Castro Toffoli Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 303.001.007-44 RG: 134.668 SSP-ES INSS: 1.007.208.723-1 PIS: 1.007.208.723-1		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 3.000,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 3.000,00 III. INSS: R\$ 570,88 IV. IRRF: R\$ 39,38 V. ISS: R\$ 150,00 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 760,26 VALOR LÍQUIDO: R\$ 2.239,74	
INSS - Valor a ser informado na GRF e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 3.000,00 Alíquota: 19,0293% Valor: R\$ 570,88 INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 3.000,00 Valor: R\$ 570,88 IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 3.000,00 Deduções: R\$ 570,88 IRRF: R\$ 39,38 Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		ASSINATURA NOME COMPLETO Clotilde Castro Toffoli	
LOCAL Vitória-ES		DATA 26/04/2016	



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA


Vitória, 13 de abril de 2016.

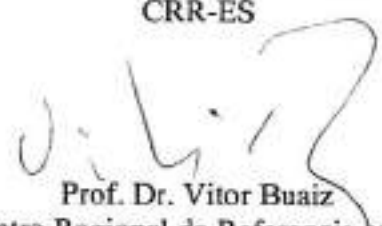
Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Jéssika Fialho Honório		
RG: 3.293.589- ES/ SSP	CPF: 128.359.247-95	PIS: 14161414273
Banco: Caixa Econômica	AG: 3370	Conta: 408-4
Descrição dos serviços prestados:		
Atividade produção do capítulo: Resultados 2ª etapa do livro CRR-ES		
Valor: R\$1.250,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO

R\$ 927,50


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
– CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

FLS: 418
HUCAM

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1007	309

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília		03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade de produção do Capítulo: Resultados 2ª etapa do livro. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 937,50**
 - X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Jéssika Fialho Honório Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 128.359.247-95 RG: 3.293.589 SSP INSS: _____ PIS 14161414273		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.250,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.250,00 III. INSS R\$ 250,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 62,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 312,50 VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00		ASSINATURA	
INSS - Salário de Contribuição acumulada e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00		LOCAL: Vitória-ES DATA: 26/04/2016 NOME COMPLETO: Jéssika Fialho Honório	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.250,00 Deduções: R\$ 250,00 IRRF: R\$ 0,00			
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1007	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília		03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade de produção do Capítulo: Resultados 2ª etapa do livro. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 937,50**
 - X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Jéssika Fialho Honório Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 128.359.247-95 RG: 3.293.589 SSP INSS: _____ PIS 14161414273		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.250,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.250,00 III. INSS R\$ 250,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 62,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 312,50 VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00		ASSINATURA	
INSS - Salário de Contribuição acumulada e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00		LOCAL: Vitória-ES DATA: 26/04/2016 NOME COMPLETO: Jéssika Fialho Honório	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.250,00 Deduções: R\$ 250,00 IRRF: R\$ 0,00			
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA




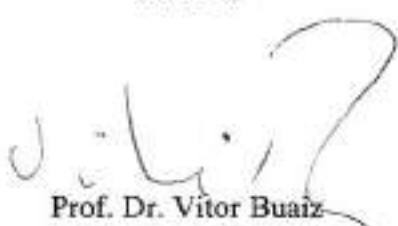
Vitória, 13 de Abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Indiara Candido Viana		
RG: 2278441/ES	CPF: 12635136700	PIS: 131.29189.29-6
Banco: CEF	AG: 2310	Conta: 3086-7 (Poupança)
Descrição dos serviços prestados:		
Digitação e Formatação do livro CRR-ES		
Valor: R\$ 1.250,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO

2016/04/13

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo -
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo
- CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

HUCAM
FLS: 420
109

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1014	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Digitação e Formatação do livro CRR-ES.

A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE R\$ 937,50

- X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Indira Cândido Viana		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.250,00	
Endereço: _____ Bairro: _____		II. _____ R\$ 0,00	
Município: _____ CEP: _____ UF: _____		DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.250,00	
CPF: 126.351.367-00 RG: 2278441 SSP/ES		III. INSS R\$ 250,00	
INSS: _____		IV. IRRF R\$ 0,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00		V. ISS R\$ 62,50	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00		VI. _____ R\$ 0,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.250,00 Deduções: R\$ 250,00 IRRF: R\$ 0,00		VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 312,50	
Outras Informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00		VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50	
Deduções Anteriores: R\$ 0,00		ASSINATURA	
LOCAL: Vitória-ES DATA: 26/04/2016		NOME COMPLETO: Indira Cândido Viana	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1014	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Digitação e Formatação do livro CRR-ES.

A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE R\$ 937,50

- X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Indira Cândido Viana		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.250,00	
Endereço: _____ Bairro: _____		II. _____ R\$ 0,00	
Município: _____ CEP: _____ UF: _____		DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.250,00	
CPF: 126.351.367-00 RG: 2278441 SSP/ES		III. INSS R\$ 250,00	
INSS: _____		IV. IRRF R\$ 0,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00		V. ISS R\$ 62,50	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00		VI. _____ R\$ 0,00	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.250,00 Deduções: R\$ 250,00 IRRF: R\$ 0,00		VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 312,50	
Outras Informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00		VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50	
Deduções Anteriores: R\$ 0,00		ASSINATURA	
LOCAL: Vitória-ES DATA: 26/04/2016		NOME COMPLETO: Indira Cândido Viana	




SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

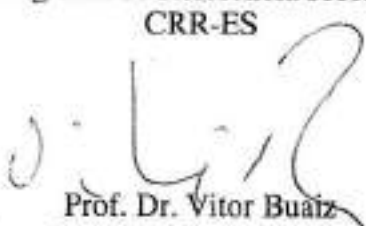
Vitória, 13 de Abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Kelinson de Souza Rocha		
RG: 2.251.776- ES/ SSP	CPF: 126.444.777-94	PIS: 131.53979.29-3
Banco: Caixa Econômica	AG: 0880	Conta: 00023479-3
Descrição dos serviços prestados: Atividade produção do capítulo: Resultados 3ª etapa do livro CRR-ES		
Valor: R\$1.250,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Profª. Drª. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buáiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
– CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

FLS. 444
 30
 TUCAM

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1015	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
 Digitação e Formatação do livro CRR-ES. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 937,50**

- X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Kelinson de Souza Rocha Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 126.444.777-94 RG: 2.261.776 SSP INSS: _____ PIS 131.53979.29-3		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.250,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.250,00 III. INSS R\$ 250,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 62,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 312,50 VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00		ASSINATURA	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00		_____ NOME COMPLETO	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.250,00 Deduções: R\$ 250,00 IRRF: R\$ 0,00		_____ LOCAL	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		_____ DATA	
_____ LOCAL		_____ NOME COMPLETO	
Vitoria-ES		26/04/2016 Kelinson de Souza Rocha	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1015	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
 Digitação e Formatação do livro CRR-ES. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 937,50**

- X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Kelinson de Souza Rocha Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 126.444.777-94 RG: 2.261.776 SSP INSS: _____ PIS 131.53979.29-3		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.250,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.250,00 III. INSS R\$ 250,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 62,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 312,50 VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00		ASSINATURA	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00		_____ NOME COMPLETO	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.250,00 Deduções: R\$ 250,00 IRRF: R\$ 0,00		_____ LOCAL	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		_____ DATA	
_____ LOCAL		_____ NOME COMPLETO	
Vitoria-ES		26/04/2016 Kelinson de Souza Rocha	



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

Vitória, 13 de Abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Rebeca Teixeira Jureves		
RG: 3.092.695/SSP/ES	CPF: 133.065.817-55	PIS: 132.25907.54-4
Banco: CEF	AG: 2310	Conta: 6037-5 (Poupança)
Descrição dos serviços prestados:		
Digitação e Formatação do livro CRR-ES		
Valor: R\$ 1.250,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO

At 14/04/2016

Prof.^a Dr.^a Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
- CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FLS: 124
109

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1016	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Digitação e Formatação do livro CRR-ES.

A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 937,50**

- X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO		
Nome: Rebeca Teixeira Jureves Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 133.065.817-55 RG: 3092695 SSP/ES INSS: _____			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.250,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.250,00 III. INSS R\$ 250,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 62,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 312,50 VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50		
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00			ASSINATURA _____		
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00			LOCAL _____ DATA _____ Vitoria-ES 26/04/2016		
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.250,00 Deduções: R\$ 250,00 IRRF: R\$ 0,00			NOME COMPLETO _____ Rebeca Teixeira Jureves		
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00					

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1016	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Digitação e Formatação do livro CRR-ES.

A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 937,50**

- X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO		
Nome: Rebeca Teixeira Jureves Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 133.065.817-55 RG: 3092695 SSP/ES INSS: _____			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.250,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.250,00 III. INSS R\$ 250,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 62,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 312,50 VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50		
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00			ASSINATURA _____		
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00			LOCAL _____ DATA _____ Vitoria-ES 26/04/2016		
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.250,00 Deduções: R\$ 250,00 IRRF: R\$ 0,00			NOME COMPLETO _____ Rebeca Teixeira Jureves		
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00					

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA





Vitória, 25 de abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência – CRR-ES
Para: FUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Vitor Buaiz		
RG: 101593	CPF: 08741530772	PIS:
Caixa Econômica Federal	AG. 0823	Conta: 3438-2
Descrição dos serviços prestados:		
Produção dos Capítulos Introdução, Objetivos e Conclusões do livro do CRR-ES		
Valor: R\$ 9.318,14	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Profª. Drª. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência – CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência – CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	Nº DO ANEXO
	2016
	FLS. 426

T. Cassiano Moraes

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CGC OU INSS)
F. U. C. A. M. - Fundação de Apoio Cassiano Antônio Moraes	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRODUÇÃO DOS CAPÍTULOS E REVISÃO FINAL DO LIVRO CRR-ES, A IMPORTÂNCIA DE R\$ 6.745,21 (SEIS MIL SETECENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E VINTE E UM CENTAVOS), CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	
NO CPF:	087.415.307-72

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....R\$ 9.318,14
 II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....R\$ 0,00
TOTAL R\$ 9.318,14

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
101.593	SSP/ES

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE R\$ 1.536,14
 IV INSS (20%) R\$ 570,88
 V ISS (5%) R\$ 465,91
VALOR LIQUIDO R\$ 6.745,21

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	26/04/2016

NOME COMPLETO: VITOR BUAIZ

ASSINATURA: _____

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CGC OU INSS)
F. U. C. A. M. - Fundação de Apoio Cassiano Antônio Moraes	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRODUÇÃO DOS CAPÍTULOS E REVISÃO FINAL DO LIVRO CRR-ES, A IMPORTÂNCIA DE R\$ 6.745,21 (SEIS MIL SETECENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E VINTE E UM CENTAVOS), CONFORME DESCRIMINAÇÃO ABAIXO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	
NO CPF:	087.415.307-72

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO.....R\$ 9.318,14
 II REEMBOLSO (10% de até o salário base).....R\$ 0,00
TOTAL R\$ 9.318,14

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ORGÃO EMISSOR
101.593	SSP/ES

DESCONTOS

III IMP. RENDA FONTE R\$ 1.536,14
 IV INSS (20%) R\$ 570,88
 V ISS (5%) R\$ 465,91
VALOR LIQUIDO R\$ 6.745,21

LOCALIDADE	DATA
VITÓRIA/ES	26/04/2016

NOME COMPLETO: VITOR BUAIZ

ASSINATURA: _____

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA




Vitória, 13 de Abril de 2016.

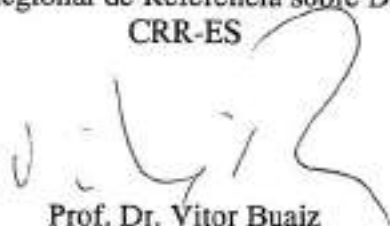
Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Rayane Cristina Faria de Souza		
RG: 2029339 SPTC/ES	CPF: 113.522.127-81	PIS: 11991974358
Banco: Banco do Brasil	AG: 3193-3	Conta: C.C 22428-6
Descrição dos serviços prestados:		
Atividade produção do capítulo: Parceiros Municipais do livro CRR-ES		
Valor: R\$ 1.250,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO

R\$ 1.250,00


Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo -
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo
- CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA



Nº DO RECIBO	SERIE
1009	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo Parceiros Municipais do livro CRR. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 937,50**

- X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Rayane Cristina Faria de Souza Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 113.522.127-81 RG: 2029339 SSP/ES INSS: 1.199.197.435-8 PIS 1.199.197.435-8		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.250,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.250,00 III. INSS R\$ 250,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 62,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 312,50 VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00 INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00 IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.250,00 Deduções: R\$ 250,00 IRRF: R\$ 0,00 Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		ASSINATURA _____ _____ _____	
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO	
Vitoria-ES	26/04/2016	Rayane Cristina Faria de Souza	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº DO RECIBO	SERIE
1009	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo: Parceiros Municipais do livro CRR. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 937,50**

- X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Rayane Cristina Faria de Souza Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 113.522.127-81 RG: 2029339 SSP/ES INSS: 1.199.197.435-8 PIS 1.199.197.435-8		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.250,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.250,00 III. INSS R\$ 250,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 62,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 312,50 VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00 INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00 IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.250,00 Deduções: R\$ 250,00 IRRF: R\$ 0,00 Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		ASSINATURA _____ _____ _____	
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO	
Vitoria-ES	26/04/2016	Rayane Cristina Faria de Souza	



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

Vitória, 13 de abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Camila Barcelos Vieira		
RG: 2153675 SPTC/ES	CPF: 129.511.217-50	PIS: 131.41132.54-1
Banco: Banco do Brasil	AG: 3049-x	Conta: C.C 40581-7
Descrição dos serviços prestados:		
Atividade produção do capítulo: Políticas do livro CRR-ES		
Valor: R\$ 2.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO

RS 40581-7

Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo
– CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/



Nº DO RECIBO	SÉRIE
1010	1109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

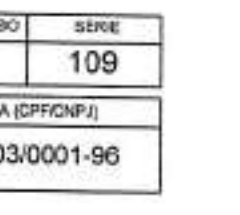
RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo Políticas do livro CRR-ES. A IMPORTANCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.500,00**

- x - x - um mil e quinhentos reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Camila Barcelos Vieira Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 129.511.217-50 RG: 2153675 SPTC-ES INSS: 1.314.113.254-1 PIS 1.314.113.254-1		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 2.000,00 II. R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 2.000,00 III. INSS R\$ 400,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 100,00 VI. R\$ 0,00 VII. R\$ 0,00 R\$ 500,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.500,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 2.000,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 400,00 INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 2.000,00 Valor: R\$ 400,00 IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 2.000,00 Deduções: R\$ 400,00 IRRF: R\$ 0,00 Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		ASSINATURA _____ _____ _____	
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO	
Vitoria-ES	26/04/2016	Camila Barcelos Vieira	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/



Nº DO RECIBO	SÉRIE
1010	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo Políticas do livro CRR-ES. A IMPORTANCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.500,00**

- x - x - um mil e quinhentos reais - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Camila Barcelos Vieira Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 129.511.217-50 RG: 2153675 SPTC-ES INSS: 1.314.113.254-1 PIS 1.314.113.254-1		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 2.000,00 II. R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 2.000,00 III. INSS R\$ 400,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 100,00 VI. R\$ 0,00 VII. R\$ 0,00 R\$ 500,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.500,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 2.000,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 400,00 INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 2.000,00 Valor: R\$ 400,00 IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 2.000,00 Deduções: R\$ 400,00 IRRF: R\$ 0,00 Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		ASSINATURA _____ _____ _____	
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO	
Vitoria-ES	26/04/2016	Camila Barcelos Vieira	

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA




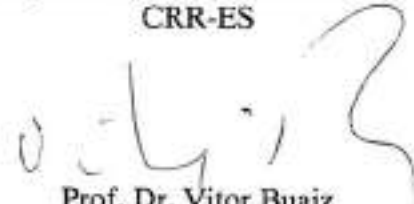
Vitória, 13 de Abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Phablo Wendell Costalonga Oliveira		
RG: 1.852.227 SSP/ES	CPF: 098.472.627-64	PIS: 130.44357.29-1
Banco: Banco do Brasil	AG: 1240-8	Conta: C.C 53314-9
Descrição dos serviços prestados:		
Atividade produção do capítulo: Resultados 1ª etapa do livro CRR-ES		
Valor: R\$ 1.250,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES


Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo
– CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

FUCAM
FLS: 432
109 AM

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		1011	SÉRIE 109 AM
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília		MATRÍCULA (CPF/CNPJ) 03.323.503/0001-96	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo: Resultados 1ª etapa do livro. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 937,50**

- X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUENTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Phabio Wendell Costalonga Oliveira			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 1.250,00
Endereço:	Bairro:		II.	R\$ 0,00
Município:	CEP:	UF:	DESCONTOS:	TOTAL: R\$ 1.250,00
CPF: 098.472.627-64	RG: 1.852.227	SSP-ES	III. INSS	R\$ 250,00
NSS: 1.304.435.729-1			IV. IRRF	R\$ 0,00
PIS: 1.304.435.729-1			V. ISS	R\$ 62,50
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00			VI.	R\$ 0,00
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00			VII.	R\$ 0,00
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços			VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50	
Rendimentos: R\$ 1.250,00	Deduções: R\$ 250,00	IRRF: R\$ 0,00	ASSINATURA	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores				
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00	IRRF Anteriores: R\$ 0,00			
Deduções Anteriores: R\$ 0,00				
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO		
Vitoria-ES	26/04/2016	Phabio Wendell Costalonga Oliveira		

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

1011 109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		1011	SÉRIE 109
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília		MATRÍCULA (CPF/CNPJ) 03.323.503/0001-96	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo: Resultados 1ª etapa do livro. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 937,50**

- X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUENTE INDIVIDUAL			DEMONSTRATIVO	
Nome: Phabio Wendell Costalonga Oliveira			I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 1.250,00
Endereço:	Bairro:		II.	R\$ 0,00
Município:	CEP:	UF:	DESCONTOS:	TOTAL: R\$ 1.250,00
CPF: 098.472.627-64	RG: 1.852.227	SSP-ES	III. INSS	R\$ 250,00
NSS: 1.304.435.729-1			IV. IRRF	R\$ 0,00
PIS: 1.304.435.729-1			V. ISS	R\$ 62,50
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00			VI.	R\$ 0,00
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00			VII.	R\$ 0,00
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços			VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50	
Rendimentos: R\$ 1.250,00	Deduções: R\$ 250,00	IRRF: R\$ 0,00	ASSINATURA	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores				
Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00	IRRF Anteriores: R\$ 0,00			
Deduções Anteriores: R\$ 0,00				
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO		
Vitoria-ES	26/04/2016	Phabio Wendell Costalonga Oliveira		

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA



Vitória, 13 de Abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Lorena Silveira Cardoso		
RG: 3049926 SSP/ES	CPF: 126.442.007-38	PIS: 126.442.007-381
Banco: Banco do Brasil	AG: 3193-3	Conta: C.C 28118-2
Descrição dos serviços prestados:		
<ul style="list-style-type: none">• Atividade produção do capítulo: Resultados 2º e 3º etapa do livro CRR-ES• Palestrante do V seminário sobre álcool e outras drogas (Abertura CRR-ES)		
Valor: R\$ 2.750,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO

Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira
Prof. Dr. Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo -
CRR-ES

Prof. Dr. Vitor Buaiz
Prof. Dr. Vitor Buaiz

Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo
- CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/



Nº DO RECIBO	SÉRIE
1012	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo: Resultados 2ª etapa do livro. , A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.040,30**

- x - x - dois mil, quarenta reais e trinta centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Lorena Silveira Cardoso Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 126.442.077-38 RG: 3049926 SSP INSS: 1.904.147.530-6 PIS 126442007381		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 2.750,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 2.750,00 III. INSS R\$ 550,00 IV. IRRF R\$ 22,20 V. ISS R\$ 137,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 709,70 VALOR LÍQUIDO: R\$ 2.040,30	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 2.750,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 550,00 INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 2.750,00 Valor: R\$ 550,00		ASSINATURA _____	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 2.750,00 Deduções: R\$ 550,00 IRRF: R\$ 22,20 Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		LOCAL _____ DATA _____ Vitoria-ES 26/04/2016	
		NOME COMPLETO _____ Lorena Silveira Cardoso	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1012	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA (CPF/CNPJ)
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	03.323.503/0001-96

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo: Resultados 2ª etapa do livro. , A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.040,30**

- x - x - dois mil, quarenta reais e trinta centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Lorena Silveira Cardoso Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 126.442.077-38 RG: 3049926 SSP INSS: 1.904.147.530-6 PIS 126442007381		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 2.750,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 2.750,00 III. INSS R\$ 550,00 IV. IRRF R\$ 22,20 V. ISS R\$ 137,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 709,70 VALOR LÍQUIDO: R\$ 2.040,30	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 2.750,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 550,00 INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 2.750,00 Valor: R\$ 550,00		ASSINATURA _____	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 2.750,00 Deduções: R\$ 550,00 IRRF: R\$ 22,20 Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		LOCAL _____ DATA _____ Vitoria-ES 26/04/2016	
		NOME COMPLETO _____ Lorena Silveira Cardoso	

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA



Vitória, 13 de abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Fernanda Dadalto Garcia		
RG: 2139485 SSP/ES	CPF: 119.039.597-56	PIS: 13121678549
Banco: Banco do Brasil	AG: 31674	Conta: 17593-5
Descrição dos serviços prestados: Atividade de produção do Capitulo: Resultados 1ª etapa do livro CRR-ES.		
Valor: R\$ 1.250,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Líquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO

R\$ 1.250,00

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo -
CRR-ES

Prof. Dr. Vitor Buaz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo
- CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1013	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECIBO DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo: Resultados 1ª etapa do livro. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 937,50**

- X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Fernanda Dadalto Garcia Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 119.038.597-58 RG: 2139485 SSP/ES INSS: 1.312.167.854-9 PIS 1.312.167.854-9		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.250,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.250,00 III. INSS R\$ 250,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 62,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 312,50 VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00		ASSINATURA _____	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00		LOCAL _____ DATA _____ NOME COMPLETO _____ Vitoria-ES 26/04/2016 Fernanda Dadalto Garcia	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.250,00 Deduções: R\$ 250,00 IRRF: R\$ 0,00			
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1013	109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

RECIBO DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo: Resultados 1ª etapa do livro. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 937,50**

- X - X - novecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Fernanda Dadalto Garcia Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 119.038.597-58 RG: 2139485 SSP/ES INSS: 1.312.167.854-9 PIS 1.312.167.854-9		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.250,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.250,00 III. INSS R\$ 250,00 IV. IRRF R\$ 0,00 V. ISS R\$ 62,50 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 312,50 VALOR LÍQUIDO: R\$ 937,50	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 250,00		ASSINATURA _____	
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.250,00 Valor: R\$ 250,00		LOCAL _____ DATA _____ NOME COMPLETO _____ Vitoria-ES 26/04/2016 Fernanda Dadalto Garcia	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.250,00 Deduções: R\$ 250,00 IRRF: R\$ 0,00			
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA



Vitória, 13 de Abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Flávia Batista Portugal		
RG: 013116946-1- MJ/MG	CPF: 101.300.507-41	PIS: 130.32730.54-5
Banco: Banco do Brasil	AG: 31941	Conta: 200662
Descrição dos serviços prestados: Atividade de produção do Capítulo Epidemiologia do livro CRR-ES.		
Valor: R\$ 3.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> _X_ Bruto	<input type="checkbox"/> _ Liquidado
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> _SIM	<input checked="" type="checkbox"/> _X_ NÃO

13/04/2016

Prof.^a. Dr.^a. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/


 N° DO RECIBO: 1019
 SÉRIE: 109
 MATRÍCULA (CPF/CNPJ): 03.323.503/0001-96

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	MATRÍCULA (CPF/CNPJ) 03.323.503/0001-96
---	--

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
 Atividade produção do capítulo: Epidemiologia do livro CRR. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.239,74**
 - x - x - dois mil, duzentos e trinta e nove reais e setenta e quatro centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	DEMONSTRATIVO																		
Nome: Flávia Batista Portugal Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 101.300.507-41 RG: 0131169641 INSS: _____ PIS 13032730545	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">R\$ 3.000,00</td> </tr> <tr> <td>II. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DESCONTOS: TOTAL: R\$ 3.000,00</td> </tr> <tr> <td>III. INSS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 570,88</td> </tr> <tr> <td>IV. IRRF</td> <td style="text-align: right;">R\$ 39,38</td> </tr> <tr> <td>V. ISS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 150,00</td> </tr> <tr> <td>VI. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>VII. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">VALOR LÍQUIDO:</td> <td style="text-align: right;">R\$ 2.239,74</td> </tr> </table>	I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 3.000,00	II. _____	R\$ 0,00	DESCONTOS: TOTAL: R\$ 3.000,00		III. INSS	R\$ 570,88	IV. IRRF	R\$ 39,38	V. ISS	R\$ 150,00	VI. _____	R\$ 0,00	VII. _____	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO:	R\$ 2.239,74
I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 3.000,00																		
II. _____	R\$ 0,00																		
DESCONTOS: TOTAL: R\$ 3.000,00																			
III. INSS	R\$ 570,88																		
IV. IRRF	R\$ 39,38																		
V. ISS	R\$ 150,00																		
VI. _____	R\$ 0,00																		
VII. _____	R\$ 0,00																		
VALOR LÍQUIDO:	R\$ 2.239,74																		
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 3.000,00 Alíquota: 19,0293% Valor: R\$ 570,88																			
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 3.000,00 Valor: R\$ 570,88																			
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 3.000,00 Deduções: R\$ 570,88 IRRF: R\$ 39,38																			
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00	ASSINATURA _____																		
LOCAL: Vitória-ES DATA: 26/04/2016	NOME COMPLETO: Flávia Batista Portugal																		

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

N° DO RECIBO: 1019
 SÉRIE: 109

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	MATRÍCULA (CPF/CNPJ) 03.323.503/0001-96
---	--

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
 Atividade produção do capítulo: Epidemiologia do livro CRR. A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.239,74**
 - x - x - dois mil, duzentos e trinta e nove reais e setenta e quatro centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	DEMONSTRATIVO																		
Nome: Flávia Batista Portugal Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 101.300.507-41 RG: 0131169641 INSS: _____ PIS 13032730545	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">R\$ 3.000,00</td> </tr> <tr> <td>II. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DESCONTOS: TOTAL: R\$ 3.000,00</td> </tr> <tr> <td>III. INSS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 570,88</td> </tr> <tr> <td>IV. IRRF</td> <td style="text-align: right;">R\$ 39,38</td> </tr> <tr> <td>V. ISS</td> <td style="text-align: right;">R\$ 150,00</td> </tr> <tr> <td>VI. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>VII. _____</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">VALOR LÍQUIDO:</td> <td style="text-align: right;">R\$ 2.239,74</td> </tr> </table>	I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 3.000,00	II. _____	R\$ 0,00	DESCONTOS: TOTAL: R\$ 3.000,00		III. INSS	R\$ 570,88	IV. IRRF	R\$ 39,38	V. ISS	R\$ 150,00	VI. _____	R\$ 0,00	VII. _____	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO:	R\$ 2.239,74
I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO:	R\$ 3.000,00																		
II. _____	R\$ 0,00																		
DESCONTOS: TOTAL: R\$ 3.000,00																			
III. INSS	R\$ 570,88																		
IV. IRRF	R\$ 39,38																		
V. ISS	R\$ 150,00																		
VI. _____	R\$ 0,00																		
VII. _____	R\$ 0,00																		
VALOR LÍQUIDO:	R\$ 2.239,74																		
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 3.000,00 Alíquota: 19,0293% Valor: R\$ 570,88																			
INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 3.000,00 Valor: R\$ 570,88																			
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 3.000,00 Deduções: R\$ 570,88 IRRF: R\$ 39,38																			
Outras informações para Apuração Mensal - Acumulados de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00	ASSINATURA _____																		
LOCAL: Vitória-ES DATA: 26/04/2016	NOME COMPLETO: Flávia Batista Portugal																		

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA



Vitória, 13 de Abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Pablo Ornelas Rosa		
RG: 3.198.170	CPF: 026.527.899-61	PIS:138.20844.72-3
Banco: Santander	AG: 3346	Conta: 01091117-2
Descrição dos serviços prestados: Atividade de produção do Capítulo redução de danos do livro CRR-ES.		
Valor: R\$ 3.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> _X_ Bruto	<input type="checkbox"/> _ Liquidado
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> _SIM	<input checked="" type="checkbox"/> _X_ NÃO

13/04/2016

Profª. Drª. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

Prof. Dr. Vitor Buaziz
Coordenador Adjunto Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

Nº DO RECIBO		SÉRIE
1020		109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)		
03.323.503/0001-96		



NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo redução de danos do livro CRR., A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.239,74**
- x - x - dois mil, duzentos e trinta e nove reais e setenta e quatro centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUENTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Pablo Ornelas Rosa Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 026.527.899-61 RG: 3.198.170 INSS: _____ PIS 138.20844.72-3		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 3.000,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 3.000,00 III. INSS R\$ 570,88 IV. IRRF R\$ 39,38 V. ISS R\$ 150,00 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 760,26 VALOR LÍQUIDO: R\$ 2.239,74	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 3.000,00 Alíquota: 19,0293% Valor: R\$ 570,88 INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 3.000,00 Valor: R\$ 570,88 IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 3.000,00 Deduções: R\$ 570,88 IRRF: R\$ 39,38 Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		ASSINATURA	
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO	
Vitoria-ES	26/04/2016	Pablo Ornelas Rosa	

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

Nº DO RECIBO		SÉRIE
1020		109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)		
03.323.503/0001-96		

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	
Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília	

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo redução de danos do livro CRR., A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE **R\$ 2.239,74**
- X - X - dois mil, duzentos e trinta e nove reais e setenta e quatro centavos - x - x -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUENTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Pablo Ornelas Rosa Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 026.527.899-61 RG: 3.198.170 INSS: _____ PIS 138.20844.72-3		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 3.000,00 II. _____ R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 3.000,00 III. INSS R\$ 570,88 IV. IRRF R\$ 39,38 V. ISS R\$ 150,00 VI. _____ R\$ 0,00 VII. _____ R\$ 0,00 R\$ 760,26 VALOR LÍQUIDO: R\$ 2.239,74	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 3.000,00 Alíquota: 19,0293% Valor: R\$ 570,88 INSS - Salário de Contribuição acumulado e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 3.000,00 Valor: R\$ 570,88 IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 3.000,00 Deduções: R\$ 570,88 IRRF: R\$ 39,38 Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00		ASSINATURA	
LOCAL	DATA	NOME COMPLETO	
Vitoria-ES	26/04/2016	Pablo Ornelas Rosa	

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOA FÍSICA



Vitória, 13 de Abril de 2016.

Da Coordenadora: Marluce Miguel de Siqueira
Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo-CRR-ES
Para: FAHUCAM

Solicito Providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

DADOS DO PAGAMENTO		
Nome: Tatiana Rodrigues do Amaral		
RG: 12921286 SSP/MG	CPF: 09679556700	PIS:
Banco: Banestes	AG: 156	Conta: C.C 10090124
Descrição dos serviços prestados:		
Atividade produção do capítulo: Redes do livro CRR-ES		
Valor: R\$ 1.700,00	<input checked="" type="checkbox"/> Bruto	<input type="checkbox"/> Liquido
Retirar cheque na FAHUCAM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO

Prof.^a. Dr.^a. Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo –
CRR-ES

Prof. Dr. Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do Centro Regional de Referencia sobre Drogas do Espírito Santo
– CRR-ES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/



Nº DO RECIBO	SÉRIE
1017	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília
---------------------------------	---

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo: Redes do livro CRR-ES. A IMPORTANCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.275,00**

- X - X - um mil, duzentos e setenta e cinco reais - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Tatiana Rodrigues do Amaral Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 096.795.567-00 RG: 12921286 SSP/MG: _____ INSS: 1.302.802.729-0 PIS: 1.302.802.729-0		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.700,00 II. R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.700,00 III. INSS: R\$ 340,00 IV. IRRF: R\$ 0,00 V. ISS: R\$ 85,00 VI. R\$ 0,00 VII. R\$ 0,00 R\$ 425,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.275,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.700,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 340,00		ASSINATURA 	
INSS - Salário de Contribuição acumulada e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.700,00 Valor: R\$ 340,00		LOCAL DATA Vitória-ES 26/04/2016	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.700,00 Deduções: R\$ 340,00 IRRF: R\$ 0,00		NOME COMPLETO Tatiana Rodrigues do Amaral	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RP/

Nº DO RECIBO	SÉRIE
1017	109
MATRÍCULA (CPF/CNPJ)	
03.323.503/0001-96	

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	Fundação de Apoio ao HUCAM Av. Marechal Campos, Nº 1355, Santa Cecília
---------------------------------	---

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
Atividade produção do capítulo: Redes do livro CRR-ES. A IMPORTANCIA LÍQUIDA DE **R\$ 1.275,00**

- X - X - um mil, duzentos e setenta e cinco reais - X - X -

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL		DEMONSTRATIVO	
Nome: Tatiana Rodrigues do Amaral Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____ CPF: 096.795.567-00 RG: 12921286 SSP/MG: _____ INSS: 1.302.802.729-0 PIS: 1.302.802.729-0		I. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: R\$ 1.700,00 II. R\$ 0,00 DESCONTOS: TOTAL: R\$ 1.700,00 III. INSS: R\$ 340,00 IV. IRRF: R\$ 0,00 V. ISS: R\$ 85,00 VI. R\$ 0,00 VII. R\$ 0,00 R\$ 425,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.275,00	
INSS - Valor a ser informado na GFIP e recolhido por GPS pelo Tomador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.700,00 Alíquota: 20% Valor: R\$ 340,00		ASSINATURA 	
INSS - Salário de Contribuição acumulada e declarado pelo Prestador de Serviços Salário de Contribuição: R\$ 1.700,00 Valor: R\$ 340,00		LOCAL DATA Vitória-ES 26/04/2016	
IRRF - Valor a ser recolhido por DARF pelo Tomador de Serviços Rendimentos: R\$ 1.700,00 Deduções: R\$ 340,00 IRRF: R\$ 0,00		NOME COMPLETO Tatiana Rodrigues do Amaral	
Outras informações para Apuração Mensal - Acumuladas de recibos anteriores Rendimentos Anteriores: R\$ 0,00 IRRF Anteriores: R\$ 0,00 Deduções Anteriores: R\$ 0,00			



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 26/04/2016 HORA: 15:46:50
TERMINAL: 1002 NSU: 000900 AUT.: 0054

COMPROVANTE DE AVISO DE CREDITO
NUM. DOC.: 000274

AGENCIA/ CONTA CREDITADA: 2310/003/00.000:681-0
NOME : FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
JOUBERT DE BARROS

VALOR DO CREDITO: 31.587,44
DATA VALORIZACAO: 26/04/2016
TD-D/CL-D: 12-4/45-0 TIPO: 00
HISTORICO: CREDITO AUTORIZADO
OPERADOR: C074520 AUTORIZADOR:

Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 26/04/2016

TERMINAL: 1003

NSU: 000946

HORA: 16:03:47

AUT.: 0074

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.462-3

NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIRA

DEPOSITANTE:

FU CAM

VALOR TOTAL: 4.505,47

VALOR DINHEIRO: 4.505,47

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 26/04/2016

TERMINAL: 1003

NSU: 000948

HORA: 16:04:10

AUT.: 0075

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.462-3

NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIRA

DEPOSITANTE:

FU CAM

VALOR TOTAL: 2.239,74

VALOR DINHEIRO: 2.239,74

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 26/04/2016

TERMINAL: 1003

NSU: 000956

HORA: 16:06:39

AUT.: 0080

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/013/00.006.037-5

NOME: REBECA TEIXEIRA JUREVES

DEPOSITANTE:

FU CAM

VALOR TOTAL: 937,50

VALOR DINHEIRO: 937,50

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 26/04/2016

TERMINAL: 1003

NSU: 000956

HORA: 16:06:20

AUT.: 0079

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0800/013/00.023.479-3

NOME: KELISON DE SOUZA ROCHA

DEPOSITANTE:

FU CAM

VALOR TOTAL: 937,50

VALOR DINHEIRO: 937,50

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 26/04/2016 HORA: 16:32:57
TERMINAL: 1003 NSU: 000993 AUT.: 0093

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000992-2

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3049 CONTA-DV: 00000040581-7
NOME: CAMILA BARCELOS VIEIRA
CPF/CNPJ: 129.511.217-50

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.500,00
VALOR TOTAL: 1.500,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
UM MIL E QUINHENTOS REAIS

AUTENTICACAO
CEF23102604160930766000993 1.500,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 1.500,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 26/04/2016 HORA: 16:30:25
TERMINAL: 1003 NSU: 000988 AUT.: 0091

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000987-8

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 4726 CONTA-DV: 00000004006-0
NOME: VITOR BUATZ
CPF/CNPJ: 887 415 387-72

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.239,74
VALOR TOTAL: 2.239,74

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
DOIS MIL E DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E SETE NTA E QUATRO CENTAVOS

AUTENTICACAO
CEF23102604160910766000988 2.239,74RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 2.239,74

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

LINHA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 26/04/2016 HORA: 16:31:37
TERMINAL: 1003 NSU: 000991 AUT.: 0092

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000990-0

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3193 CONTA-DV: 00000022428-6
NOME: RAYANE CRISTINA FARIA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 113.522.127-01

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 937,50
VALOR TOTAL: 937,50

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
NOVECENTOS E TRINTA E SETE REAIS E LINQUENTA CEN TAVOS

AUTENTICACAO
CEF23102604160920766000991 937,50RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 937,50

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 26/04/2016 HORA: 16:29:28
TERMINAL: 1003 NSU: 000986 AUT.: 0090

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000985-6

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 4726 CONTA-DV: 00000004006-0
NOME: VITOR BUATZ
CPF/CNPJ: 887 415 387-72

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 4.505,47
VALOR TOTAL: 4.505,47

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
QUATRO MIL E QUINHENTOS E CINCO REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS

AUTENTICACAO
CEF23102604160900766000986 4.505,47RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 4.505,47

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 26/04/2016 HORA: 16:05:53
TERMINAL: 1003 NSU: 000954 AUT.: 0078

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/013/00.003.006-7
NOME: INDIARA CANDIDO VIANA
DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 937,50
VALOR DINHEIRO: 937,50

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 8101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

le Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 26/04/2016 HORA: 16:05:09
TERMINAL: 1003 NSU: 000952 AUT.: 0077

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.400-4
NOME: JESSIKA FIALHO HONORIO
DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 937,50
VALOR DINHEIRO: 937,50

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 8101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

le Via - Via Cliente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 26/04/2016 HORA: 16:04:34
TERMINAL: 1003 NSU: 000950 AUT.: 0076

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
NOME: CLOTILDE CASTRO TOFFOLI
DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 2.239,74
VALOR DINHEIRO: 2.239,74

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 8101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

le Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 26/04/2016 HORA: 16:47:48
TERMINAL: 1003 NSU: 001016 AUT.: 0104

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.001-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL LN
JOURBERT DE BARRÓS

VALOR DO DEBITO: 31.587,44
DATA VALORIZACAO: 26/04/2016
TD-D/CL-D: 13-2/03-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486 AUTORIZADOR: C053167

Via Banco

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 26/04/2016 HORA: 16:35:27
 TERMINAL: 1003 NSU: 000990 AUT.: 0095

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000997-7

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTRA: 00000681-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 3193 CONTRA-DV: 0000020110-2
 NOME: LORENA SILVEIRA CARDOSO
 CPF/CNPJ: 126.442.877-38

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.040,30
 VALOR TOTAL: 2.040,30

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 DOIS MIL E QUARENTA REAIS E TRINTA CENTAVOS

AUTENTICACAO
 CEF23102604160950766000998 2.040,30RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 2.040,30

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
 DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 26/04/2016 HORA: 16:36:41
 TERMINAL: 1003 NSU: 001000 AUT.: 0096

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000999-9

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTRA: 00000681-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 3167 CONTRA-DV: 00000017593-5
 NOME: FERNANDA DADALTO GARCIA
 CPF/CNPJ: 119.039.597-56

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 937,50
 VALOR TOTAL: 937,50

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 NOVECENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CEN
 TAVOS

AUTENTICACAO
 CEF231026041609607660001000 937,50RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 937,50

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
 DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 26/04/2016 HORA: 16:37:44
 TERMINAL: 1003 NSU: 001002 AUT.: 0097

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 001001-0

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTRA: 00000681-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 3194 CONTRA-DV: 0000020066-2
 NOME: FLAVIA BATISTA PORTUGAL
 CPF/CNPJ: 101.300.507-41

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.239,74
 VALOR TOTAL: 2.239,74

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 DOIS MIL E DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E SETE
 NTA E QUATRO CENTAVOS

AUTENTICACAO
 CEF23102604160970766001002 2.239,74RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 2.239,74

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
 DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

LATA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 26/04/2016 HORA: 16:34:28
 TERMINAL: 1003 NSU: 000995 AUT.: 0094

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000994-4

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTRA: 00000681-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 1240 CONTRA-DV: 00000053314-9
 NOME: PHABLO WENDELL COSTALONGA OLIVEIRA
 CPF/CNPJ: 896.472.627-64

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 937,50
 VALOR TOTAL: 937,50

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 NOVECENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CEN
 TAVOS

AUTENTICACAO
 CEF23102604160940766000995 937,50RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 937,50

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
 DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474



2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 26/04/2016 HORA: 16:39:13
TERMINAL: 1003 NSU: 001004 AUT.: 0098

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001003-2

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3346 CONTA-DV: 00001091117-2
NOME: PABLO DANIELAS ROSA
CPF/CNPJ: 026.527.899-61

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.239,74
VALOR TOTAL: 2.239,74

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
DOIS MIL E DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E SETE
NTA E QUATRO CENTAVOS

AUTENTICACAO
CEF23102604160980766001004 2.239,74RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 2.239,74

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 26/04/2016 HORA: 15:45:46
TERMINAL: 1002 NSU: 000900 AUT.: 0053

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/013/00.014.139-1
NOME : FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 31.587,44
DATA VALORIZACAO: 26/04/2016
TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C074520 AUTORIZADOR: C040486

Via Banco

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 26/04/2016 HORA: 16:40:39
TERMINAL: 1003 NSU: 001006 AUT.: 0097

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001005-4

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 021
AGENCIA: 0156 CONTA-DV: 00010090124-
NOME: TATIANA RODRIGUES DO AMARAL
CPF/CNPJ: 096.795.567-00

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.275,00
VALOR TOTAL: 1.275,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
UM MIL E DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS

AUTENTICACAO
CEF231026041609980766001006 1.275,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 1.275,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 26/04/2016 HORA: 15:46:50
TERMINAL: 1002 NSU: 000906 AUT.: 0054

COMPROVANTE DE AVISO DE CREDITO
NUM.DOC.: 000274

AGENCIA/ CONTA CREDITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME : FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
JOUBERT DE BARROS

VALOR DO CREDITO: 31.587,44
DATA VALORIZACAO: 26/04/2016
TD-D/CL-D: 12-4/45-0 TIPO: 00
HISTORICO: CREDITO AUTORIZADO
OPERADOR: C074520 AUTORIZADOR:

Via Banco





FUCAM

FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES



Ofício n.º 02/2016 - FIN

Vitória (ES), 28 de ^{ABRIL} ~~ABRIL~~ de 2016.

104/2310-2

28 ABR. 2016

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

➤ Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 9.129,22 (Nove mil cento e vinte e nove reais e vinte e dois centavos)** para a conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.

➤ Autorizamos debitar da conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 9.129,22 (Nove mil cento e vinte e nove reais e vinte e dois centavos)**, para pagamento dos seguintes encargos, conforme guias anexas.

- **R\$ 3.234,82** - referente à IRRF S/ autônomos mês 04/2016.

- **R\$ 5.894,40** - referente à INSS S/ autônomos mês 04/2016.

Atenciosamente,


Joubert de Barros
Gerente Geral
Joubert de Barros
CRNES 5834
Gerente Geral


Izabel Marianelli Prando Bighi
Gerente Financeira



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

FUCAM
 2159
 PL

01 NOME / TELEFONE
 FUNDAÇÃO DE APOIO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO
 ANTONIO MORAES - FAHUCAM TEL: 3335-7409

Preenchimento conforme
 Instrução Normativa 81/96

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela
 Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00.
 Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de
 mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou
 superior a R\$ 10,00.

02	PERÍODO DE APLICAÇÃO	30.04.2016
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	03.323.503/0001-96
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20.05.2016
07	VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 3.234,82
08	VALOR DA MULTA	R\$
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE - 1,02569	R\$ -
10	VALOR TOTAL	R\$ 3.234,82
11		

IRRF S/AUTONOMO REF. MÊS 04.2016 - FUCAM 162 CRR ES 2015

CEF23102804150090735000154 3.234,82R01003

Proj. 162 - Autônomos - 2015

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (MPAS) INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS) GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS)		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4. COMPETÊNCIA	04/2016
		5. IDENTIFICADOR	03323503000196
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO:		6. VALOR DO INSS	5.894,40
FAHUCAM CRR ES 2015 (AUTONOMOS) AVENIDA MARECHAL CAMPOS 1355 Vitória ES		7.	
2. VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		8.	
ATENÇÃO : É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10. ATM/MULTA E JUROS	
		11. TOTAL	5.894,40
12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			
Data de Vencimento 20/05/2016	CEF23102804150080784000152	5.894,40R01003	N. ID: 03323503000196 CDD. PRB: 2305 CNP: 042016

EUCAAM
FLS: 451
81
FUCA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 28/04/2016 HORA: 11:57:55
TERMINAL: 1003 NSU: 000146 AUT.: 0007

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM DOC.: 000278

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00 000.681-0
NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
JOLIBERT DE BARROS

VALOR DO DEBITO: 9.129,22
DATA VALORIZACAO: 28/04/2016
TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040406

Via Banco



FUCAM

FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES

104/2310-2

28 ABR. 2016

ECONÔMICA
0720100-1



Ofício n.º 280/2016 - FIN

Vitória (ES), 28 de Abril de 2016.

A

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

MARCUS WILHEM PRADO
Coordenador
Matr.: 974.885-6
Av. Helder Ungerstein/ES
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 2.141,82 (Dois mil cento e quarenta e um reais e oitenta e dois centavos)** para a conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.

- Autorizamos debitar da conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 2.141,82 (Dois mil cento e quarenta e um reais e oitenta e dois centavos)**, para pagamento dos seguintes encargos, conforme guias anexas.

- **R\$ 2.141,82** - referente à ISS S/ autônomos mês 04/2016.

Atenciosamente,


Joubert de Barros
Gerente Geral
Joubert de Barros
CPF: 5634
Gerente Geral


Izabel Marianelli Prando Bighi
Gerente Financeira



FAHUCAM

REF. Relação de Autônomos – Projeto 162 - Abril de 2016

PROJETO 162

Qtde RPA	Data	Nome	Valor Bruto	Retenção ISS
01	26.04.2016	Vitor Bualz	R\$ 9.318,14	R\$ 465,91
02	26.04.2016	Camila Barcelos Vieira	R\$ 2.000,00	R\$ 100,00
03	26.04.2016	Clotilde Castro Toffoli	R\$ 3.000,00	R\$ 150,00
04	26.04.2016	Fernanda Dadalto Garcia	R\$ 1.250,00	R\$ 62,50
05	26.04.2016	Flávia Batista Portugal	R\$ 3.000,00	R\$ 150,00
06	26.04.2016	Indiara Cândido Viana	R\$ 1.250,00	R\$ 62,50
07	26.04.2016	Jéssika Fialho Honório	R\$ 1.250,00	R\$ 62,50
08	26.04.2016	Kelinson de Souza Rocha	R\$ 1.250,00	R\$ 62,50
09	26.04.2016	Lorena Silveira Cardoso	R\$ 2.750,00	R\$ 137,50
10	26.04.2016	Marluce Miguel de Siqueira	R\$ 9.318,14	R\$ 465,91
11	26.04.2016	Pablo Ornelas Rosa	R\$ 3.000,00	R\$ 150,00
12	26.04.2016	Phablo Wendell Costalonga Oliveira	R\$ 1.250,00	R\$ 62,50
13	26.04.2016	Rayane Cristina Faria de Souza	R\$ 1.250,00	R\$ 62,50
14	26.04.2016	Rebeca Teixeira Jureves	R\$ 1.250,00	R\$ 62,50
15	26.04.2016	Tatiana Rodrigues do Amaral	R\$ 1.700,00	R\$ 85,00
	TOTAL		R\$ 42.836,28	R\$ 2.141,82

TOTAL DO ISS = R\$ 2.141,82



28/04/2016 - 11:43:23h



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria de Fazenda



Declaração de Serviços Tomados

NÚMERO: 137399/2016

NATUREZA: Original

PERÍODO: 4/2016

SITUAÇÃO: Concluída

CONTRIBUINTE:

FUCAM - FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTONIO MORAES

INSCRIÇÃO: 1-756820

CNPJ 03.323.503/0001-95

ENDEREÇO:

AV MARECHAL CAMPOS, 1355 - SANTA CECÍLIA - Vitória - ES

Itens

Dia Pagto	Origem Docto	Tipo Docto	Núm. Docto	AIDF/Situação Série Docto	Data Emissão	Valor Docto (R\$)	Valor Glosa (R\$)	Valor Material (R\$)	Valor Sub Empreitada (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Imposto Calculado (R\$)	Imposto Retido (R\$)	Imposto Devido (R\$)	Prestador
26	Ext	RPA	1	Normal	26/04/2016	9.318,14	0,00	0,00	0,00	9.318,14	5,00	465,91	465,91	465,91	08741530772
26	Ext	RPA	2	Normal	26/04/2016	2.000,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00	5,00	100,00	100,00	100,00	12951121750
26	Ext	RPA	3	Normal	26/04/2016	3.000,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00	5,00	150,00	150,00	150,00	30300100744
26	Ext	RPA	4	Normal	26/04/2016	1.250,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00	5,00	62,50	62,50	62,50	11903959756
26	Ext	RPA	5	Normal	26/04/2016	3.000,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00	5,00	150,00	150,00	150,00	10130050741
26	Ext	RPA	6	Normal	26/04/2016	1.250,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00	5,00	62,50	62,50	62,50	12635136700
26	Ext	RPA	7	Normal	26/04/2016	1.250,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00	5,00	62,50	62,50	62,50	12635924795
26	Ext	RPA	8	Normal	26/04/2016	2.750,00	0,00	0,00	0,00	2.750,00	5,00	137,50	137,50	137,50	12644477794
26	Ext	RPA	9	Normal	26/04/2016	2.750,00	0,00	0,00	0,00	2.750,00	5,00	137,50	137,50	137,50	12644207738
26	Ext	RPA	10	Normal	26/04/2016	9.318,14	0,00	0,00	0,00	9.318,14	5,00	465,91	465,91	465,91	46107610749
26	Ext	RPA	11	Normal	26/04/2016	3.000,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00	5,00	150,00	150,00	150,00	02652789961
26	Ext	RPA	12	Normal	26/04/2016	1.250,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00	5,00	62,50	62,50	62,50	09847262764
26	Ext	RPA	13	Normal	26/04/2016	1.250,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00	5,00	62,50	62,50	62,50	11352212781
26	Ext	RPA	14	Normal	26/04/2016	1.250,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00	5,00	62,50	62,50	62,50	13306581755
26	Ext	RPA	15	Normal	26/04/2016	1.700,00	0,00	0,00	0,00	1.700,00	5,00	85,00	85,00	85,00	09679556700

Resumo

Valor de Declaração (R\$)	Valor Base Cálculo (R\$)	Imposto Calculado (R\$)	Imposto Retido (R\$)	Imposto Devido (R\$)	Data Vencimento	Data Criação	Data Cancelamento	Data Conclusão	Data Última Atualização
42.836,28	42.836,28	2.141,82	2.141,82	2.141,82	10/05/2016	28/04/2016		28/04/2016	28/04/2016

SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



Bolsa de Desenvolvimento Institucional		FAHUCAM - FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "CASSIANO ANTÔNIO MORAES"		n.º Processo	
Formulário Dados do Bolsista					
1. Categoria da Bolsa:					
1.1. Professor:					
<input type="checkbox"/> Pesquisador visitante <input type="checkbox"/> Formação e capacitação <input type="checkbox"/> Apoio a projetos institucionais de pesquisa <input type="checkbox"/> Apoio a projetos institucionais de ensino <input checked="" type="checkbox"/> - Apoio a projetos institucionais de extensão <input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento <input checked="" type="checkbox"/> - Apoio a projetos de desenvolvimento institucional					
1.2. Aluno:					
<input type="checkbox"/> Iniciação Científica <input type="checkbox"/> estágio <input type="checkbox"/> monitoria <input type="checkbox"/> mestrado <input type="checkbox"/> doutorado <input type="checkbox"/> Apoio a projetos institucionais de pesquisa					
1.3. Servidor Técnico-Administrativo:					
<input type="checkbox"/> Apoio a projetos institucionais de pesquisa <input type="checkbox"/> Apoio a projetos institucionais de ensino <input type="checkbox"/> Apoio a projetos institucionais de extensão <input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento <input type="checkbox"/> Apoio a projetos de desenvolvimento institucional <input type="checkbox"/> Outros _____					
1.4. Outros:					
<input type="checkbox"/>					
2. Identificação do Solicitante (se estrangeiro, apresentar Visto Permanente ou Temporário, Item I ou V)					
Nome completo Vitor Buaiz				Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> feminino	
CPF 087.415.307-72		Identidade: 101593	Órgão emissor SSP	UF ES	data emissão
Data nascimento	<input checked="" type="checkbox"/> nacionalidade brasileira <input type="checkbox"/> nacionalidade estrangeira	País de origem BRASIL	Passaporte	Visto permanente <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Validade
Endereço residencial Avenida Saturnino de Brito, nº21 - AP 502				Bairro Santa Helena	
Cidade Vitoria		UF ES	Telefone 3224-6380		
CEP 29055-095	e-mail vitorbuaiz@gmail.com		Fax		
Último título obtido <input type="checkbox"/> curso técnico <input type="checkbox"/> graduação <input type="checkbox"/> especialização <input type="checkbox"/> mestrado <input type="checkbox"/> doutorado			manterá vínculo empregatício durante a bolsa? <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		é aposentado? <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não

Handwritten signatures and initials at the bottom of the form.



É bolsista em outra instituição? <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	PIS/PASEP 100.18185131	MATRÍCULA: Siape- UFES-00545021
--	---------------------------	------------------------------------

3. Informações Bancárias

Banco 001	n.º da conta 8040060	n.º da agência 4726-0
--------------	-------------------------	--------------------------

4. Dados dos Benefícios Solicitados (todos os valores em R\$ Reais)

Duração da bolsa [12] meses	Início da vigência 28/04/2015	Término da vigência 28/03/2016	Valor da bolsa R\$ 1.440,00
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

5. Local de Trabalho / Instituição de Origem

Entidade Universidade Federal do Espírito Santo					
Divisão/unidade Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde			Cargo/função Professora Titular		
Endereço Av. Marechal Campos, 1468 Maruípe Vitória-ES			CEP 29043-900		
Cidade Vitória	País Brasil	UF ES	Telefone (27)3335-7492	Fax (27)3335-7270	

6. Instituição onde será executado o projeto de P&D ou curso

Entidade UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO					
Divisão/unidade Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas				e-mail do coordenador marluce.siqueira@ufes.br	
Endereço Av. Marechal Campos, 1468 Maruípe Vitória-ES				Nome do coordenador Marluce Miguel de Siqueira	
Cidade VITÓRIA	UF ES	CEP 29.043-900	Telefone (27)-3335-7492	ramal	fax (27)- 3335-7270

7. Dados do Projeto de P&D ou Curso

Título do projeto: <i>Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo: Uma experiência interinstitucional e Intersectorial Vitória e Vila Velha.</i>
--

Plano de trabalho/atividades do bolsista:

Coordenação Adjunta do CRR-ES.

8. Observação: A FAHUCAM RESERVA-SE O DIREITO DE NÃO CONCEDER A BOLSA, CASO O PLEITEANTE NÃO ATENDA A TODAS AS DISPOSIÇÕES DA FAHUCAM, SOBRE A CONCESSÃO DE BOLSA DE PESQUISA E CASO O CONVÊNIO NÃO POSSUA RECURSOS PARA O PAGAMENTO DA BOLSA. OS PAGAMENTOS DOS BOLSISTAS ESTARÃO CONDICIONADOS À ENTREGA DOS RELATÓRIOS TÉCNICOS DEVIDOS.

Os relatórios deverão ser encaminhados juntamente com a solicitação de pagamento das bolsas pelo coordenador geral do projeto correspondente.

8.1. BOLSA DE ESTUDANTE: Bolsa concedida a estudantes de graduação e pós-graduação estão fundamentadas na Lei Federal nº 11.788/08 e no Decreto 87.497/82. As atividades dos bolsistas não terão correlação com prestação de serviços e terão, obrigatoriamente, correlação comprovada com a formação acadêmica do estudante beneficiado, em complementação ao objeto fim de seu curso.

8.2. Os estudantes que se beneficiem com bolsa de iniciação científica desenvolvendo atividades de pesquisa

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

em programa específico da UFES serão vinculados de acordo com a FAHUCAM, desde que atendidos aos requisitos ali definidos, mediante assinatura de termo de concessão, com anuência do professor supervisor do projeto e intervenção da Instituição de Ensino.

8.3. BOLSA DE PROFESSORES/SERVIDORES: Bolsa concedida a servidores da UFES e de outras entidades de ensino superior ou de pesquisa científica e tecnológica, extensão e desenvolvimento institucional, terá embasamento na Lei 8.958/94 e no Decreto 7.423/2010. Para enquadramento nesta modalidade é necessário que o beneficiário esteja vinculado a alguma atividade em prol da instituição com a qual *mantém vínculo*.

Nos casos de bolsa de Aperfeiçoamento, será necessária a comprovação dos pagamentos com taxas dos cursos e outros dispêndios realizados pelo beneficiário. As despesas não comprovadas não poderão ser computadas e os saldos deverão ser restituídos.

9. Concordância da Entidade (Coordenador Geral do Projeto)

Vitória, ES
Local _____ Data 13/05/2015 _____
assinatura *[assinatura]*

10. Termo de Compromisso do Bolsista

Declaro expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos e consequências de direito, com as normas gerais para a concessão de Auxílios e Bolsas (País e Exterior), fixadas pela FAHUCAM, e assumo o compromisso de cumpri-las, dedicando-me às atividades de ensino, pesquisa, extensão e desenvolvimento tecnológico, durante a vigência da bolsa.

Vitória, ES
Local _____ Data 13/05/2015 _____
assinatura *[assinatura]*

11. Reservado a FAHUCAM (Autorização)

Setor de Convênios *[assinatura]* _____
Diretoria *[assinatura]* _____
Diretora Presidente
FUCAM

Mauro Alves Chidolevich
Gerente Geral FAHUCAM
674/ES 17107

Roner Silva Pascoal
Gerente Financeiro
FAHUCAM



Contrato de Concessão e Doação de Bolsa de Pesquisa e Desenvolvimento que celebram a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" e Centro de Ciências da Saúde da UFES e Vitor Buaiz

Pelo presente instrumento particular, a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "CASSIANO ANTÔNIO MORAES" - FAHUCAM**, com foro e sede em Vitória, ES, com sede no *Campus* Universitário de Maruípe, inscrita no CNPJ/MF n.º 03.323.503/0001-96, representada sua Gerente Geral da Fahucam, Mauren Alves Ghadalevich, doravante denominada simplesmente **FUNDAÇÃO**, e Marluce Miguel de Siqueira, portador (a) do CPF n.º 451.076.107-49, qualificado no formulário em anexo, doravante denominado(a) simplesmente **BOLSISTA**, celebram, de comum acordo entre si, livremente, **Contrato de Concessão e Doação de Bolsa de Pesquisa e Desenvolvimento**, obedecendo as cláusulas e condições a seguir aduzidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato visa o fomento, por parte do FAHUCAM, de projeto de pesquisa e desenvolvimento intitulado "*Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo: Uma experiência interinstitucional e Intersectorial Vitória e Vila Velha*" a ser realizado no Centro de Estudos e Pesquisas sobre Alcool e outras Drogas", no qual o BOLSISTA desenvolverá atividades, cujo conteúdo encontra-se em anexo e passa a fazer parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

2.1. Este contrato terá vigência **12 meses**, podendo ser prorrogado.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA REMUNERAÇÃO

3.1. A FUNDAÇÃO liberará ao bolsista, durante a vigência deste contrato, mensalmente, a quantia de **RS 1.440,00 (Hum mil quatrocentos e quarenta reais)**, a título de Bolsa de Pesquisa e Desenvolvimento Institucional, desde que haja saldo no Convênio. Esta bolsa é paga a título de doação voluntária.

CLÁUSULA QUARTA - DA APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS

4.1. O BOLSISTA se compromete a enviar à FUNDAÇÃO, trimestralmente, relatório circunstanciado de suas atividades, com o visto do Coordenador, que terá a **responsabilidade** de acompanhar e analisar o desenvolvimento da pesquisa. Ao final do projeto, o BOLSISTA deverá enviar à FUNDAÇÃO o relatório final de suas atividades, com ofício de aprovação do Coordenador, até 30 (trinta) dias após o término previsto no projeto.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESCISÃO

5.1. O (A) BOLSISTA fica impedido(a) de exercer qualquer outra atividade que seja incompatível com o horário destinado às atividades do projeto ora fomentado.

Handwritten signatures and initials:
Fahucam, Mauren, Vitor Buaiz, MMF

FUCAM
FLS: 460

5.2. O presente Contrato constitui o acordo integral entre as partes, prevalecendo sobre qualquer outro documento anteriormente firmado por estas e não poderá ser alterado ou modificado em nenhuma das suas cláusulas ou condições, salvo mediante acordo por escrito, assinado por ambas as partes, e será rescindido por descumprimento de qualquer de suas cláusulas por qualquer das partes.

5.3. Constituirá ainda motivo de rescisão o abandono do curso pelo bolsista, ou a não conclusão no período de 16 (dezesseis) meses ou, no máximo, 24 (vinte e quatro) meses, desde que a prorrogação tenha sido aceita pela FAHUCAM.

5.4. A rescisão motivada pelo BOLSISTA o obrigará a devolver integralmente à FAHUCAM os valores já recebidos, admitindo-se seu parcelamento desde que o número de parcelas não ultrapasse o número de parcelas recebidas da FAHUCAM.

CLÁUSULA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES PERTINENTES

6.1. Os resultados técnicos, decorrentes da execução do presente contrato, serão descritos em relatórios e publicações, obrigando-se os participantes a citar o projeto no rodapé da página inicial ou no final do texto publicado, nos seguintes termos: "Convênio FAHUCAM".

6.2. Invenções, descobertas, aperfeiçoamentos ou inovações ou a geração de novos conhecimentos, que resultem no desenvolvimento de tecnologia de produto, processo ou serviços, que sejam passíveis de privilégios, serão regulados pela Lei nº 9.279/96 (Lei de Propriedade Industrial) ou legislação aplicável.

6.3. A FUNDAÇÃO não assume qualquer responsabilidade Civil perante o BOLSISTA, por danos sofridos em virtude das atividades fomentadas, bem como perante terceiros, tais como laboratórios, universidades etc., que auxiliarem no desenvolvimento da pesquisa.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

7.1. As partes elegem o foro da Comarca de Vitória/ES para dirimir qualquer dúvida ou litígio fundado no presente contrato, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assim, por estarem justos e acertados, os partícipes assinam o presente contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo indicadas.

[Handwritten signatures]

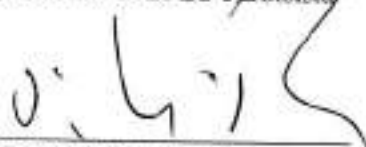


Vitória, 13 de 05 de 2015.


Mauren Alves Ghadalevich
Gerente Geral da FAHU


Ronei Silva Pascoal
Gerente Financeiro
FAHUCAM


Profª Drª Marlice Miguez de Siqueira
Coordenadora do CRR-ES e Bolsista


Profª Drª Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do CRR-ES e Bolsista

RUBRICA 5.3

PRESTAÇÃO DE CONTAS									
DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO									
ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES									
Nº DO CONTRATO: 31/2016 PARCIAL () FINAL (X) VIGÊNCIA CONTRATUAL: 12 meses									
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PERÍODO DE EXECUÇÃO: 28/04/2015 a 28/04/2016									
DESCRIÇÃO DO CONTRATO: Pesquisa Extensão "Centro Regional de Referência sobre drogas do Espírito Santo: uma experiência intersecretorial Vitória e Vila Velha"									
ITEM	FORNECEDOR/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CNPJ	C1 solicitação do contratado	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO O.FISCAL	VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
	Vitor Bualz	087.415.307-72			CF 412/2015	08/06/2015	R\$ 1.440,00	08/06/2015	
	Vitor Bualz	087.415.307-72			CF 559/2015	28/06/2015	R\$ 1.440,00	28/06/2015	
	Vitor Bualz	087.415.307-72			CF 668/2015	29/07/2015	R\$ 1.440,00	29/07/2015	
	Vitor Bualz	087.415.307-72			CF 770/2015	29/08/2015	R\$ 1.440,00	29/08/2015	
	Vitor Bualz	087.415.307-72			CF 871/2015	29/09/2015	R\$ 1.440,00	29/09/2015	
	Vitor Bualz	087.415.307-72			CF 1000/2015	29/10/2015	R\$ 1.440,00	29/10/2015	
	Vitor Bualz	087.415.307-72			CF 1215/2015	27/11/2015	R\$ 1.440,00	27/11/2015	
	Vitor Bualz	087.415.307-72			CF 1349/2015	28/12/2015	R\$ 1.440,00	28/12/2015	
	Vitor Bualz	087.415.307-72			CF 1620/16	22/01/2016	R\$ 1.440,00	22/01/2016	
	Vitor Bualz	087.415.307-72			CF 111/2016	26/02/2016	R\$ 1.440,00	29/02/2016	
	Vitor Bualz	087.415.307-72			CF 246/2016	01/04/2016	R\$ 1.440,00	01/04/2016	
	Vitor Bualz	087.415.307-72			CF 246/2016	05/05/2016	R\$ 1.440,00	05/05/2016	
Total							R\$ 17.280,00		

VITÓRIAS, 28 DE JUNHO DE 2016.

Gleydiane Ramos - Joubert de Barros

Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio

Mariuca Miguel de Siqueira - nome/matricula/assinatura

Coordenador do Projeto UFES

nome/matricula/assinatura

Notas explicativas:

Assinar nesta ordem:

- 1) Cópia do C1 de solicitação do Coordenador do Projeto
- 2) Cópia dos orçamentos/levantamento de preços/Ata de Dispensa de Licitação/Ata de Licitação e outros
- 3) Cópia original ou 2ª via do Documento Fiscal
- 4) Cópia do comprovante de pagamento ao fornecedor
- 5) Cada rubrica de pasta realizada deverá ser preenchida em ordem cronológica dos pagamentos, com os respectivos comprovantes de pagamento em anexo
- 6) Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme Lei 8.666/93





Vitória/ES, 28 de maio de 2015.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

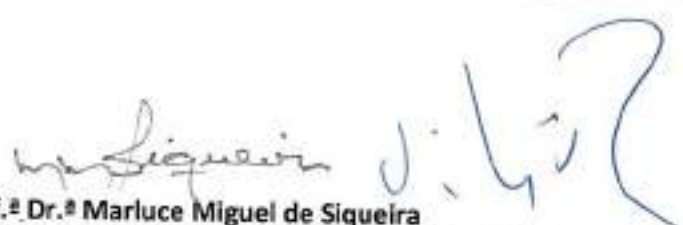
Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Maio/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buait	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Vitória (ES), 08 de junho de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª ANDREA ZAMBORLINI

REF.: TRANSFERENCIA:

Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais), para as seguintes contas abaixo:

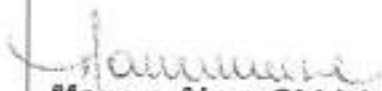
NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF


Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.007
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597

Refere-se a pagamento de bolsa mês maio/2015.

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Roner Silva Pascoal
Gerente Financeiro



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 08/06/2015 HORA: 17:18:56
TERMINAL: 1003 NRE: 001310 AUT.: 0223

COMPONENTE DE ENTO DE DOC TIPO E
NUM DO: 001309-0

REMETENTE:
COMP: 010 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTA: DV: 000000001-0
NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 00 323 503/0001-96

DESTINATARIO:
COMP: 010 BANCO: 001
AGENCIA: 4726 CONTA: DV: 0000000006-0
NOME: VITOR BRIZ
CPF/CNPJ: 007.415 307-72

FINALIDADE: 01-Credito em Cia/Corrente

VALOR DO DOC: 1.440,00
VALOR TOTAL: 1.440,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
MIL MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF2310000020150:3706000310 1.440,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 1.440,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTEI SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS:

1e Via - Via Banco

*Atesto pagamento
Em 08/06/15
de Ramos*



Vitória/ES, 22 de junho de 2015.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

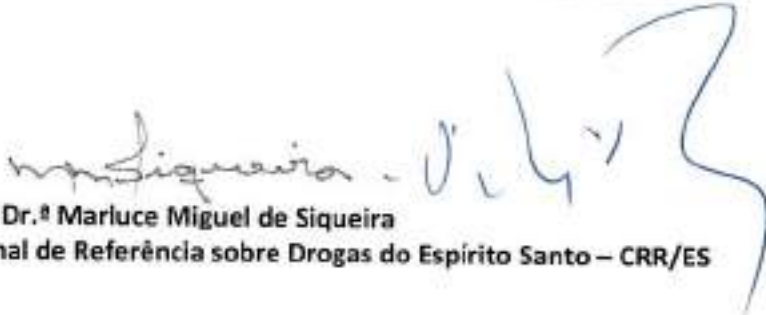
Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Junho/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Mariuce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Mariuce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Vitória (ES), 29 de junho de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRº ANDREA ZAMBORLINI

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00** (Dezoito mil e quarenta e oito reais) para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00** (Dezoito mil e quarenta e oito reais), para as seguintes contas abaixo:


NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF


Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-
Reyana Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-
Camile Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-
Phabio Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.007-
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-

Refere-se a pagamento de bolsa mês junho/2015.

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Roner Silva Pascoal
Gerente Financeiro



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 30/06/2015 HORA: 16:02:40
 TERMINAL: 1003 NSU: 000726 AUT: 0071

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000725-0

REMETENTE:
 COMPE: 010 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTA-DV: 00000601-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE AFILIAÇÃO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 010 BANCO: 001
 AGENCIA: 4726 CONTA-DV: 0000001006-0
 NOME: VITOR BLATZ
 CPF/CNPJ: 007.415.387-72

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.440,00
 VALOR TOTAL: 1.440,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 HUM MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF23103006201507172600726 1.440,00RDI003

VALOR EM DINHEIRO: 1.440,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

1ª Via - Via Banco

*Atesto pagamento
 Em 30/06/15
 Lepano*

Vitória/ES, 24 de julho de 2015



A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Julho/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Ofício n.º 668/2015 - FIN

Vitória (ES), 29 de julho de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª ANDREA ZAMBORLINI

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º 03.323.503/0001-96 Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-7
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-8
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-5
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-6
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-3
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-5

Refere-se a pagamento de bolsa mês julho/2015.

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Roner Silva Pascoal
Gerente Financeiro

30/07
11520
11551

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 30/07/2015 HORA: 16:18:16
TERMINAL: 1003 NSU: 000725 AUT.: 0097

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000724-9

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 4726 CONTA-DV: 00000904006-0
NOME: VITOR BUAIZ
CPF/CNPJ: 087.415.307-72

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.440,00
VALOR TOTAL: 1.440,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
UM MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF231030072015097766000725 1.440,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 1.440,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 30/07/2015 HORA: 16:19:43
TERMINAL: 1003 NSU: 000727 AUT.: 0098

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC
NUM.DOC.: 000726-0

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3139 CONTA-DV: 00000022428-6
NOME: RAYANE CRISTINA FARIA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 113.522.127-81

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF231030072015097766000727 2.160,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES HORA: 16:21:33
DATA: 30/07/2015 NSU: 000732 AUT.: 0099
TERMINAL: 1003

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000731-5

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3049 CONTA-DV: 00000040501-7
NOME: CAMILA BARCELOS VIEIRA
CPF/CNPJ: 129.511.217-50
FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF231030072015097766000732 2.160,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



Vitória/ES, 25 de agosto de 2015.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.


Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao **pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Agosto/2015**, os recursos para estas despesas estão descritos no **Projeto n.º 162 – CRR/2015**.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Mariuce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vleira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Mariuce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

FLS: 473
770
HUCAM



Ofício n.º 770/2015 - FIN

Vitória (ES), 28 de agosto de 2015.

104/2310-27

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª ANDREA ZAMBORLINI

28 ABR. 2015

ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Refere-se a pagamento de bolsa mês agosto/2015.

Atenciosamente,

Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral

Glaucia de Abreu Rodrigues
Diretora Presidente

FLS: 474
FUC

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

7310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 28/08/2015 15:00 16:19:30
TERMINAL: 1001 NDI: 000664 AUT.: 0119

COMPROVANTE DE DEPÓSITO DE DOAÇÃO EM
NÚM. DOC.: 000663-3

DEBENTE
COMP: 010 BANCO 104
AGENCIA: 7310 CP. 001 (CASA DE MONEDA) M
NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
C/FUNJ: 03.3.3.419901-9
DESTINATARIO:
COMP: 015 BANCO 001
AGENCIA: 4726 CONTA DE ORDENADORIA
NOME: VITOR BALZ
C/FUNJ: 007.415.007-0

FINALIDADE: 01 - CUSTEIO DE SERVIÇOS

VALOR DO DOLAR 1.440,00
VALOR TOTAL 1.440,00

VALOR TOTAL POR EXERCIÍO
RUBRICAS E SUBRUBRICAS E ORGANIZAÇÕES

AUTENTICADO
LET. TIT. 0001.07517.00000000 1.440,00000000

VALOR EM DINHEIRO 1.440,00

O VALOR TRANSFERIDO É DEVIDO EXCLUSIVAMENTE PARA SAÍDA
DO DESTINATÁRIO NA DATA DO DIA LÍQUIDO SEGUINTE AO
DA EMISSÃO DO DOLAR.

A CAIXA NÃO SEGA RESPONSABILIDADE POR OMISSÃO OU NÃO
CUMPRIMENTO DA INSCRIÇÃO EM RAZÃO DE
INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.

Te Via - Via Bancária



Vitória/ES, 21 de setembro de 2015.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao **pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Setembro/2015**, os recursos para estas despesas estão descritos no **Projeto n.º 162 – CRR/2015**.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES



OFICIOº. 871/2015 - FIN

Vitória (ES), 28 de Setembro de 2015.

104/2310-2

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

28 Set. 2015

ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPI
Vitor Buaiz	4728-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.

Refere-se a pagamento de bolsa mês Setembro/2015.

Atenciosamente,

Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral

Glaucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 29/09/2015 HORA: 14:24:36
TERMINAL: 1003 NSU: 000696 AUT.: 0047

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000695-2

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3049 CONTA-DV: 0000040581-7
NOME: CAMILA BARBOSA VIEIRA
CPF/CNPJ: 129.511.217-50

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF231029092015047766000696 2.160,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO
DATA: 29/09/2015 HORA: 14:23:29
TERMINAL: 1003 NSU: 000693 AUT.: 0046

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000692-0

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3139 CONTA-DV: 0000022420-6
NOME: RAYANE CRISTINA FARIA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 113.522.127-81

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF231029092015046766000693 2.160,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 29/09/2015 HORA: 14:21:53
TERMINAL: 1003 NSU: 000696 AUT.: 0045

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000695-3

REMETENTE:

COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA-DV: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 4726 CONTA-DV: 00000804004-0
NOME: VITOR BUNZ
CPF/CNPJ: 007.415.307-72

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.440,00
VALOR TOTAL: 1.440,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
UM MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF231029092015045766000696 1.440,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 1.440,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



Vitória/ES, 20 de outubro de 2015.

A
Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

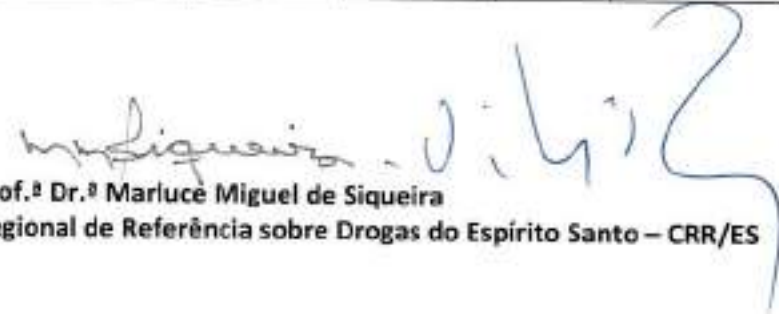
Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Outubro/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Bualz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Vitória (ES), 29 de Outubro de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

104/2310-27

29 OUT. 2015

ECONÔMICA
0720103-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança **14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015)**, à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente **681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015)**, agência 2310 Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente **681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015)**, a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

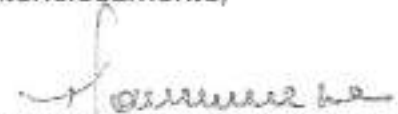
NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.388,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0862	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

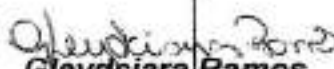
Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Refere-se a pagamento de bolsa mês **OUTUBRO/2015.**

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Gleydciara Ramos
Gerente Financeiro (Pró-Tempore)

UNIVERSIDADE FEDERAL
 2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 29/10/2015 HORA: 16:37:19
 TERMINAL: 1003 NSU: 000932 AUT.: 8139

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000931-7

REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTRA-DV: 00000681-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 4726 CONTRA-DV: 0000004006-0
 NOME: VITOR BUATZ
 CPF/CNPJ: 087.415.387-72

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.440,00
 VALOR TOTAL: 1.440,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 HUM MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF231029102015139766000932 1.440,00RD1003
 VALOR EM DINHEIRO: 1.440,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
 DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Duvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
 www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 29/10/2015 HORA: 16:38:12
 TERMINAL: 1003 NSU: 000940 AUT.: 0140

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000939-4

REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTRA-DV: 00000681-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 3139 CONTRA-DV: 0000022428-6
 NOME: RAYANE CRISTINA FARIAS DE SOLIZA
 CPF/CNPJ: 113.522.127-00

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
 VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF231029102015140766000940 2.160,00RD1003
 VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
 DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Duvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
 www.caixa.gov.br



REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTRA-DV: 00000681-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 3049 CONTRA-DV: 00000040581-7
 NOME: CAMILA BARCELOS VIEIRA
 CPF/CNPJ: 129.511.217-50

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
 VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF231029102015141766000946 2.160,00RD1003
 VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
 DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Duvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
 www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 29/10/2015 HORA: 16:39:14
 TERMINAL: 1003 NSU: 000946 AUT.: 0141
 COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000945-0



Vitória/ES, 23 de novembro de 2015.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.


Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao **pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Novembro/2015**, os recursos para estas despesas estão descritos no **Projeto n.º 162 – CRR/2015**.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Bualz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

OFICIO nº 1215/2015 - FIN

Vitória (ES), 27 de novembro de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

10423102
27 NOV. 2015
LUCAS
[Handwritten signature]

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

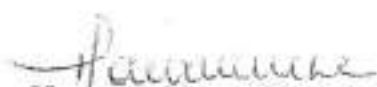
NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

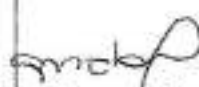
Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-4
Rayane Cristina Faria de Souza	- 3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-4
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-4
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-4
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-4
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-4

3393.5
Refere-se a pagamento de bolsa mês **novembro/2015**.

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Glaucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 27/11/2015 HORA: 16:40:59
 TERMINAL: 1003 NSU: 000717 AUT.: 0105

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000716-1

REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTRA: 00000681-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 3049 CONTRA-DV: 00000040561-7
 NOME: CAMILA BARCELOS VIEIRA
 CPF/CNPJ: 129.511.217-50

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
 VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF23102711151060766000717 2.160,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 27/11/2015 HORA: 16:50:37
 TERMINAL: 1003 NSU: 000713 AUT.: 0105

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000712-6

REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTRA: 00000650-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 3139 CONTRA-DV: 00000022428-6
 NOME: RAYANE CRISTINA FARIA DE SOUZA
 CPF/CNPJ: 113.522.127-81

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
 VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF23102711151050766000713 2.160,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 27/11/2015 HORA: 16:30:36
 TERMINAL: 1003 NSU: 000711 AUT.: 0104

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000710-6

REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTRA: 00000081-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 4726 CONTRA-DV: 00000000000-0
 NOME: VITOR BLAUZ
 CPF/CNPJ: 007.415.307-72

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.400,00
 VALOR TOTAL: 1.400,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 MIL MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF23102711151040766000713 1.400,00RD1003

VALOR EM DINHEIRO: 1.400,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



Vitória/ES, 21 de dezembro de 2015.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Dezembro/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Vitória (ES), 28 de Dezembro de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

104/2310-2

29 DEZ. 2015

ECONÔMICA
0720100-1
(Handwritten signature and stamp)

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2810, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-7
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22428-8	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-8
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-5
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-6
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-3
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-5

Refere-se a pagamento de bolsa mês **DEZEMBRO/2015**.

Atenciosamente,

(Handwritten signature)
Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral

(Handwritten signature)
Glaucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente



Vitória/ES, 08 de janeiro de 2016.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Janeiro/2016, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.


Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES





FUCAM

FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES



OFICIOº. 18/2016 - FIN

Vitória (ES), 22 de Janeiro de 2016.

104/2310-21

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

29 JAN, 2016

ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Mariuce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0862	C/C: 897-2	R\$ 2.180,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/P: 408-4	R\$ 980,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-7
Rayana Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22426-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-6
Camila Barcelos Vieira	3048-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-6
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-6
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-3
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-5

Refere-se a pagamento de bolsa mês JANEIRO/2016.

Atenciosamente,


Joubert de Barros
 Gerente Geral


Izabel Marianelli Prando Bighi
 Gerente Financeira



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 29/01/2016
 TERMINAL: 1003
 HORAS: 16:03:35
 AUT.: 0100

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000958-1

REMETENTE:
 AGENCIA: 018 BANCO: 104
 ENCL: 2310 CP: 003 CONTRA: 00000081-0
 NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 F/CONP: 03.323.503/0001-96
 STIMULARIO:
 AGEN: 018 BANCO: 001
 ENCL: 4726 CONTRA-DV: 00000004000-0
 NOME: VITOR BLATZ
 F/CONP: 007.415.307-72
 FINLIDRDE: 01-Credito em Cla/Corrente

LOR DO DOC: 1.440,00
 LOR TOTAL: 1.440,00

LOR TOTAL POR EXTENSO:
 M MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

TEINTICAO
 F23102901161000766000959 1.440,00001003

LOR EM DINHEIRO: 1.440,00

VALOR TRANSFERIDO FIGURA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEQUINTE AO
 EMISSAO DO DOC.

CAIXA NAO SERA RESPONSVEL PELA DENDRA OU NAO
 MPRIENTO DA TRANSPERENCIA EM RAZAO DE
 FORMACOES INCORREIAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
 www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 29/01/2016
 TERMINAL: 1003
 HORAS: 16:04:40
 AUT.: 0109

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000964-3

REMETENTE:
 AGENCIA: 018 BANCO: 104
 ENCL: 2310 CP: 003 CONTRA: 00000061-0
 NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 F/CONP: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 AGEN: 018 BANCO: 001
 ENCL: 3193 CONTRA-DV: 00000022428-6
 NOME: RAYANE CRISTINA FARIA DE SOUZA
 F/CONP: 113.522.127-81
 FINLIDRDE: 01-Credito em Cla/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
 VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 DOIS MIL E CENTO E SSSSENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEP23102901161000766000961 2.160,00001003

VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FIGURA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEQUINTE AO
 DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSVEL PELA DENDRA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSPERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORREIAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
 www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
 DATA: 29/01/2016
 TERMINAL: 1003
 HORAS: 15:55:02
 AUT.: 0105

COMPROVANTE DE DEPOSITO
 NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.400-4
 NOME: JESSIKA FIALHO HONRTO
 DEPOSITANTE:
 FU CAM
 VALOR TOTAL: 960,00
 VALOR DINHEIRO: 960,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
 www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
 DATA: 29/01/2016
 TERMINAL: 1003
 HORAS: 15:54:21
 AUT.: 0104

COMPROVANTE DE DEPOSITO
 NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
 NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO
 DEPOSITANTE:
 FU CAM
 VALOR TOTAL: 2.160,00
 VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
 www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente



Vitória/ES, 08 de fevereiro de 2016.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao **pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Fevereiro/2016**, os recursos para estas despesas estão descritos no **Projeto n.º 162 – CRR/2015**.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES





FUCAM
FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES



OFÍCIOº. 111/2016 - FIN

Vitória (ES), 26 de Fevereiro de 2016.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

104/2310-21

28 FEV. 2016

ECONÔMICA
0720100-1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
RUA DE BRASÍLIA, 100
VITÓRIA - ES
CEP: 040.483-1
Banco Executor

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais) para a conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais), para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0952	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/P: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-31
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-6	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Refere-se a pagamento de bolsa mês FEVEREIRO/2016.

Atenciosamente,

Joubert de Barros
Gerente Geral
CRAVES 5634
Gerente Geral

Izabel Marianelli Prando Bighi
Gerente Financeira

FUNDAÇÃO DE APOIO "CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES"
Av. Marechal Campos, nº 1355 – Santa Cecília – Vitória – ES – CEP 29043-260.
Tel: (27) 3335-7516 – CNPJ: 03.323.503/0001-96 – Site: www.fahucam.org.br

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 29/02/2016 HORA: 16:51:33
TERMINAL: 1001 NSU: 001067 AUT.: 0161

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001066-0

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3193 CONTA-DV: 0000002242B-6
NOME: RAYANE CRISTINA FARIA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 113.522.127-81

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
DOIS MIL E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF23102902161610766001067 2.160,00RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3049 CONTA-DV: 0000049501-7
NOME: CAMILA BARCELOS VIEIRA
CPF/CNPJ: 129.511.217-50
FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 29/02/2016 HORA: 16:50:20
TERMINAL: 1001 NSU: 001061 AUT.: 0162

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001060-3

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 4726 CONTA-DV: 00000004006-0
NOME: VITOR BLAIZ
CPF/CNPJ: 007.415.307-72

FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.440,00
VALOR TOTAL: 1.440,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
HUM MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF23102902161600766001061 1.440,00RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 1.440,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 29/02/2016 HORA: 16:52:36
TERMINAL: 1001 NSU: 001071 AUT.: 0162

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 001070-3

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3049 CONTA-DV: 0000049501-7
NOME: CAMILA BARCELOS VIEIRA
CPF/CNPJ: 129.511.217-50
FINALIDADE: 01-Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
DOIS MIL E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF23102902161620766001071 2.160,00RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



Vitória/ES, 11 de abril de 2016.

A
Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Abril /2016, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES



OFÍCIO nº 246/2016 - FIN

Vitória (ES), 05 de Maio de 2016.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA FUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

104/2310-2
0 F. 2016 713
ECONÔMICA
L. 0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7482-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0582	C/C: 597-2	R\$ 2.180,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/P: 405-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Bualiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.180,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-X	C/C: 40581-7	R\$ 2.180,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-5	C/C: 53314-9	R\$ 2.180,00	Brasil	096.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 26118-2	R\$ 2.180,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.180,00	Brasil	119.039.697-56

Refere-se a pagamento de bolsas fechando o total de 12 meses.

Atenciosamente,

Joubert de Barros
Gerente Geral

Izabel Marianelli Prando Bighi
Gerente Financeira

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 05/05/2016 HORA: 16:18:24
TERMINAL: 1001 NSU: 000057 AUT: 0148

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000056-9

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTA: 00000601-0
NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.583/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 1240 CONTA-DV: 0000053314-9
NOME: PHABLO HENDRICK CRISTALONGA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 090.472.627-54

FINALIDADE: 01 - Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF23100505161400766000097 2.160,00RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 05/05/2016 HORA: 16:17:22
TERMINAL: 1001 NSU: 000055

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000054-7

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTA: 00000601-0
NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.583/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 3049 CONTA-DV: 00000040581-7
NOME: CAMILA BARCELOS VIEIRA
CPF/CNPJ: 129.511.217-50

FINALIDADE: 01 - Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 2.160,00
VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF23100505161400766000055 2.160,00RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 05/05/2016 HORA: 16:15:42
TERMINAL: 1001 NSU: 000049 AUT: 0146
COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
NUM.DOC.: 000048-1

REMETENTE:
COMPE: 018 BANCO: 104
AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTA: 00000601-0
NOME: FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL UN
CPF/CNPJ: 03.323.583/0001-96
DESTINATARIO:
COMPE: 018 BANCO: 001
AGENCIA: 4726 CONTA-DV: 00000004004-0
NOME: VITOR BRANCO
CPF/CNPJ: 007.415.307-72

FINALIDADE: 01 - Credito em Cta/Corrente

VALOR DO DOC: 1.440,00
VALOR TOTAL: 1.440,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
UM MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

AUTENTICACAO
CEF23100505161400766000049 1.440,00RD1001

VALOR EM DINHEIRO: 1.440,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
DA EMISSAO DO DOC.

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



Vitória/ES, 07 de março de 2016.

A
Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

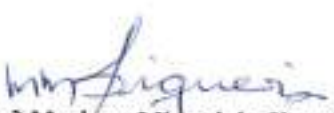
Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Março/2016, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Vitória (ES), 01 de Abril de 2016.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00** (Dezoito mil e quarenta e oito reais) para a conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00** (Dezoito mil e quarenta e oito reais), para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jesska Fialho Honório	3370	C/P: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadaíto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

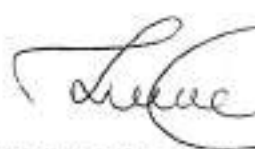
Refere-se a pagamento de bolsa mês MARÇO/2016.

104/2310-2

Atenciosamente,

01 Abr. 2016


Joubert de Barros
Gerente Geral


Izabel Marianelli Prando Bighi
Gerente Financeira

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 01/04/2016 HORA: 15:31:46
 TERMINAL: 1001 NSU: 000927 AUT.: 0129

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000926-2

REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000601-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 3049 CONTA-DV: 00000040501-7
 NOME: CAMILA BARCELOS VIEIRA
 CPF/CNPJ: 129.311.217-50

FINALIDADE: 01 - Credito em Cta/Corrente
 VALOR DO DOC: 2.160,00
 VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF23100104161260766000907 2.160,00RD1001
 VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
 DA EMISSAO DO DOC

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios:
 SAC CAIXA: 0800.726.0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800.725.7474

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 01/04/2016 HORA: 15:26:43
 TERMINAL: 1001 NSU: 000907 AUT.: 0128

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO
 NUM.DOC.: 000906-4



REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000601-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 3193 CONTA-DV: 00000022420-6
 NOME: RAYANE CRISTINA FARIA DE SOUZA
 CPF/CNPJ: 113.522.127-01

FINALIDADE: 01 - Credito em Cta/Corrente
 VALOR DO DOC: 2.160,00
 VALOR TOTAL: 2.160,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF23100104161260766000907 2.160,00RD1001
 VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
 DA EMISSAO DO DOC

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios:
 SAC CAIXA: 0800.726.0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800.725.7474

REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000601-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 4276 CONTA-DV: 00000394006-8
 NOME: VITOR BIANZI
 CPF/CNPJ: 007.445.202-72

FINALIDADE: 01 - Credito em Cta/Corrente
 VALOR DO DOC: 1.440,00
 VALOR TOTAL: 1.440,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF23100104161260766000907 1.440,00RD1001
 VALOR EM DINHEIRO: 1.440,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
 DA EMISSAO DO DOC

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios:
 SAC CAIXA: 0800.726.0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800.725.7474

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 01/04/2016 HORA: 15:15:22
 TERMINAL: 1001 NSU: 000902 AUT.: 0124

COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000903-0

REMETENTE:
 COMPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 OP: 003 CONTA: 00000601-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 CPF/CNPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 COMPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 4276 CONTA-DV: 00000394006-8
 NOME: VITOR BIANZI
 CPF/CNPJ: 007.445.202-72

FINALIDADE: 01 - Credito em Cta/Corrente
 VALOR DO DOC: 1.440,00
 VALOR TOTAL: 1.440,00

VALOR TOTAL POR EXTENSO:
 MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

AUTENTICACAO
 CEF23100104161260766000907 1.440,00RD1001
 VALOR EM DINHEIRO: 1.440,00

O VALOR TRANSFERIDO FICARA DISPONIVEL PARA SAQUE
 DO DESTINATARIO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE AO
 DA EMISSAO DO DOC

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios:
 SAC CAIXA: 0800.726.0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800.725.7474

PRESTAÇÃO DE CONTAS									
DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS REALIZADOS POR RUBRICA DE GASTO									
ENTIDADE CONTRATADA: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES									
Nº DO CONTRATO: 31/2016									
TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS: PARCIAL () FINAL (X)									
VIGÊNCIA CONTRATUAL: 12 meses									
PERÍODO DE EXECUÇÃO: 28/04/2015 à 28/04/2016									
DESCRIÇÃO DO CONTRATO: Pesquisa Extensão "Centro Regional de Referência sobre drogas do Espírito Santo: uma experiência interseccional Vitória e Vila Velha"									
ITEM	FORNECEDOR/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CNPJ	C.1 solicitação do coordenador	TÍTULO DE CRÉDITO	DOCUMENTO FISCAL Nº DO DOCUMENTO FISCAL	DATA DO DOCUMENTO FISCAL	VALOR	DATA DO PAGAMENTO	MODALIDADE LICITAÇÃO
	Clotilde Castro Toffoli	087.415.307-72			CF 1412/2015	08/06/2015	R\$ 2.160,00	08/06/2015	
	Clotilde Castro Toffoli	087.415.307-72			CF 556/2015	29/06/2015	R\$ 2.160,00	30/06/2015	
	Clotilde Castro Toffoli	087.415.307-72			CF 669/2015	29/07/2015	R\$ 2.160,00	30/07/2015	
	Clotilde Castro Toffoli	087.415.307-72			CF 770/2015	28/08/2015	R\$ 2.160,00	28/08/2015	
	Clotilde Castro Toffoli	087.415.307-72			CF 871/2015	28/09/2015	R\$ 2.160,00	29/09/2015	
	Clotilde Castro Toffoli	087.415.307-72			CF 1006/2015	29/10/2015	R\$ 2.160,00	29/10/2015	
	Clotilde Castro Toffoli	087.415.307-72			CF 1249/2015	27/11/2015	R\$ 2.160,00	27/11/2015	
	Clotilde Castro Toffoli	087.415.307-72			CF 1249/2015	28/12/2015	R\$ 2.160,00	28/12/2015	
	Clotilde Castro Toffoli	087.415.307-72			CF 18/2016	22/01/2016	R\$ 2.160,00	22/01/2016	
	Clotilde Castro Toffoli	087.415.307-72			CF 111/2016	26/02/2016	R\$ 2.160,00	29/02/2016	
	Clotilde Castro Toffoli	087.415.307-72			CF 246/2016	01/04/2016	R\$ 2.160,00	01/04/2016	
	Clotilde Castro Toffoli	087.415.307-72			CF 246/2016	05/05/2016	R\$ 2.160,00	05/05/2016	
Total								R\$ 25.920,00	

VITORIMES, 26 DE JUNHO DE 2016.

Gleydiane Ramos
Responsável pela Prestação de Contas/Fundação de Apoio
Gleydiane Ramos
nome/sobrenome

Joubert de Barros
Diretor ou Representante Legal da Fundação de Apoio
Joubert de Barros
nome/sobrenome

Mariuca Miguel de Siqueira
Coordenadora do Projeto UFES
Mariuca Miguel de Siqueira
nome/matricula/assinatura

Notas explicativas:
Atestar nesta ordem:

- Cópias de C1 de solicitação do Coordenador do Projeto
- Cópias dos comprovantes/levantamento de valores/ Ata de Dispensa de Licitação/ Ata de Licitação e subseq
- Cópia do original e av 2a via do Documento Fiscal
- Cópia do comprovante de pagamento do fornecedor
- Cópia do contrato de prestação de serviços assinado em 3 vias com 1 para o usuário em 1 para o usuário que pagou o valor, sendo em 1 para o usuário que realizou o pagamento, em 1 para o usuário que realizou o pagamento
- Cada comprovante de pagamento deverá ser juntado as documentações do procedimento licitatório realizado conforme



SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



→ Plano de Trabalho Individual

Bolsa de Desenvolvimento Institucional Formulário Dados do Bolsista	FAHUCAM – FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "CASSIANO ANTÔNIO MORAES"	n.º Processo
--	--	--------------

1. Categoria da Bolsa:

1.1. Professor:

- Pesquisador visitante
 Formação e capacitação
 Apoio a projetos institucionais de pesquisa
 Apoio a projetos institucionais de ensino
 Apoio a projetos institucionais de extensão
 Aperfeiçoamento
 Apoio a projetos de desenvolvimento institucional

1.2. Aluno:

- Iniciação Científica
 estágio
 monitoria
 mestrado
 doutorado
 Apoio a projetos institucionais de pesquisa

1.3. Servidor Técnico-Administrativo:

- Apoio a projetos institucionais de pesquisa
 Apoio a projetos institucionais de ensino
 Apoio a projetos institucionais de extensão
 Aperfeiçoamento
 Apoio a projetos de desenvolvimento institucional
 Outros _____

1.4. Outros:

2. Identificação do Solicitante (se estrangeiro, apresentar Visto Permanente ou Temporário, Item I ou V)

Nome completo: Clotilde Castro Toffoli				Sexo <input type="checkbox"/> masculino <input checked="" type="checkbox"/> feminino	
CPF 303.001.007-44	Identidade: 134668	órgão emissor SSP/ES	UF ES	data emissão	
Data nascimento 26/07/1948	<input checked="" type="checkbox"/> nacionalidade brasileira <input type="checkbox"/> nacionalidade estrangeira	país de origem BRASIL	Passaporte	visto permanente <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Validade
Endereço residencial: Praça Regina Frigeri Furno, 70			Bairro: Jardim da Penha		
Cidade: Vitória		UF ES	Telefone (27) 99932-2105		
CEP 29060-200	e-mail: amorexigente.vitoria@yahoo.com.br clotildetoffoli@yahoo.com.br		Fax		
Último título obtido <input type="checkbox"/> curso técnico <input checked="" type="checkbox"/> graduação <input type="checkbox"/> especialização <input type="checkbox"/> mestrado <input type="checkbox"/> doutorado <input type="checkbox"/> _____		manterá vínculo empregatício durante a bolsa? <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não		é aposentado? <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



É bolsista em outra instituição? <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	PIS/PASEP 10072087231	MATRÍCULA:
--	--------------------------	------------

3. Informações Bancárias

Banco: CEF	n.º da conta: 897-2	n.º da agência: 0662
---------------	------------------------	-------------------------

4. Dados dos Benefícios Solicitados (todos os valores em R\$ Reais)

Duração da bolsa [12] meses	Início da vigência 28/04/2015	Término da vigência 28/03/2016	Valor da bolsa R\$ 2.160,00
-----------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

5. Local de Trabalho / Instituição de Origem (para candidatos com vínculo empregatício)

Entidade				
Divisão/unidade			Cargo/função	
Endereço				
Cidade Vitória	País Brasil	UF ES	Telefone	fax

6. Instituição onde será executado o projeto de P&D ou curso

Entidade UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO					
Divisão/unidade CEPAD-CCS-UFES				e-mail do coordenador cepad@ccs.ufes.br	
Endereço AV. MARECHAL CAMPOS, Nº. 1355, SANTA CECÍLIA			Nome do coordenador Marluce Miguel de Siqueira		
Cidade VITÓRIA	UF ES	CEP 29.043-260	Telefone (27) 3335-7492	ramal	fax (27)3335-7492

7. Dados do Projeto de P&D ou Curso

Título do projeto:
"Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo: Uma experiência interinstitucional e Intersectorial Vitória e Vila Velha"

Plano de trabalho/atividades do bolsista:
Coordenação Pedagógica do CRR-ES e
Coordenação da Equipe de Supervisão do CRR-ES.

8. Observação: A FAHUCAM RESERVA-SE O DIREITO DE NÃO CONCEDER A BOLSA, CASO O PLEITEANTE NÃO ATENDA A TODAS AS DISPOSIÇÕES DA FAHUCAM, SOBRE A CONCESSÃO DE BOLSA DE PESQUISA E CASO O CONVÊNIO NÃO POSSUA RECURSOS PARA O PAGAMENTO DA BOLSA. OS PAGAMENTOS DOS BOLSISTAS ESTARÃO CONDICIONADOS À ENTREGA DOS RELATÓRIOS TÉCNICOS DEVIDOS.

Os relatórios deverão ser encaminhados juntamente com a solicitação de pagamento das bolsas pelo coordenador geral do projeto correspondente.

8.1. BOLSA DE ESTUDANTE: Bolsa concedida a estudantes de graduação e pós-graduação estão fundamentadas na Lei Federal nº 11.788/08 e no Decreto 87.497/82. As atividades dos bolsistas não terão correlação com prestação de serviços e terão, obrigatoriamente, correlação comprovada com a formação acadêmica do estudante beneficiado, em complementação ao objeto fim de seu curso.

8.2. Os estudantes que se beneficiem com bolsa de iniciação científica desenvolvendo atividades de pesquisa em programa específico da UFES serão vinculados de acordo com a FAHUCAM, desde que atendam aos requisitos ali definidos, mediante assinatura de termo de concessão, com anuência do professor supervisor do projeto e interveniência da Instituição de Ensino.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

8.3. BOLSA DE PROFESSORES/SERVIDORES: Bolsa concedida a servidores da UFES e de outras entidades de ensino superior ou de pesquisa científica e tecnológica, extensão e desenvolvimento institucional, terá embasamento na Lei 8.958/94 e no Decreto 7.423/2010. Para enquadramento nesta modalidade é necessário que o beneficiário esteja vinculado a alguma atividade em prol da instituição com a qual mantém vínculo.

Nos casos de bolsa de Aperfeiçoamento, será necessária a comprovação dos pagamentos com taxas dos cursos e outros dispêndios realizados pelo beneficiário. As despesas não comprovadas não poderão ser computadas e os saldos deverão ser restituídos.

9. Concordância da Entidade (Coordenador Geral do Projeto)

Vitória, ES
Local _____ Data 15/05/2015 _____ assinatura *[assinatura]*

10. Termo de Compromisso do Bolsista

Declaro expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos e consequências de direito, com as normas gerais para a concessão de Auxílios e Bolsas (País e Exterior), fixadas pela FAHUCAM, e assumo o compromisso de cumpri-las, dedicando-me às atividades de ensino, pesquisa, extensão e desenvolvimento tecnológico, durante a vigência da bolsa.

Vitória, ES
Local _____ Data 13/05/2015 _____ assinatura *[assinatura]*

11. Reservado a FAHUCAM (Autorização)

[assinatura]
Setor de Convênios _____
Diretoria *[assinatura]* _____

Mauren Alves Chidalevich
Gerente Geral FAHUCAM
CRA/ES 17107

Gláucia Rodrigues de Abreu
Diretora Presidente
FUCAM

[assinatura]
Roner Silva Pascoal
Gerente Financeiro
FAHUCAM

Contrato de Concessão e Doação de Bolsa de Pesquisa e Desenvolvimento que celebram a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" e Centro de Ciências da Saúde da UFES e Clotilde Castro Toffoli



Pelo presente instrumento particular, a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "CASSIANO ANTÔNIO MORAES" - FAHUCAM**, com foro e sede em Vitória, ES, com sede no *Campus* Universitário de Maruípe, inscrita no CNPJ/MF n.º 03.323.503/0001-96, representada por Mauren Alves Ghidalevich – Gerente Geral da Fahucam, doravante denominada simplesmente **FUNDAÇÃO**, Clotilde Castro Toffoli, portador (a) do CPF n.º 303.001.007-44, qualificado no formulário em anexo, doravante denominado(a) simplesmente **BOLSISTA**, celebram, de comum acordo entre si, livremente, **Contrato de Concessão e Doação de Bolsa de Pesquisa e Desenvolvimento**, obedecendo as cláusulas e condições a seguir aduzidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato visa o fomento, por parte do FAHUCAM, de projeto de pesquisa e desenvolvimento intitulado "*Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo: Uma experiência interinstitucional e Intersetorial Vitória e Vila Velha*" a ser realizado no Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes", no qual o BOLSISTA desenvolverá atividades, cujo conteúdo encontra-se em anexo e passa a fazer parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

2.1. Este contrato terá vigência 12 meses, podendo ser prorrogado.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA REMUNERAÇÃO

3.1. A FUNDAÇÃO liberará ao bolsista, durante a vigência deste contrato, mensalmente, a quantia de **R\$ 2.160,00 (dois mil cento e sessenta reais)**, a título de Bolsa de Pesquisa e Desenvolvimento Institucional, desde que haja saldo no Convênio. Esta bolsa é paga a título de doação voluntária.

CLÁUSULA QUARTA - DA APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS

4.1. O BOLSISTA se compromete a enviar à FUNDAÇÃO, trimestralmente, relatório circunstanciado de suas atividades, com o visto do Coordenador, que terá a **responsabilidade** de acompanhar e analisar o desenvolvimento da pesquisa. Ao final do projeto, o BOLSISTA deverá enviar à FUNDAÇÃO o relatório final de suas atividades, com ofício de aprovação do Coordenador, até 30 (trinta) dias após o término previsto no projeto.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESCISÃO

5.1. O(A) BOLSISTA fica impedido(a) de exercer qualquer outra atividade que seja incompatível com o horário destinado às atividades do projeto ora fomentado.

5.2. O presente Contrato constitui o acordo integral entre as partes, prevalecendo sobre qualquer outro documento anteriormente firmado por estas e não poderá ser alterado ou modificado em nenhuma das suas cláusulas ou condições, salvo mediante acordo por escrito, assinado por ambas as partes, e será rescindido por descumprimento de qualquer de suas cláusulas por qualquer das partes.

5.3. Constituirá ainda motivo de rescisão o abandono do curso pelo bolsista, ou a não conclusão no período de 16 (dezesseis) meses ou, no máximo, 24 (vinte e quatro) meses, desde que a prorrogação tenha sido aceita pela FAHUCAM.



CLÁUSULA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES PERTINENTES

6.1. Os resultados técnicos, decorrentes da execução do presente contrato, serão descritos em relatórios e publicações, obrigando-se os participantes a citar o projeto no rodapé da página inicial ou no final do texto publicado, nos seguintes termos: "Convênio FAHUCAM".

6.2. Invenções, descobertas, aperfeiçoamentos ou inovações ou a geração de novos conhecimentos, que resultem no desenvolvimento de tecnologia de produto, processo ou serviços, que sejam passíveis de privilégios, serão regulados pela Lei nº 9.279/96 (Lei de Propriedade Industrial) ou legislação aplicável.

6.3. A FUNDAÇÃO **não assume** qualquer responsabilidade Civil perante o BOLSISTA, por danos sofridos em virtude das atividades fomentadas, bem como perante terceiros, tais como laboratórios, universidades etc., que auxiliarem no desenvolvimento da pesquisa.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

7.1. As partes elegem o foro da Comarca de Vitória/ES para dirimir qualquer dúvida ou litígio fundado no presente contrato, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assim, por estarem justos e acertados, os partícipes assinam o presente contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo indicadas.

Vitória, 13 de 05 de 2015.

Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral da FAHUCAM

Roner Silva Pascoal
Gerente Financeiro
FAHUCAM

Profª Drª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do CRR-ES e Bolsista

Profª Drª Vitor Buaiz
Coordenador Adjunto do CRR-ES e Bolsista

Clotilde Castro Toffoli
Bolsista

Vitória/ES, 28 de maio de 2015.



A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Maio/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Vitória (ES), 08 de junho de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª ANDREA ZAMBORLINI

REF.: TRANSFERENCIA:

Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00** (Dezoito mil e quarenta e oito reais), para as seguintes contas abaixo:

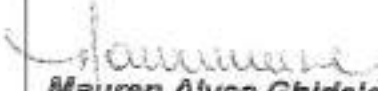
NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF


Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307
Rayane Cristina Farla de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.007
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597

Refere-se a pagamento de bolsa mês maio/2015.

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Roner Silva Pascoal
Gerente Financeiro



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 08/06/2015 HORA: 17:08:13
TERMINAL: 1003 NCD: 003773 AIT: R217

COMPROVANTE DE DEPÓSITO
NUM DOC: 002310

AGENCIA/CONTA UTILIZADA: 0002/001/000 000 097-2
NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO

DEPOSITANTE:
FA EUCAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
VALOR DINHEIRO: 2.160,00

2º Via - Via Banco

*Atesto pagamento
Em 08/06/15
Ulcranos*



Vitória/ES, 22 de junho de 2015.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Junho/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES



Ofício n.º. 556/2015 - FIN

Vitória (ES), 29 de junho de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª ANDREA ZAMBORLINI

104/2010-2
30 JUN 2015
ECONÔMICA
720404

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:


NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF


Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-
Reyane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-
Phabio Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.007-
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-

Refere-se a pagamento de bolsa mês junho/2015.

Atenciosamente,


Mauran Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Roner Silve Pascoal
Gerente Financeiro



Caixa Econômica Federal

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 30/06/2015 HORA: 15:00:47
TERMINAL: 1003 NQE: 000717 AUT: 0069

COMPROVANTE DE DEPÓSITO
NUM. DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0562/001/00.000.097-2
NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO

DEPOSITANTE:
FA FUCAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
VALOR DINHEIRO: 2.160,00

2ª Via - Via Banco

*Atesto pagamento
Em 30/06/15
U. Ramos*



Vitória/ES, 24 de julho de 2015.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Julho/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phabio Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Vitória (ES), 29 de julho de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª ANDREA ZAMBORLINI

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-7
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-8
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-5
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-6
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-3
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-5

Refere-se a pagamento de bolsa mês julho/2015.

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Roner Silva Pascoal
Gerente Financeiro

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 30/07/2015 HORA: 16:16:05
TERMINAL: 1003 NSU: 000718 AUT.: 0094

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.462-3
NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIRA

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.688,00
VALOR DINHEIRO: 2.688,00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 30/07/2015 HORA: 16:17:01
TERMINAL: 1003 NSU: 000722 AUT.: 0096

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.408-4
NOME: JESSIKA FIALHO HONORIO

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 960,00
VALOR DINHEIRO: 960,00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 30/07/2015 HORA: 16:14:36
TERMINAL: 1003 NSU: 000714 AUT.: 0092

COMPROVANTE DE AVISO DE CREDITO
NUM.DOC.: 000668

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/003/00.000.691-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO CREDITO: 18.048,00
DATA VALORIZAÇÃO: 30/07/2015
TD-D/CL-D: 12-4/45-0 TIPO: 00
HISTORICO: CREDITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486 AUTORIZADOR:

Via Banco

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 30/07/2015 HORA: 16:16:33
TERMINAL: 1003 NSU: 000716 AUT.: 0095

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000668

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.691-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 18.048,00
DATA VALORIZAÇÃO: 30/07/2015
TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486

Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 30/07/2015 HORA: 16:16:33
TERMINAL: 1003 NSU: 000720 AUT.: 0095

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 30/07/2015 HORA: 16:14:08
TERMINAL: 1003 NSU: 000712 AUT.: 0091

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000668

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/013/00.014.139-1
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 18.048,00
DATA VALORIZAÇÃO: 30/07/2015
TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040486

Via Banco



Vitória/ES, 25 de agosto de 2015.



A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.


Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Agosto/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso.	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Vitória (ES), 28 de agosto de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª ANDREA ZAMBORLINI

104/2310-27
28 AGO 2015
ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ N.º. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:


NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Refere-se a pagamento de bolsa mês agosto/2015.

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Glaucia de Abreu Rodrigues
Diretora Presidente



CASA ECONOMIA FEDERAL

BANCO: 104
DATA: 25/05/2015
TERMINO: 1001

NUM. TA: 2118
1000 16:31:44
VAL: 0000/5 VAL: 0126

COMPROVANTE DE DEPÓSITO
NUM. SOL: 00010

AGENCIA/CUENTA CREDITADA: 0000/001/00 000.000.000
NOME: CLOTILDE ALMEIDA COSTA

DEPOSITANTE:
TA EUCAM

VALOR TOTAL	2.160,00
VALOR DIBITIVO	2.160,00

De Via: Via Banco

Vitória/ES, 21 de setembro de 2015.



A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao **pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Setembro/2015**, os recursos para estas despesas estão descritos no **Projeto n.º 162 – CRR/2015**.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Bualz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira
Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES



OFICIOº. 871/2015 - FIN

Vitória (ES), 28 de Setembro de 2015.

104/2310-2

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

28 Set. 2015

ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPI
Vitor Buaz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.

Refere-se a pagamento de bolsa mês Setembro/2015.

Atenciosamente,

Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral

Glaucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 29/09/2015 HORA: 14:13:15
TERMINAL: 1003 NSU: 000657 AUT.: 0043

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104
DATA: 29/09/2015
TERMINAL: 1003

AGENCIA: 2310
HORA: 14:18:12
AUT.: 0044

NSU: 000668
FLS: 002310
COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3326/002/00.000.400-4
NOME: JESSIKA FILHO HONORIO

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 960,00
VALOR DINHEIRO: 960,00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104
DATA: 29/09/2015
TERMINAL: 1003

AGENCIA: 2310
HORA: 14:10:36
AUT.: 0042

NSU: 000652
COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.462-3
NOME: MARLUCE MIGUEL DE SOUZA

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.680,00
VALOR DINHEIRO: 2.680,00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente



Vitória/ES, 20 de outubro de 2015.

A
Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.


Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Outubro/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Bualz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

OFICIOº. 1000/2015 - FIN

Vitória (ES), 29 de Outubro de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

1004/2015-21

29 OUT. 2015

ECONÔMICA
0720103-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310 Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

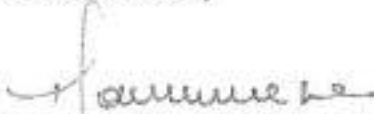
NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-7
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-8
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-5
Phabio Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-8
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-3
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-8

Refere-se a pagamento de bolsa mês **OUTUBRO/2015**.

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Gleydciara Ramos
Gerente Financeiro (Pró-Tempore)



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 29/10/2015 HORA: 16:36:16
TERMINAL: 1003 NSU: 000924 AUT.: 0138

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.400-4
NOME: JESSIKA FIALHO MONRTO

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 960,00
VALOR DINHEIRO: 960,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 29/10/2015 HORA: 16:35:34
TERMINAL: 1003 NSU: 000918 AUT.: 0136

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.462-3
NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIR

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.680,00
VALOR DINHEIRO: 2.680,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104 AGENCIA: 2310
DATA: 29/10/2015 HORA: 16:35:58
TERMINAL: 1003 NSU: 000920 AUT.: 0137

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO

DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 29/10/2015 HORA: 16:34:11
TERMINAL: 1003 NSU: 000915 AUT.: 0134

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 010000

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 18.048,00
DATA VALORIZACAO: 29/10/2015
TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040406

Via Banco

Vitória/ES, 23 de novembro de 2015.



A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.


Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Novembro/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

OFICIO nº 1215/2015 - FIN

Vitória (ES), 27 de novembro de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

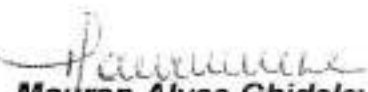
NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-7
Rayane Cristina Faria de Souza	3139-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-8
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-5
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-6
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-5
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-5

3993.3
Refere-se a pagamento de bolsa mês **novembro/2015**.

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Glaucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 27/11/2015 HORA: 16:29:15
TERMINAL: 1003 NSU: 000691 AUT.: 0100

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.097-2
NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO
DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 8101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 27/11/2015 HORA: 16:46:53
TERMINAL: 1003 NSU: 000728 AUT.: 0110

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 001215

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
ROMER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO: 10.048,00
DATA VALORIZAÇÃO: 27/11/2015

TD-D/CL-D: 13-2/83-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040406 AUTORIZADOR: C022807

Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 27/11/2015 HORA: 16:28:45
TERMINAL: 1003 NSU: 000689 AUT.: 0099

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.462-3
NOME: MARLUCE MIGUEL DE SOLEIRA
DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 2.680,00
VALOR DINHEIRO: 2.680,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 8101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 27/11/2015 HORA: 16:30:05
TERMINAL: 1003 NSU: 000696 AUT.: 0001

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.400-4
NOME: JESSIKA FIALHO HONORIO
DEPOSITANTE:
FA HUCAM

VALOR TOTAL: 960,00
VALOR DINHEIRO: 960,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 8101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



Vitória/ES, 21 de dezembro de 2015

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providencias com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Dezembro/2015, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Vitória (ES), 28 de Dezembro de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

104/2310-2

29 DEZ. 2015

ECONÔMICA
0720100-1

Carimbo circular: Caixa Econômica Federal - Agência HUCAM - Vitória - ES - 0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 - CRR-ES 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0862	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/Poup: 408-4	R\$ 960,00	CEF


Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-7
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-8
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-8
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-8
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-8
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-8

Refere-se a pagamento de bolsa mês **DEZEMBRO/2015.**

Atenciosamente,


Mauren Alves Ghidalevich
Gerente Geral


Glaucia Rodrigues De Abreu
Diretora Presidente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 29/12/2015

TERMINAL: 1003

NSU: 000783

HORA: 15:50:37

AUT.: 0096

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.400-4

NOME: JESSICA FIALHO HONORIO

DEPOSITANTE:

FA HUCAM

VALOR TOTAL:

960.00

VALOR DINHEIRO:

960.00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 29/12/2015

TERMINAL: 1003

NSU: 000780

HORA: 15:45:40

AUT.: 0095

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.877-2

NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO

DEPOSITANTE:

CLOTILDE CASTRO TOFFOLI

VALOR TOTAL:

2.160.00

VALOR DINHEIRO:

2.160.00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA

DATA: 29/12/2015

TERMINAL: 1003

NSU: 000775

HORA: 15:47:58

AUT.: 0094

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.000.462-3

NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIRA

DEPOSITANTE:

FA HUCAM

VALOR TOTAL:

2.688.00

VALOR DINHEIRO:

2.688.00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES

DATA: 29/12/2015

TERMINAL: 1003

NSU: 000703

HORA: 15:10:22

AUT.: 0091

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO

NUM.DOC.: 001249

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0

NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN

RONER SILVA PASCOAL

VALOR DO DEBITO:

18.048.00

DATA-VALORIZAÇÃO: 29/12/2015

TD-B/CL-D: 13-2/03-3 TIPO: 00

HISTORICO: DEBITO-AUTORIZADO

OPERADOR: C040486 AUTORIZADOR: C119805

Via Banco



Vitória/ES, 08 de janeiro de 2016.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.


Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Janeiro/2016, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Mariuce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Mariuce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES



FUCAM

FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES



OFICIOº. 18/2016 - FIN

Vitória (ES), 22 de Janeiro de 2016.

1104/2310-21

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

29 JAN, 2016

ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)** para a conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais)**, para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Mariuce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/P: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-84
Lorene Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Refere-se a pagamento de bolsa mês JANEIRO/2016.

Atenciosamente,


Joubert de Barros
 Gerente Geral


Izabel Marianelli Prando Bighi
 Gerente Financeira



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 29/01/2016 HORA: 16:03:35
 TERMINAL: 1003 NSU: 000959 AUT.: 0108
 COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000958-1

REMETENTE:
 APE: 018 BANCO: 104
 ENTA: 2310 CP: 003 CONTA: 000000031-0
 ME: FUNDACAO DE AP010 AO HOSPITAL UN
 F/CPJ: 03.323.503/0001-96
 STINARILIO:
 APE: 018 BANCO: 001
 ENTA: 4726 CONTA-DV: 00000004086-0
 ME: VITOR BUALI
 F/CPJ: 007.415.307-72

VALOR DO DOC: 1.440,00
 VALOR TOTAL: 1.440,00

LOM TOTAL POR EXTENSO:
 MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

IDENTIFICACAO
 F2310C9011610007660009759 1.440,000D1003
 VALOR EM DINHEIRO: 1.440,00

CAIXA NAO SEHA RESPONSVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
 www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 29/01/2016 HORA: 16:04:40
 TERMINAL: 1003 NSU: 000961 AUT.: 0109
 COMPROVANTE DE ENVIO DE DOC TIPO E
 NUM.DOC.: 000960-3

REMETENTE:
 CORPE: 018 BANCO: 104
 AGENCIA: 2310 CP: 003 CONTA: 000000031-0
 NOME: FUNDACAO DE AP010 AO HOSPITAL UN
 CP/CPJ: 03.323.503/0001-96
 DESTINATARIO:
 CORPE: 018 BANCO: 001
 AGENCIA: 3193 CONTA-DV: 0000002928-6
 NOME: NAYNE CRISTINA FERIA DE SOUZA
 CP/CPJ: 113.522.127-81

VALOR DO DOC: 2.160,00
 VALOR TOTAL: 2.160,00

LOM TOTAL POR EXTENSO:
 DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS

IDENTIFICACAO
 F2310C9011610007660009761 2.160,000D1003
 VALOR EM DINHEIRO: 2.160,00

CAIXA NAO SEHA RESPONSVEL PELA DEMORA OU NAO
 CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM RAZAO DE
 INFORMACOES INCORRETAS.

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
 www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
 DATA: 29/01/2016 HORA: 15:55:02
 TERMINAL: 1003 NSU: 000933 AUT.: 0105

COMPROVANTE DE DEPOSITO
 NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.408-4
 NOME: JESSIKA FIALHO HONORTO
 DEPOSITANTE:
 FU CAM

VALOR TOTAL: 960,00
 VALOR DINHEIRO: 960,00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
 www.caixa.gov.br

le Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
 DATA: 29/01/2016 HORA: 15:54:21
 TERMINAL: 1003 NSU: 000931 AUT.: 0104

COMPROVANTE DE DEPOSITO
 NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.097-2
 NOME: CLOTILDE ALMEIDA CASTRO
 DEPOSITANTE:
 FU CAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
 VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
 www.caixa.gov.br

le Via - Via Cliente



Vitória/ES, 08 de fevereiro de 2016.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Fevereiro/2016, os recursos para estas despesas estão descritos no Projeto n.º 162 – CRR/2015.

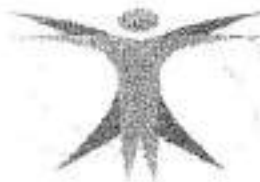
Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Mariuce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Mariuce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES



FUCAM
FUNDAÇÃO DE APOIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES



OFICIOº. 111/2016 - FIN

Vitória (ES), 26 de Fevereiro de 2016.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

1104/2310-21

29 FEV. 2016

ECONÔMICA
0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), à importância de R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais) para a conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais), para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluce Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0662	C/C: 697-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/P: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Bualz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22428-6	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3049-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.827-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-34
Fernanda Dadalto Garcia	3187-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Refere-se a pagamento de bolsa mês **FEVEREIRO/2016**

Atenciosamente,

Joubert de Barros
Gerente Geral
Joubert de Barros
CRAVES 5634
Gerente Geral

Izabel Marianelli Prando Bighi
Gerente Financeira

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
 DATA: 29/02/2016 HORA: 16:47:24
 TERMINAL: 1001 NSU: 001044 AUT.: 0157

COMPROVANTE DE DEPOSITO
 NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.007.462-3
 NOME: MARLUCE MIGUEL DE SIQUEIRA
 DEPOSITANTE:
 FU CAM

VALOR TOTAL: 2.688,00
 VALOR DINHEIRO: 2.688,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
 DATA: 29/02/2016 HORA: 16:47:28
 TERMINAL: 1001 NSU: 001044 AUT.: 0156

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
 NUM.DOC.: 000111

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.681-0
 NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
 JOUBERT DE BARROS

VALOR DO DEBITO: 18.048,00
 DATA VALORIZACAO: 29/02/2016
 TD-D/CL-D: 13-2/03-3 TIPO: 00
 HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
 OPERADOR: C110033 AUTORIZADOR: C040486

Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
 DATA: 29/02/2016 HORA: 16:48:24
 TERMINAL: 1001 NSU: 001053 AUT.: 0159

COMPROVANTE DE DEPOSITO
 NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3370/013/00.000.400-4
 NOME: JESSIKA FIALHO HONORIO
 DEPOSITANTE:
 FU CAM

VALOR TOTAL: 960,00
 VALOR DINHEIRO: 960,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
 DATA: 29/02/2016 HORA: 16:47:59
 TERMINAL: 1001 NSU: 001050 AUT.: 0158

COMPROVANTE DE DEPOSITO
 NUM.DOC.: 002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
 NOME: CLOTILDE CASTRO TOFFOLI
 DEPOSITANTE:
 FU CAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
 VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
 SAC CAIXA 0800 726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br





Vitória/ES, 07 de março de 2016.

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.


Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao **pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Março/2016**, os recursos para estas despesas estão descritos no **Projeto n.º 162 – CRR/2015**.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Buaiz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES

Vitória (ES), 01 de Abril de 2016.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA HUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO.

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), à importância de **R\$ 18.048,00** (Dezoito mil e quarenta e oito reais) para a conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº. 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 - CRR-ES - 2015), a importância de **R\$ 18.048,00** (Dezoito mil e quarenta e oito reais), para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Marluco Miguel de Siqueira	2310	C/C: 7462-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffoli	0862	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Filho Honório	3370	C/P: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buaiz	4726-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	067.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22426-8	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcelos Vieira	3048-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.160,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.627-64
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-38
Fernanda Dadaito Garcia	3167-4	C/C: 17593-5	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

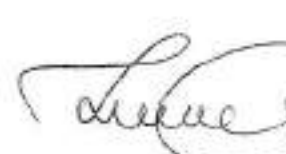
Refere-se a pagamento de bolsa mês MARCO/2016.

104/2310-21

Atenciosamente,

01 ABR. 2016


Joubert de Barros
Gerente Geral


Izabel Marianelli Prando Bighi
Gerente Financeira

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITARIO ES
DATA: 01/04/2016 HORA: 15:10:36
TERMINAL: 1001 NSU: 000864 AUT.: 0119

COMPROVANTE DE AVISO DE DEBITO
NUM.DOC.: 000246

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2310/003/00.000.601-0
NOME: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL UN
JOURNET DE BARROS

VALOR DO DEBITO: 10.048,00
DATA VALORIZAÇÃO: 01/04/2016
TD-D/CL-D: 13-2/03-3 TIPO: 00
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: C040314 AUTORIZADOR: C040486

Via Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 01/04/2016 HORA: 15:11:17
TERMINAL: 1001 NSU: 000860 AUT.: 0120

COMPROVANTE DE DEPOSITO

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.000.462-3
NOME: MARLICE MIGUEL DE STOUER

DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 2.688,00
VALOR DINHEIRO: 2.688,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

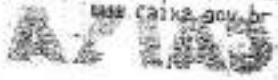
2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 01/04/2016 HORA: 15:12:29
TERMINAL: 1001 NSU: 000872 AUT.: 0122

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 0002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2310/001/00.000.488-4
NOME: JESSIKA FIALHO HONORIO
DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 960,00
VALOR DINHEIRO: 960,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br



1ª Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2310 - HOSPITAL UNIVERSITA
DATA: 01/04/2016 HORA: 15:11:58
TERMINAL: 1001 NSU: 000870 AUT.: 0121

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM.DOC.: 0002310

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0662/001/00.000.897-2
NOME: CLOTILDE CASTRO TOFFOLI
DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente



Vitória/ES, 11 de abril de 2016

A

Fundação de Apoio ao Hospital Universitário "Cassiano Antônio Moraes" – FAHUCAM.

Att.: Gerencia Financeira.

Prezado(s),

Solicito providências com vistas ao **pagamento de bolsa, de todos os bolsistas do mês de Abril /2016**, os recursos para estas despesas estão descritos no **Projeto n.º 162 – CRR/2015**.

Relação de bolsistas:

BOLSISTA	AGENCIA	CONTA	BANCO	VALOR
Marluce Miguel de Siqueira	2310	7462-3	CEF	R\$ 2.688,00
Clotilde Castro Toffoli	0662	897-2	CEF	R\$ 2.160,00
Jessika Fialho Honório	3370	408-4	CEF	R\$ 960,00
Vitor Bualz	4726-0	8040060	BRASIL	R\$ 1.440,00
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	22428-6	BRASIL	R\$ 2.160,00
Camila Barcelos Vieira	3049-X	40581-7	BRASIL	R\$ 2.160,00
Phablo Wendell Costalonga Oliveira	1240-8	53314-9	BRASIL	R\$ 2.160,00
Lorena Silveira Cardoso	3193-3	28118-2	BRASIL	R\$ 2.160,00
Fernanda Dadalto Garcia	3167-4	17593-5	BRASIL	R\$ 2.160,00

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Marluce Miguel de Siqueira

Coordenadora do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR/ES



FUCAM
FUNDAÇÃO DE APOIO "CASTIANO ANTÔNIO MORAES"



OFÍCIO Nº 240/2015 - FIN

Vitória (ES), 05 de Maio de 2015.

A
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA FUCAM
AT. SRª MARA LÚCIA GOUVEIA FURTADO

7.04/2310-2

05 MAIO 2015
ECONÔMICA
L. 0720100-1

REF.: TRANSFERÊNCIAS:

- Autorizamos transferir da conta poupança 013.14139-1 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais) para a conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), agência 2310, Caixa Econômica Federal, CNPJ Nº 03.323.503/0001-96. Mesma titularidade.
- Autorizamos transferir da conta corrente 003.681-0 (Proj. 162 – CRR-ES - 2015), a importância de R\$ 18.048,00 (Dezoito mil e quarenta e oito reais), para as seguintes contas abaixo:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO
Mariuce Mguel de Siqueira	3510	C/C: 7482-3	R\$ 2.688,00	CEF
Clotilde Castro Toffel	0682	C/C: 897-2	R\$ 2.160,00	CEF
Jessika Fialho Honório	3370	C/P: 408-4	R\$ 960,00	CEF

Outros Bancos:

NOME	AGÊNCIA	CONTA	VALOR	BANCO	CPF
Vitor Buelz	4728-0	C/C: 8040060	R\$ 1.440,00	Brasil	087.415.307-72
Rayane Cristina Faria de Souza	3193-3	C/C: 22428-5	R\$ 2.160,00	Brasil	113.522.127-81
Camila Barcalho Vieira	9043-x	C/C: 40581-7	R\$ 2.190,00	Brasil	129.511.217-50
Phablo Wendell Costalongo Oliveira	5240-8	C/C: 53314-9	R\$ 2.160,00	Brasil	098.472.827-84
Lorene Silveira Cardoso	3193-3	C/C: 28118-2	R\$ 2.160,00	Brasil	126.442.077-39
Femenda Dadaño Garcia	3187-4	C/C: 17693-3	R\$ 2.160,00	Brasil	119.039.597-56

Relatório e pagamento de bolsas fechando o total de 12 meses.

Atenciosamente,

Joubert de Barros
Gerente Geral

Isabel Maria Tanelli Prado Bighi
Gerente Financeira



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2318 - HOSPITAL UNIVERSITARIO
DATA: 05/05/2016 HORA: 16:13:30
TERMINAL: 1601 NOX: 000825 AUT.: 0141

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM. DOC.: 002313

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2318/001/00.000.000-2
NOME: MARLUCE MIGUEL DE FIGUEIRA
DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 3.600,00
VALOR DINHEIRO: 2.665,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800 725 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2318 - HOSPITAL UNIVERSITARIO
DATA: 05/05/2016 HORA: 16:12:40
TERMINAL: 1601 NOX: 000830 AUT.: 0142

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM. DOC.: 002313

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2318/001/00.000.000-2
NOME: CLOTILDE CASTRO TOFFOLI
DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 2.160,00
VALOR DINHEIRO: 2.160,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800 725 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2318 - HOSPITAL UNIVERSITARIO, ES
DATA: 05/05/2016 HORA: 16:14:14
TERMINAL: 1601 NOX: 000844 AUT.: 0145

COMPROVANTE DE ANLISE DE DEBITO
NUM. DOC.: 000248

AGENCIA/CONTA DEBITADA: 2318/003/00.000.000-0
NOME: FUNDAÇÃO DE AMPARO AO HOSPITAL DR
JOSUEBERT DE SAUSIS

VALOR DO DEBITO: 18.048,00
DATA VALORIZACAO: 05/05/2016
TD-D/CL-D: 13-2/03-3 TMS: 02
HISTORICO: DEBITO AUTORIZADO
OPERADOR: 0040314 AUTORIZADOR: 0040466

Via Banco _____

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2318 - HOSPITAL UNIVERSITARIO
DATA: 05/05/2016 HORA: 16:12:27
TERMINAL: 1601 NOX: 000841 AUT.: 0143

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM. DOC.: 002318

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3374/013/00.000.000-4
NOME: JESSICA FIALHO MONTEIRO
DEPOSITANTE:
FU CAM

VALOR TOTAL: 960,00
VALOR DINHEIRO: 960,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800 725 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br