

# AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 10 de junho de 2024

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **JESSICA DE SOUZA GELONI**, portador(a) da CTPS nº **0094600** série **00279**, que serão concedidas Férias de **10/07/2024** a **24/07/2024**, referente ao período aquisitivo de **07/02/2023** a **06/02/2024**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **05/07/2024**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA  
CNPJ 45.708.765/0001-19

*Jessica Souza*  
Empregado(a)

## RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0170-JESSICA DE SOUZA GELONI** Admissão: **07/02/2013**  
CTPS/Série: **0094600/00279** CPF: **426.579.288-03** Livro: **293** Folha: **293**

Aquisição: 07 de fevereiro de 2023 a 06 de fevereiro de 2024  
Gozo : 10 de julho de 2024 a 24 de julho de 2024  
1/3 Abono:  
Lic.Remun:

### CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	:	1 Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo	:	15		Salario Base	: 1.550,00
Dias Abono	:			Medias Eventos	: 282,40
Dias Licença:	0			Remuneração Base:	1.832,40

### DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	15,000000	916,20	5011	INSS	7,500000	91,62
5002	1/3 FERIAS	1,000000	305,40				

**Total Proventos:** 1.221,60 | **Total Descontos:** 91,62  
**Valor Líquido ->** 1.129,98

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 1.129,98 (Um Mil, Cento e Vinte e Nove Reais, e Noventa e Oito Centavos) conforme demonstrativo acima.  
IPUA/SP, 05 de julho de 2024.

*Jessica Souza*  
JESSICA DE SOUZA GELONI

aa: 31569  
cont: 15252-8

CONVENIO 02-2023  
C - 102.2023-2

**Remessa NOVA**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 02/07/2024

**Dados do(s) Arquivo(s)**

---

Arquivo	Ferias Jessica de S Geloni			
Data de modificação	02/07/2024-10:16:54	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	10:16:54	Fim do envio 10:16:54
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	10:16:54	Fim do envio	10:16:54	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Remessa NOVA**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 02/07/2024

**Dados do(s) Arquivo(s)**

---

Arquivo	Ferias Jessica de S Geloni				
Data de modificação	02/07/2024-10:16:54	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	10:16:54	Fim do envio	10:16:54
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	10:16:54	Fim do envio	10:16:54	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível**G338021119978476029  
02/07/2024 11:26:32**Dados consultados**

Agência 3156-9  
Conta 1022023-2 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA  
Situação lote LIBERADO  
Data para débito 02/07/2024  
Data para pagamento 03/07/2024

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
JESSICA DE SOUZA GELONI	LIBERADO	001	3156	15.252	1.129,98

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível**G338021119978476029  
02/07/2024 11:26:32**Dados consultados**

Agência 3156-9  
Conta 1022023-2 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA  
Situação lote LIBERADO  
Data para débito 02/07/2024  
Data para pagamento 03/07/2024

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
JESSICA DE SOUZA GELONI	LIBERADO	001	3156	15.252	1.129,98

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

# AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 10 de junho de 2024

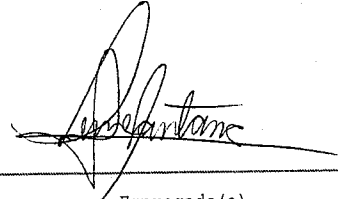
Pelo presente comunicamos, Sr(a) **TAMIREZ LEME SANTANA**, portador(a) da CTPS nº **0013543** série **00391**, que serão concedidas Férias de **10/07/2024** a **19/07/2024**, referente ao período aquisitivo de **11/11/2022** a **10/11/2023**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **05/07/2024**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA  
CNPJ 45.708.765/0001-19



Empregado(a)

## RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0226-TAMIREZ LEME SANTANA** Admissão: **11/11/2013**  
CTPS/Série: **0013543/00391** CPF: **420.539.668-66** Livro: **349** Folha: **349**

Aquisição: **11** de **novembro** de **2022** a **10** de **novembro** de **2023**  
Gozo : **10** de **julho** de **2024** a **19** de **julho** de **2024**  
1/3 Abono:  
Lic.Remun:

### CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	:	0	Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo	:	10		Salario Base	:	2.077,20
Dias Abono	:			Medias Eventos	:	282,40
Dias Licença:	0			Remuneração Base:		2.359,60

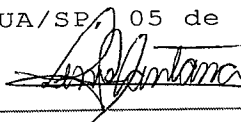
### DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	10,000000	786,53	5011	INSS	7,500000	78,65
5002	1/3 FERIAS	1,000000	262,18				

<b>Total Proventos:</b>	<b>1.048,71</b>	<b>Total Descontos:</b>	<b>78,65</b>
		<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>970,06</b>

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 970,06 (Novecentos e Setenta Reais, e Seis Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 05 de julho de 2024.



TAMIREZ LEME SANTANA

ag = 31569  
conta = 17619-2

CONVENIO 02-2023  
C - 102.2023-2

**Remessa NOVA**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 02/07/2024

**Dados do(s) Arquivo(s)**

---

Arquivo	Ferias Tamires Leme Santana			
Data de modificação	02/07/2024-10:15:51	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	10:15:51	Fim do envio 10:15:51
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	10:15:51	Fim do envio	10:15:51	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Remessa NOVA**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 02/07/2024

**Dados do(s) Arquivo(s)**

---

Arquivo	Ferias Tamires Leme Santana			
Data de modificação	02/07/2024-10:15:51	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	10:15:51	Fim do envio 10:15:51
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	10:15:51	Fim do envio	10:15:51	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível**G334021038770353034  
02/07/2024 10:46:35**Dados consultados**

Agência 3156-9  
Conta 1022023-2 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA  
Situação lote LIBERADO  
Data para débito 02/07/2024  
Data para pagamento 03/07/2024

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
TAMIREZ LEME SANTANA	LIBERADO	001	3156	17.619	970,06

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível**G334021038770353034  
02/07/2024 10:46:35**Dados consultados**

Agência 3156-9  
Conta 1022023-2 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA  
Situação lote LIBERADO  
Data para débito 02/07/2024  
Data para pagamento 03/07/2024

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
TAMIRES LEME SANTANA	LIBERADO	001	3156	17.619	970,06

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

# AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 10 de junho de 2024


Pelo presente comunicamos, Sr(a) **DANIELA DE OLIVEIRA FORTUNATO**, portador(a) da CTPS nº **0019346** série **00212**, que serão concedidas Férias de **10/07/2024** a **19/07/2024**, referente ao período aquisitivo de **29/01/2023** a **28/01/2024**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **05/07/2024**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA  
CNPJ 45.708.765/0001-19



Empregado(a)

## RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0166-DANIELA DE OLIVEIRA FORTUNATO** Admissão: **29/01/2013**  
CTPS/Série: **0019346/00212** CPF: **223.119.138-59** Livro: **289** Folha: **289**

Aquisição: 29 de janeiro de 2023 a 28 de janeiro de 2024  
Gozo : 10 de julho de 2024 a 19 de julho de 2024  
1/3 Abono:  
Lic.Remun:

### CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	10		Salario Base :	1.550,00
Dias Abono :			Medias Eventos :	282,40
Dias Licença:	0		Remuneração Base:	1.832,40

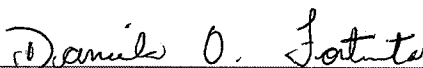
### DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	10,000000	610,80	5011	INSS	7,500000	61,08
5002	1/3 FERIAS	1,000000	203,60				

<b>Total Proventos:</b>	<b>814,40</b>	<b>Total Descontos:</b>	<b>61,08</b>
		<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>753,32</b>

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 753,32 (Setecentos e Cinquenta e Tres Reais, e Trinta e Dois Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 05 de julho de 2024.



DANIELA DE OLIVEIRA FORTUNATO

alg = 3156-9  
conta = 7537-0

CONVENIO 02-2023  
C - 102.2023-2

**Remessa NOVA**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 02/07/2024

**Dados do(s) Arquivo(s)**

---

Arquivo	Ferias Daniela de Oliveira Fortunato				
Data de modificação	02/07/2024-10:16:12	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	10:16:12	Fim do envio	10:16:12
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	10:16:12	Fim do envio	10:16:12	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Remessa NOVA**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 02/07/2024

**Dados do(s) Arquivo(s)**

---

Arquivo	Férias Daniela de Oliveira Fortunato			
Data de modificação	02/07/2024-10:16:12	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	10:16:12	Fim do envio 10:16:12
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	10:16:12	Fim do envio	10:16:12	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível**G338021119978476017  
02/07/2024 11:24:49**Dados consultados**

---

Agência 3156-9  
Conta 1022023-2 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA  
Situação lote LIBERADO  
Data para débito 02/07/2024  
Data para pagamento 03/07/2024

**Favorecidos**

---

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
DANIELA DE OLIVEIRA FORTU	LIBERADO	001	3156	7.537	753,32

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível**G338021119978476017  
02/07/2024 11:24:49**Dados consultados**

Agência 3156-9  
Conta 1022023-2 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
Descrição lote PAG SÁLARIO C/CTA  
Situação lote LIBERADO  
Data para débito 02/07/2024  
Data para pagamento 03/07/2024

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
DANIELA DE OLIVEIRA FORTU	LIBERADO	001	3156	7.537	753,32

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

# Relação de Pagamento

Data : 05/07/2024

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Hora : 14:33

CNPJ/CEI : 45.708.765/0001-19 CPF:

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0004

## FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: 06/2024 Pagamento: 05/07/2024

Centro de Custo: 018 - ATENCAO ESPECIALIZADA - SISTEMA MUNICIPAL DE SAUDE

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	166	DANIELA DE OLIVEIRA FORTUNATO	223.119.138-59	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000007537-X	1.798,67
F	337	FERNANDA SANTANA CAETANO	475.252.858-45	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018628-7	1.798,67
F	288	FRANCINE MICHELE CANDIDO	223.654.318-28	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014909-8	1.798,67
F	313	ISADORA GABRIEL DA SILVA	423.616.078-16	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015916-6	1.798,67
F	435	ISTELA DE SOUSA SANTOS	451.782.948-07	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021425-6	1.798,67
F	170	JESSICA DE SOUZA GELONI	426.579.288-03	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015252-8	1.798,67
F	458	LARISSA APARECIDA DA SILVA PEREIRA	500.275.248-92	001-BANCO DO BRASIL	00873-7	C/000000036394-4	842,31
F	202	MAISA RAMOS AZEVEDO	349.629.348-99	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016332-5	1.798,67
F	448	MOISES ALVES DOS SANTOS	420.671.838-50	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021945-2	1.798,67
F	352	RAPHAELA BRISOLLA GARCIA	325.365.378-11	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000107061-4	1.807,64
F	226	TAMIRES LEME SANTANA	420.539.668-66	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017619-2	2.278,42
Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: 11							Total: 19.317,73



**Remessa NOVA**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 04/07/2024

**Dados do(s) Arquivo(s)**

Arquivo	062024 CAPS				
Data de modificação	04/07/2024-17:14:37	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:14:37	Fim do envio	17:14:37
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062024 ESPA - Plantaio				
Data de modificação	04/07/2024-17:14:37	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:14:37	Fim do envio	17:14:37
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062024 SUS				
Data de modificação	04/07/2024-17:14:38	Tamanho	17908 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:14:38	Fim do envio	17:14:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062024 AE-SMS				
Data de modificação	04/07/2024-17:14:38	Tamanho	6292 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:14:37	Fim do envio	17:14:37
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062024 ABS-ESF				
Data de modificação	04/07/2024-17:14:38	Tamanho	8228 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:14:38	Fim do envio	17:14:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062024 UCP				
Data de modificação	04/07/2024-17:14:39	Tamanho	22748 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:14:37	Fim do envio	17:14:37
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	062024 Santa Casa				
Data de modificação	04/07/2024-17:14:39	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:14:38	Fim do envio	17:14:38
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
<b>Dados da transmissão</b>					
Início do envio	17:14:38	Fim do envio	17:14:38	Total Enviado	3872 bytes

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3370417172787751  
04/07/2024 17:35:44

### Dados consultados

Agência 3156-9  
Conta 1022023-2 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA  
Situação lote LIBERADO  
Data para débito 04/07/2024  
Data para pagamento 05/07/2024

### Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
DANIELA DE OLIVEIRA FORTU	LIBERADO	001	3156	7.537	1.798,67
FRANCINE MICHELE CANDIDO	LIBERADO	001	3156	14.909	1.798,67
JESSICA DE SOUZA GELONI	LIBERADO	001	3156	15.252	1.798,67
ISADORA GABRIEL DA SILVA	LIBERADO	001	3156	15.916	1.798,67
MAISA RAMOS AZEVEDO	LIBERADO	001	3156	16.332	1.798,67
TAMIRES LEME SANTANA	LIBERADO	001	3156	17.619	2.278,42
FERNANDA SANTANA CAETANO	LIBERADO	001	3156	18.628	1.798,67
ISTELA DE SOUSA SANTOS	LIBERADO	001	3156	21.425	1.798,67
MOISES ALVES DOS SANTOS	LIBERADO	001	3156	21.945	1.798,67
LARISSA APARECIDA DA SILV	LIBERADO	001	0873	36.394	842,31
RAPHAELA BRISOLLA GARCIA	LIBERADO	001	3156	107.061	1.807,64

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3361214488446991  
12/08/2024 15:10:45

Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2SANTA CASA CONV 022023

---

Data 10/07/2024 Valor R\$ 102.039,99 C

Importe referente a Transferência recebida, 10/07 13:46 PREFEITURA MUNICIPAL DE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.135.067, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e dois mil e trinta e nove reais e noventa e nove centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO em 12/08/2024 15:10:45

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Transferências entre contas correntes BB**G334101535119862017  
10/07/2024 15:43:28**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 022023  
Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2

**Creditado**

Nome IRMANDADE S C M IPUA  
Agência 3156-9  
Conta corrente 3200-X  
Valor 284,79  
Transferência para  
mesmo titular  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 1022023-2, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, COM A FINALIDADE DE PAGAMENTO DE PARTE DA NFSE 8541 ECAMEST – EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA LTDA.**



**PM DE GUARÁ**

Pref. Mun. de Guarará

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e

794

Código de Verificação de Autenticidade

**YY6WBAGF4**

Data e Hora de Emissão da NFS-e

**10/07/2024 às 15:57:13**

Chave de Acesso

2319074EA7708K00VLMQBZJGD62EXZ1

Para certificação da autenticidade acesse  
<https://cidadao.guara.sp.gov.br:8443/issweb>,  
 menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>GUARA-SP</b>	Local da Prestação <b>IPUA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>10/07/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>27.360.622/0001-87</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>5883</b>	Cadastro <b>000036999</b>	Nome/Razão Social <b>VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA</b>
Logradouro <b>AV. DR. FRANCISCO DE PAULA LEO, 00299</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	E-mail <b>victor_guara@hotmail.com</b>	
CEP <b>14580-000</b>	Cidade <b>GUARÁ-SP</b>	Telefone		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.708.765/0001-19</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÁ.</b>
Logradouro <b>RUA FERDINANDO FRATIN, 335</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	E-mail
CEP/Cod.Postal <b>14610-000</b>	Cidade/País <b>IPUA - SP</b>	Cod. IBGE <b>3521309</b>	Telefone

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 115 CONSULTAS DE G.O. NO MÊS DE JUNHO DE 2024. CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	9.200,00	R\$ 9.200,00

**CONVENIO 02-2023  
C - 102.2023-2**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina.	<b>3,2968%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8630599</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 9.200,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 9.200,00</b>	<b>R\$ 303,31</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 9.200,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.237,40 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$2

**Informações Complementares**

VICTOR DE PAULA TELLES PIRES LUCAS  
 Banco do Brasil  
 Ag 2092-3  
 Cc 16671-5

RECEBI(EMOS) DE **VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **794** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YY6WBAGF4**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ipuã, 01 de Julho de 2024

**DO Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II**

## **COMUNICADO**

Venho por meio deste, comunicar que a empresa **Victor de Paula Pires Peres Lucas Clinica Medica M E** prestou serviço de atendimento médico em Ginecologia na quantidade 115 consultas no Centro de Especialidade no mês de Junho , conforme relatório anexo.



---

**Rosemeire Ap. L. Teixeira**  
**Enfermeira – Coren: 264.985**

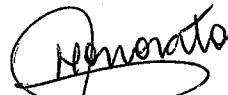
De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire Ap. L. Teixeira, eu Vanessa Pietro, gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada, declaro ciência do relatório anexo.



---

**Vanessa Pietro**  
**Gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada**

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada, com o convênio de atenção especializada 02/2023



---

**Priscila Honorato de Oliveira**  
**Secretário Municipal de Saúde**



### Transferências entre contas correntes BB

#### Debitado

Nome SANTA CASA CONV 022023  
Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2

#### Creditado

Nome VICTOR P T P L C M - ME  
Agência 2092-3  
Conta corrente 16671-5  
Valor 9.200,00  
Data Nesta data



---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

		<b>PM DE IPUÃ - SP</b> <b>PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>28</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>5WTATIW68</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>10/07/2024 às 16:40:58</b> <b>Chave de Acesso</b> <b>741840FC7ECXF3MY9F1W2SU11C98J34J</b>	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS		Local da Prestação	
				IPUA-SP		IPUA - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						10/07/2024	
Competência		Regime Especial Tributação		Tipo ISS		Para certificação da autenticidade acesse <a href="http://187.32.255.145:1982/issweb">http://187.32.255.145:1982/issweb</a> , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.	
1 - Sim		1 - Sim		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento			

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Cadastro	
45.862.649/0001-50		52.477.404-3		000003994		000016007	
Nome/Razão Social		Complemento		Bairro			
RENATA FERREIRA ANTONIASSI		CASA		CENTRO			
Logradouro		CEP		Cidade		Telefone	
RUA MOREIRA CESAR, 441		14610-000		IPUÃ-SP		SAOLUCASIPUA@GMAIL.COM	

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ/Documento		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social	
45.708.765/0001-19						IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	
Logradouro		Complemento		Bairro			
RUA FERDINANDO FRATIN, 335				CENTRO			
CEP/Cod.Postal		Cidade/País		Cod. IBGE		Telefone	
14610-000		IPUA - SP		3521309		16 38321222	
						E-mail	
						faturamento@santacasaipua.com.br	

<b>Discriminação dos Serviços</b>							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir.	Unitário	T		
1,00	UN	REFERENTE A 160 HORAS DE PSICOTERAPIA NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 25,00 NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, NO MÊS DE JUNHO DE 2024. CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	4.000,00	R\$ 4.000,00			

**CONVENIO 02-2023**  
**C - 102.2023-2**

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>					<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: 04.16		Alíquota		Atividade Município		Código CNAE	
Psicologia.		2,01%		0000040000016		8650003	
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado		Deduções Base Cálculo		Base de Cálculo	
R\$ 4.000,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 4.000,00	
						Total do ISS	
						R\$ 80,40	
						ISS Retido	
						2 - Não	
						Desconto Condicionado	
						R\$ 0,00	
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS		COFINS		INSS		IRRF	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
						CSLL	
						R\$ 0,00	
						Outras Retenções	
						R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.000,00					Val. Aprox. Tributos: Federal (13,50%) R\$540,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$		
<b>Informações Complementares</b>							

RECEBI(EMOS) DE **RENATA FERREIRA ANTONIASSI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **28** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5WTATIW68**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Ipuã, 28 de junho de 2024

**Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II**

## **COMUNICADO**


Venho por meio deste, comunicar que a empresa RENATA FERREIRA ANTONIASSI - ME, prestou serviço de psicoterapia, na quantidade de **160 horas** no Centro de Especialidade no mês de Junho de 2024, conforme relatórios anexo.



---

**ROSEMEIRE APARECIDA LEANDRO TEIXEIRA**  
Enfermeira – Coren: 264.985

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada, com o convênio de atenção especializada 02/2023.



---

**Priscila Honorato de Oliveira**  
Secretário Municipal de Saúde



### Transferências entre contas correntes BB

#### Debitado

Nome SANTA CASA CONV 022023  
Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2

#### Creditado

Nome RENATA F ANTONIASSI  
Agência 3156-9  
Conta corrente 20538-9  
Valor 4.000,00  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**PM DE IPUÃ - SP**  
**PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**11**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**ZAV4UZF2W**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**10/07/2024 às 16:31:44**  
 Chave de Acesso  
 74181WBBERA0268DNHBXE5VCK622WPV

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://187.32.255.145:1982/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 10/07/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 49.122.813/0001-43	RG/Inscrição Estadual 56.680.712-9	Inscrição Municipal 1.125.4094	Cadastro 000016705	Nome/Razão Social ALICIA SIMÕES BURANELO
Logradouro AV. CARLOS FERNANDES, 791	Complemento CASA	Bairro CENTRO	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP
CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Telefone ALICIABURANELO@HOTMAIL.COM	E-mail ALICIABURANELO@HOTMAIL.COM	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222
		E-mail faturamento@santacasaipua.com.br	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS COMO DENTISTA MÊS DE JUNHO DE 2024. 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	4.500,00	R\$ 4.500,00

**CONVENIO 02-2023**  
**C - 102.2023-2**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS****Construção Civil**

LC 116/2003: 04.12	Alíquota 2,01%	Atividade Município 0000040000012	Código CNAE 8630504	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 4.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.500,00	Total do ISS R\$ 90,45	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.500,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL.

RECEBI(EMOS) DE ALICIA SIMÕES BURANELO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 11 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZAV4UZF2W.

Data

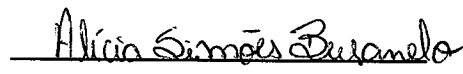
CPF/RG

Assinatura

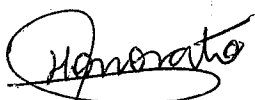
Ipuã, 28 de Junho de 2024

## RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa **Alicia Simões Buranelo LTDA- CNPJ:49.122.813/0001-43**, prestou serviços no mês de Junho de 2024, conforme relatório em anexo. **CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

  
Responsável pelo Relatório

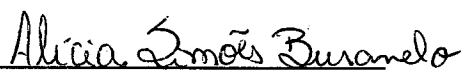
De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

  
Priscila Honorato de Oliveira  
Secretária Municipal de Saúde

Ipuã, 28 de Junho de 2024

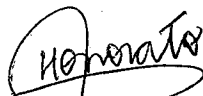
## RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa **Alicia Simões Buranelo LTDA- CNPJ:49.122.813/0001-43**, prestou serviços no mês de Junho de 2024, conforme relatório em anexo. **CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**



Responsável pelo Relatório

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.



Priscila Honorato de Oliveira  
Secretária Municipal de Saúde

**Transferências entre contas correntes BB**G336121048752441122  
12/07/2024 11:58:05**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 022023  
Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2

**Creditado**

Nome ALICIA S BURANELO  
Agência 3156-9  
Conta corrente 21843-X  
Valor 4.500,00  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**PM DE IPUÃ - SP**  
**PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**9**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**DGYBPZCXP**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**11/07/2024 às 09:02:57**  
**Chave de Acesso**  
**74203ED1DG6QZUYPN82A0K8VBORTTXG7**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>IPUA-SP</b>	Local da Prestação <b>IPUA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>11/07/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>1 - Sim</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://187.32.255.145:1982/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>53.048.171/0001-57</b>	RG/Inscrição Estadual <b>455.346.79-3</b>	Inscrição Municipal <b>1.125.4223</b>	Cadastro <b>000017572</b>	Nome/Razão Social <b>GABRIEL FLORES CUSTODIO</b>
Logradouro <b>AV. CARLOS FERNANDES, 922</b>	Complemento <b>CASA</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>14610-000</b>	Cidade <b>IPUÃ-SP</b>
CEP <b>14610-000</b>	Cidade <b>IPUÃ-SP</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.708.765/0001-19</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>
Logradouro <b>RUA FERDINANDO FRATIN, 335</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP/Cod.Postal <b>14610-000</b>	Cidade/Pais <b>IPUA - SP</b>	Cod. IBGE <b>3521309</b>	Telefone <b>16 38321222</b>
			E-mail <b>faturamento@santacasaipua.com.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A SERVICOS PRESTADOS COMO DENTISTA MÊS DE JUNHO DE 2024. 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	4.500,00	R\$ 4.500,00

**CONVENIO 02-2023**  
**C - 102.2023-2**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.12</b>	Alíquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>0000040000012</b>	Código CNAE <b>8630504</b>	<b>Construção Civil</b>		
Odontologia.				Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 4.500,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 4.500,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 90,00</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 4.500,00</b>					Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE <b>GABRIEL FLORES CUSTODIO</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>9</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>DGYBPZCXP</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

Ipuã, 28 de Junho de 2024

## RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa **Gabriel Flores Custódio LTDA- CNPJ:53.048.171/0001-57**, prestou serviços no mês de Junho de 2024, conforme relatório em anexo. **CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

GABRIEL FLORES CUSTÓDIO

Responsável pelo Relatório

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Honorato

Priscila Honorato de Oliveira  
Secretária Municipal de Saúde



Ipuã, 28 de Junho de 2024

## RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa **Gabriel Flores Custódio LTDA- CNPJ:53.048.171/0001-57**, prestou serviços no mês de Junho de 2024, conforme relatório em anexo. **CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

GABRIEL FLORES CUSTÓDIO

Responsável pelo Relatório

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Honorato

Priscila Honorato de Oliveira  
Secretária Municipal de Saúde

**Transferências entre contas correntes BB**G336121048752441119  
12/07/2024 11:56:41**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 022023  
Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2

**Creditado**

Nome GABRIEL F CUSTODIO  
Agência 3156-9  
Conta corrente 22306-9  
Valor 4.500,00  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

## LOGOMARCA

## Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social L. R. R. CLINICA MEDICA LTDA CPF/CNPJ 32.409.347/0001-89  
 Inscrição Municipal 14287 Inscrição Estadual/RG ISENTO E-mail  
 Endereço RUA BENJAMIN CONSTANT, 364 Complemento SALA 1 Bairro CENTRO  
 Cidade/UF ITUVERAVA / SP CEP 14500-000 DDD/Fone



40250821676

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 10/07/2024 16:54 Competência 07/2024 No. Controle 00821676 No. NF 00000650 Página 1 de 1 Chave de Segurança 2WPS-3R7S-5E3C-0B2C-6A6F

## Dados do Tomador

Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19  
 Inscrição Municipal ISENTA Inscrição Estadual/RG ISENTA E-mail  
 Endereço AV.FERDINANDO FRATIM, 335 Complemento Bairro CENTRO  
 Cidade/UF IPUA / SP CEP 14610-000 DDD/Fone 0

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

## Descrição do Serviço

REFERENTE A 62 CONSULTAS MEDICA DE OFTALMOLOGIA, NO VALOR UNITARIO DE R\$ 80,00 DA ATENCAO ESPECIALIZADA NO MES DE JUNHO DE 2024. CONVENIO: 02/2023 - ATENCAO BASICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAUDE

DR RODRIGO ALMEIDA CHAEBUB RODRIGUES

## CONVENIO 02-2023 C - 102.2023-2

## Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	32,24 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	148,80 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	74,40 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	49,60 (-)	Total Ret.Federais	R\$	305,04	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	4.654,96

Valor do ISSQN	99,20	Valor Total da Nota	4.960,00
----------------	-------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0000	4.960,00				

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

Percentual Aproximado dos Tributos: 6.15 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/](http://www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Central Tributária - ISSQN  
 RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de: L. R. R. CLINICA MEDICA LTDA  
 OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 N/00000650

Chave de Segurança  
 2WPS-3R7S-5E3C-0B2C-6A6F

Data

Assinatura do Recebedor



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av: Carlos Fernandes nº 766, Centro- Cx Postal 5- Fone: PABX (16)  
3832-0183

CEP 14610-000- Ipuã- Estado de São Paulo- E-mail:  
saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 01 de Julho de 2024

### **COMUNICADO**

Venho por meio deste, comunicar que a empresa **Clínica L.R.R CLINICA MEDICA LTDA (Dr. Rodrigo)** prestou serviço de atendimento médico em Oftalmologia na quantidade de 62 consultas no Centro de Especialidade no mês Junho de 2024, conforme relatório anexo.

---

**Rosemeire A. L. Teixeira**  
Enfermeira – Coren: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire Ap. L. Teixeira, eu Vanessa Pietro, gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada, declaro ciência do relatório anexo.

---

**Vanessa Pietro**  
Gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada, com o convênio de atenção especializada 02/2023.

---

**Priscila Honorato de Oliveira**  
Secretário Municipal de Saúde

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G336121048752441086  
12/07/2024 11:40:41**Debitado**

Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

**Creditado**

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 1551 ITUVERAVA  
Conta corrente (com DV) 32417  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 32.409.347/0001-89  
Nome favorecido L. R. R. CLINICA MEDICA LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 71.201  
Valor 4.654,96  
Data transferência 12/07/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 2957F0E30E84AE8B

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1225**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**WQM0NDB9V**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**11/07/2024 às 09:30:37**  
**Chave de Acesso**  
**1888558BCRT1X0Z8JHX6K0MDU7POVO51**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>SAO JOAQUIM DA BARRA-SP</b>	Local da Prestação <b>SAO JOAQUIM DA BARRA-SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>11/07/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>04 - Fixo</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br>  
:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>07.183.389/0001-05</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>06443</b>	Cadastro <b>010780</b>	Nome/Razão Social <b>CASTRO &amp; CASTRO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA</b>
Logradouro <b>RUA RUA AMAZONAS, 00419</b>		Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>14600-000</b>	Cidade <b>SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.708.765/0001-19</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ</b>
Logradouro <b>RUA FERDINANDO FRATIN, 335</b>		Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal <b>14610-000</b>	Cidade/País <b>IPUA - SP</b>	Cod. IBGE <b>3521309</b>	Telefone <b>16 38321222</b>
			E-mail <b>santacasaipua@com4.com.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 67 CONSULTAS MÉDICAS DE NEUROLOGIA NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 80,00 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, NO PERÍODO JUNHO DE 2024. CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	5.360,00	R\$ 5.360,00

**CONVENIO 02-2023**  
**C - 102.2023-2**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	0000040000003				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.360,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.360,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (5.360,00 x 0,65%)	COFINS (5.360,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.360,00 x 1,50%)	CSLL (5.360,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 34,84	R\$ 160,80	R\$ 0,00	R\$ 80,40	R\$ 53,60	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.030,36

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **CASTRO & CASTRO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1225** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WQM0NDB9V**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ipuã, 01 de Julho de 2024

**DO Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II**

## **COMUNICADO**

Venho por meio deste, comunicar que a empresa **Carlos Eduardo de Castro Serviços Castro e Mian Consultório Médico** prestou serviço de atendimento médico em (Neurologia) no Centro de Especialidade no mês Junho de 2024, Realizando 67 consultas .



---

**Rosemeire Ap. L. Teixeira**  
**Enfermeira – Coren: 264.985**

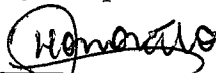
De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire Ap. L. Teixeira, eu Vanessa Pietro, gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada, declaro ciência do relatório anexo.



---

**Vanessa Pietro**  
**Gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada**

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada, com o convênio de atenção especializada 02/2023



---

**Priscila Honorato de Oliveira**  
**Secretário Municipal de Saúde**

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G336121048752441089  
12/07/2024 11:42:26**Debitado**

Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 782 SAO JOAQUIM DA BARRA  
Conta corrente (com DV) 30000890  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 07.183.389/0001-05  
Nome favorecido CASTRO E CASTRO CONSULTORIO MEDICO LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 71.202  
Valor 5.030,36  
Data transferência 12/07/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB B9B991BBF55D4BB0

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





**PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1226**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**2JOKAINV3**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**11/07/2024 às 09:49:47**  
**Chave de Acesso**  
**1888576U3V09XWLN31CK9XOIB00CYCBV**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA-SP	Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 11/07/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 04 - Fixo

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 07.183.389/0001-05	RG/Inscrição Estadual 06443	Inscrição Municipal 010780	Cadastro	Nome/Razão Social CASTRO & CASTRO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA
Logradouro RUA RUA AMAZONAS, 00419	CEP 14600-000	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP	Complemento	Bairro CENTRO
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/Pais IPUA - SP	Complemento CENTRO
			Cod. IBGE 3521309
			Telefone 16 38321222
			E-mail faturamento@santacasaipua.com.br

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 1 EXAMES LAUDADOS DE ELETROENCEFALOGRAMA NO MÊS JUNHO DE 2024. CONVÊNIO: 02/2023 -ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	400,00	R\$ 400,00

**CONVENIO 02-2023**  
**C - 102.2023-2**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	0000040000003				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 400,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (400,00 x 0,65%)	COFINS (400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (400,00 x 1,50%)	CSLL (400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 2,60	R\$ 12,00	R\$ 0,00	R\$ 6,00	R\$ 4,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 375,40					Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE CASTRO & CASTRO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1226 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2JOKAINV3.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	_____

Ipuã ,01 de Julho de 2024

**DO Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II**

## **COMUNICADO**

Venho por meio deste, comunicar que a empresa **Carlos Eduardo de Castro Serviços Castro e Mian Consultório Médico** ,prestou serviço de laudo para eletroencefalograma no total de 10 laudos no Centro de Especialidade no mês Junho de 2024 conforme relatório anexo.



---

**Rosemeire Ap. L. Teixeira**  
**Enfermeira – Coren: 264.985**

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire Ap. L. Teixeira, eu Vanessa Pietro, gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada, declaro ciência do relatório anexo.



---

**Vanessa Pietro**  
**Gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada**

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada, com o convênio especializada 02/2023



---

**Priscila Honorato de Oliveira**  
**Secretário Municipal de Saúde**

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G336121048752441093  
12/07/2024 11:44:03**Debitado**

Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 782 SAO JOAQUIM DA BARRA  
Conta corrente (com DV) 30000890  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 07.183.389/0001-05  
Nome favorecido CASTRO E CASTRO CONSULTORIO MEDICO LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 71.203  
Valor 375,40  
Data transferência 12/07/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 742B18B0127E4186

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**PM DE IPUÃ - SP**  
**PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**219**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**RRPY5KW82**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**11/07/2024 às 12:55:12**  
**Chave de Acesso**  
**74210MNUMK95XCJCZROAS0TUNN82FH**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>IPUA-SP</b>	Local da Prestação <b>IPUA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>11/07/2024</b>
Competência			
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://187.32.255.145:1982/issweb>, menu  
**consultas e informe os dados desta NFS-e**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>35.834.949/0001-71</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>3887</b>	Cadastro <b>000013166</b>	Nome/Razão Social <b>ANA PAULA BOLSONI LTDA</b>
Logradouro <b>CARLOS FERNANDES, 887</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>14610-000</b>	Cidade <b>IPUÃ-SP</b>
Telefone	E-mail <b>JABAIPUA@GMAIL.COM</b>			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.708.765/0001-19</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>
Logradouro <b>RUA FERDINANDO FRATIN, 335</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	CEP/Cod.Postal <b>14610-000</b>
Cidade/País <b>IPUA - SP</b>	Cod. IBGE <b>3521309</b>	Telefone <b>16 38321222</b>	E-mail <b>faturamento@santacasaipua.com.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	T
1,00	UN	REFERENTE A 46 CONSULTAS MÉDICAS DE PEDIATRIA NO VALOR UNITÁRIO DE R\$80,00 CADA, DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO MES JUNHO DE 2024. CONVÊNIO: 02/2023 ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE. DRA.ANA PAULA BOLSONI. DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER(033) AGÊNCIA 0182 - C/C:13-004075-9	3.680,00	R\$ 3.680

**CONVENIO 02-2023**  
**C - 102.2023-2**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>	
Hospitais,clínicas,laboratorios,sanatorios,manicomios, casas	<b>2,01%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610102</b>	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 3.680,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 3.680,00</b>	<b>R\$ 73,97</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 3.680,00**

Val. Aprox. Tribu

**Informações Complementares**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RECEBI(EMOS) DE **ANA PAULA BOLSONI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **219** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RRPY5KW82**.

Data

CPF/RG

Assinatura



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Av: Carlos Fernandes nº 766, Centro- Cx Postal 5- Fone: PABX (16)  
3832-0183**

**CEP 14610-000- Ipuã- Estado de São Paulo- E-mail:  
saude@ipua.sp.gov.br**

**Ipuã , 01 de Julho de 2024**

**DO Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II**

### **COMUNICADO**

Venho por meio deste, comunicar que a empresa **Ana Paula Bolsoni Ltda** prestou serviço de atendimento médico em Pediatria na quantidade de 46 consultas no Centro de Especialidade no mês Junho de 2024, conforme relatório anexo.

---

**Rosemeire A. L. Teixeira**  
**Enfermeira – Coren: 264.985**

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire Ap. L. Teixeira, eu Vanessa Pietro, gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada, declaro ciência do relatório anexo.

---

**Vanessa Pietro**  
**Gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada**

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada, com o convênio de atenção especializada 02/2023.

*Honorato*

---

**Priscila Honorato de Oliveira**  
**Secretário Municipal de Saúde**



### TED - Transferência Eletrônica Disponível

G33612104875244109  
12/07/2024 11:45:4

#### Debitado

Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

#### Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 182 GUAIRA  
Conta corrente (com DV) 130040759  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 35.834.949/0001-71  
Nome favorecido ANA PAULA BOLSONI LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 71.204  
Valor 3.680,00  
Data transferência 12/07/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 2F5AE673260138A3

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**PM DE IPUÃ - SP**  
**PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**42**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**SPBS810J**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**10/07/2024 às 16:05:27**

Chave de Acesso  
 7417530E4YMFEPLD3JWJQEX8L03NV9E

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://187.32.255.145:1982/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 10/07/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 51.977.656/0001-08	RG/Inscrição Estadual 41964057	Inscrição Municipal 1.116.4187	Cadastro 000017338	Nome/Razão Social G R VAZ LTDA
Logradouro AV. JOAQUIM NABUCO, 536	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Complemento CONSULTÓRIO	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail gabrielavaz_2009@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/Pais IPUA - SP	Complemento CENTRO
		Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222
		E-mail faturamento@santacasaipu.com.br	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário
1,00	UN	EMPRESA: G R VAZ LTDA PROFISSIONAL: GABRIELA RICARDO VAZ  REFERENTE A 40 CONSULTAS MÉDICA DE PEDIATRIA, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 80,00 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, NO MÊS DE JUNHO DE 2024. CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.  VALOR BRUTO: R\$ 3.200,00 VALOR LIQUIDO: R\$ 3.200,00  DADOS BANCÁRIOS: CNPJ: 51.977.656/0001-08 Banco Sicoob: 756 Agência/Cooperativa: 3206 Conta: 3.215.630-8 Tipo: Conta corrente	3.200,00

**CONVENIO 02-2023**  
**C - 102.2023-2**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.	2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.200,00	R\$ 64,00	2 - Não

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.200,00

Val. Aprox. Tr

**Informações Complementares**

--	--	--	--	--	--

RECEBI(EMOS) DE **G R VAZ LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **42** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SPBS810J**.

Data

CPF/IRG

Assinatura





## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av: Carlos Fernandes nº 766, Centro- Cx Postal 5- Fone: PABX (16)  
3832-0183

CEP 14610-000- Ipuã- Estado de São Paulo- E-mail:  
saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã , 03 de Junho de 2024

**DO Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II**

### **COMUNICADO**

Venho por meio deste, comunicar que a empresa **G R VAZ LTDA** prestou serviço de atendimento médico em Pediatria e realizou 40 consultas no Centro de Especialidade no mês de Junho de 2024, conforme relatório anexo.

---

**Rosemeire Ap. L. Teixeira**  
**Enfermeira – Coren: 264.985**

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire Ap. L. Teixeira, eu Vanessa Pietro, gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada, declaro ciência do relatório anexo.

---

**Vanessa Pietro**  
**Gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada**

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada, com o convênio de atenção especializada 02/2023.

*Honorato*

---

**Priscila Honorato de Oliveira**  
**Secretário Municipal de Saúde**

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G336121048752441099  
12/07/2024 11:47:24**Debitado**

Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3206 CC COOCRELIVRE  
Conta corrente (com DV) 32156308  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 51.977.656/0001-08  
Nome favorecido G R VAZ LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 71.205  
Valor 3.200,00  
Data transferência 12/07/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 55F08864C4E74BB0

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
JOSE MARIO JUNIOR - ME  
Inscrição Municipal 13738  
Endereço  
RUA JOSE BERNARDINO FERREIRA, 576  
Cidade/UF  
ITUVERAVA / SP

CPF/CNPJ  
27.374.671/0001-79

E-mail  
luizsleite@gmail.com  
Complemento Bairro  
CENTRO  
CEP 14500-000  
DDD/Fone



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 10/07/2024 17:00 Competência 07/2024 No. Controle 00821678 No. NF 00000448 Página 1 de 1 Chave de Segurança 7Z7W-6S1F-5E3C-0B2C-6A8F

Dados do Tomador

Nome/Razão Social  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA  
Inscrição Municipal ISENTA  
Endereço  
AV.FERDINANDO FRATIM, 335  
Cidade/UF  
IPUA / SP

CPF/CNPJ  
45.708.765/0001-19

E-mail  
Complemento Bairro  
CENTRO  
CEP 14610-000  
DDD/Fone 0

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço  
REFERENTE A 42 CONSULTAS MEDICAS DE VASCULAR NO VALOR UNITARIO DE R\$ 80,00 PRESTADO NO MES JUNHO DE 2024.  
CONVENIO: 02/2023 - ATENCAO BASICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAUDE.

CONVENIO 02-2023  
C - 102.2023-2

Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
0,00 % (COFINS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (IRRF)	R\$	0,00 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00
0,00 % (CSLL)	R\$	0,00 (-)	Total Ret.Federais	R\$	0,00	Desconto Condicional	R\$	0,00
						Outros Descontos	R\$	0,00
						Valor Líquido a Pagar	R\$	3.360,00

Valor do ISSQN	67,54	Valor Total da Nota	3.360,00
----------------	-------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0100	3.360,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.  
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.  
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/](http://www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Central Tributária - ISSQN  
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de: JOSE MARIO JUNIOR - ME  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00000448

Chave de Segurança  
7Z7W-6S1F-5E3C-0B2C-6A8F

Data

Assinatura do Recebedor



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Av: Carlos Fernandes nº 766, Centro- Cx Postal 5- Fone: PABX (16)  
3832-0183**

**CEP 14610-000- Ipuã- Estado de São Paulo- E-mail:  
saude@ipua.sp.gov.br**

**Ipuã , 01 de Julho de 2024**

**DO Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II**

### **COMUNICADO**

Venho por meio deste, comunicar que a empresa **José Mario Júnior - ME** prestou serviço de atendimento médico em Vascular/Angiologia e realizou 42 consultas no Centro de Especialidade no mês de Junho de 2024, conforme relatório anexo.

---

**Rosemeire A. L. Teixeira**  
**Enfermeira – Coren: 264.985**

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire Ap. L. Teixeira, eu Vanessa Pietro, gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada, declaro ciência do relatório anexo.

---

**Vanessa Pietro**  
**Gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada**

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada, com o convênio de atenção especializada 02/2023.

---

**Priscila Honorato de Oliveira**  
**Secretário Municipal de Saúde**

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G3361210487524411  
12/07/2024 11:49**Debitado**

Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

**Creditado**

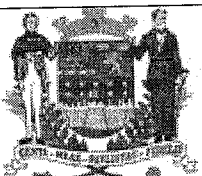

Banco 756 BANCO SICCOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3206 CC COOCRELIVRE  
Conta corrente (com DV) 32100698  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 27.374.671/0001-79  
Nome favorecido JOSE MARIO JUNIOR  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 71.206  
Valor 3.360,00  
Data transferência 12/07/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 2DBBFC364B530EBA

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

	PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 26	
	Data e Hora da Emissão	10/07/2024 16:16:40	Competência	10/7/2024	

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	-------------

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	DRA. RENATA BORGES FISIOTERAPEUTA E REABILITAÇÃO LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	44.395.342/0001-23	Inscrição Municipal	99987	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA VOLUNTÁRIO OTÁVIO MAGRIN ,5300 - JARDIM NOÊMIA CEP: 14403-718				
Complemento:		Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca.

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA				
CNPJ/CPF	45.708.765/0001-19	Inscrição Municipal		Município	IPUA - SP
Endereço e CEP	TRAVESSA MUNICIPAL TODOS ,335 - CENTRO CEP: 14610-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**  
REFERENTE A 154 CONSULTAS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO FISIOTERAPIA NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 25,00 NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.

VALOR BRUTO: R\$ 3.850,00  
Valor aproximado dos tributos nacionais/federais R\$ 517,83 (13,45%)  
Valor aproximado dos tributos municipais R\$ 82,39 (2,14%)  
Conforme a fonte do IBPT lei 12.741/2012.

**CONVENIO 02-2023  
C - 102.2023-2**

Código do Serviço / Atividade	
4.08 / 865000400 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA	

Detalhamento Específico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

Tributos Federais					
PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.850,00	Natureza Operação	1-Tributação no município	Valor dos Serviços R\$	3.850,00
(-) Desconto Incondicionado		Regime especial Tributação	0-Nenhum	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00		1 - Sim	Base de Cálculo	3.850,00
Outras Retenções		Incentivador Cultura	(-) Valor do ISS R\$	(x) Aliquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.850,00				
					0,00

**Avisos**

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av: Carlos Fernandes nº 766, Centro- Cx Postal 5- Fone: PABX (16) 3832-0183  
CEP 14610-000- Ipuã- Estado de São Paulo- E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 30 de Junho de 2024.

**DO Centro de Fisioterapia Municipal.  
Convênio 02/2023 Atenção Especializada.**

### **COMUNICADO**

Venho por meio deste, comunicar que a empresa **DRA RENATA BORGES FISIOTERAPEUTA E REABILITAÇÃO LTDA** prestou serviço de fisioterapia, na quantidade de **154 atendimentos individuais** no Centro de Fisioterapia no mês de Junho de 2024, conforme relatórios anexo.

---

**Fábio Vanderlei**  
**Fisioterapeuta Coordenador – Crefito: 100.555 F**

---

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

---

**Priscila Honorato de Oliveira**  
**Secretário Municipal de Saúde**





### TED - Transferência Eletrônica Disponível

#### Debitado

Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

#### Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP  
Agência (sem DV) 1  
Conta corrente (com DV) 413398037  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 44.395.342/0001-23  
Nome favorecido DRA. RENATA BORGES FISIOTERAPEUTA E REA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 71.207  
Valor 3.850,00  
Data transferência 12/07/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 5161346F0D9913BC

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**PM DE IPUÃ - SP**  
**PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**5**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**6NI5YKU3X**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**10/07/2024 às 16:58:54**  
**Chave de Acesso**  
**74186VW89PHU68XFCHKHPNL3LCRZP9GI**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 10/07/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://187.32.255.145:1982/issweb>, menu  
 consultas e Informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 53.143.620/0001-46	RG/Inscrição Estadual 56.457.294-9	Inscrição Municipal 1.125.4224	Cadastro 000017581	Nome/Razão Social KAROLINE PEREIRA DA SILVA
Logradouro RUA PEDRO SARAN, 1058	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Complemento CASA	Bairro PAMPUA
CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Complemento CENTRO
			Cod. IBGE 3521309
			Telefone 16 38321222
			E-mail faturamento@santacasaipua.com.br

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A SERVICOS PRESTADOS COMO DENTISTA MÊS DE JUNHO DE 2024. 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE. VALOR BRUTO: R\$ 4.500,00	4.500,00	R\$ 4.500,00

**CONVENIO 02-2023**  
**C - 102.2023-2**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.12	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Odontologia.	2,00%	0000040000012	8630504		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 4.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.500,00	R\$ 90,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.500,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RECEBI(EMOS) DE **KAROLINE PEREIRA DA SILVA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **5** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6NI5YKU3X**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Ipuã, 28 de Junho de 2024

## RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa **Karoline Pereira da Silva**- CNPJ:53.143.620/0001-46, prestou serviços no mês de Junho de 2024, conforme relatório em anexo.  
**CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

Karoline Pereira da Silva  
Responsável pelo Relatório

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Honorato  
Priscila Honorato de Oliveira  
Secretária Municipal de Saúde

Ipuã, 28 de Junho de 2024

## RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa **Karoline Pereira da Silva**- CNPJ:53.143.620/0001-46, prestou serviços no mês de Junho de 2024, conforme relatório em anexo.  
**CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

Karoline Pereira da Silva

Responsável pelo Relatório

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Honorato

Priscila Honorato de Oliveira  
Secretária Municipal de Saúde

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G336121048752441109  
12/07/2024 11:52:50**Debitado**

Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICCOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3206 CC COOCRELIVRE  
Conta corrente (com DV) 32160984  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 53.143.620/0001-46  
Nome favorecido KAROLINE PEREIRA DA SILVA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 71.208  
Valor 4.500,00  
Data transferência 12/07/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 1C3F686AD876FDD2

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

290/Nfe



Número / Série 290 / Nfe Emissão 28/06/2024 17:26:09 Incidência Frutal (MG) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 28/06/2024 Código de verificação 2NLC.KUDN.H4R4.1R9M Exigibilidade Exigível RPS

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF / CNPJ: 41.206.885/0001-67 Reg.: Simples  
Endereço: Av. CORONEL DELFINO NUNES, 950 SALA B - Bairro: CENTRO (BAIRRO) - Cep: 38200050  
Telefone: 999752702 Município: Frutal - MG País: Brasil  
Insc. Mun.: 116539 Cod. Mob.: 908220 Insc. Est.:  
Email:  
Nome Fant.: PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA  
CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19 Reg.:  
Endereço: R. FERDINANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - Cep: 14610-000  
Telefone: Município: Ipuã - SP País: Brasil  
Insc. Mun.: Insc. Est.:  
Email:

**Código do Serviço/Atividade**

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,6665381 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

Descrição

Total

REFERENTE A CONSULTAS DE OTORRINO REALIZADAS NO MÊS DE MAIO DE 2024. CONVÊNIO 02/2023 - CONTA: 102.2023-2

R\$ 2.560,00

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
2.560,00	68,26	0,00	2.560,00	2,6665381 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 2.560,00	
0,00	0,00			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PERFRAN GESTAO ADMINISTRATIVA LTDA

Recebi(emos) de PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal N° 290, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2NLC.KUDN.H4R4.1R9M>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO 02-2023  
C - 102.2023-2

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G338121441597293022  
12/07/2024 14:54:21**Debitado**

Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3120 SICOOB FRUTAL  
Conta corrente (com DV) 52582  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 41.206.885/0001-67  
Nome favorecido PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 71.209  
Valor 2.560,00  
Data transferência 12/07/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB C6C1BFF806B436C1

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Transferências entre contas correntes BB**G335161149036626022  
16/07/2024 11:57:38**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 022023  
Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2

**Creditado**

Nome IRMANDADE S C M IPUA  
Agência 3156-9  
Conta corrente 3200-X  
Valor 1.577,26  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 1022023-2, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, COM A FINALIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DE PARTE DO FGTS DA COMPETÊNCIA 06/2024.**



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.	
RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335 - CENTRO - IPUÃ-SP.	
CNPJ. 45.708.765/0001-19.	
<b>FGTS - JUNHO 2024.</b>	
<b>SANTA CASA - 3200-X</b>	<b>R\$ 1.439,46</b>
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 1062023-0	R\$ 9.334,76
017 - ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – E.S.F. - 1012023-8	R\$ 2.404,32
018 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA – S.M.S. - 1022023-2	R\$ 1.577,26
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 1062023-0	R\$ 7.938,82
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-1052023-6	R\$ 1.422,00
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$ 332,02
<b>TOTAL.....</b>	<b>R\$ 24.448,64</b>

CONVENIO 02-2023  
C – 102.2023-2

CPF/CNPJ do Empregador  
45.708.765

Nome/Razão Social do Empregador  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0124071618739385-0

Tag  
45708765 06/2024 MENSAL

Pagar este documento até

**19/07/2024**

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

**24.448,64**

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2024	119	24.448,64	0,00	0,00	0,00	24.448,64
<b>Total Geral:</b>		<b>24.448,64</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>24.448,64</b>

**CONVENIO 02-2023**  
**C - 102.2023-2**

Data de geração da Guia: 16/07/2024 às 11:28:18 - Página 1/1

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



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361612000725301  
16/07/2024 12:04:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.04.13  
3156903156 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA  
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 3.200-X

## PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240716150224267774513  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$24.448,64  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 16/07/2024 - 12:02:38  
COD PRODUTO: b2923cb17c8240268a02e33045b02adb  
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA  
CNPJ DO DEVEDOR: 45.\*\*\*.\*\*\*/\*-19

PAGO PARA: Caixa Economica Federal  
CNPJ: 360.305/0001-04  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 16/07/2024 - 12:02:40

DOCUMENTO: 071601  
AUTENTICACAO SISBB: 1.EF8.51C.333.429.27A

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

**Transferências entre contas correntes BB**G335171029634315030  
17/07/2024 11:02:29**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 022023  
Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2

**Creditado**

Nome IRMANDADE S C M IPUA  
Agência 3156-9  
Conta corrente 3200-X  
Valor 1.549,77

Transferência para  
mesmo titular

Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 1022023-2, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, COM A FINALIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA RECOLHIMENTO DE PARTE DO DARF REFERENTE AO INSS DA COMPETÊNCIA 06/2024.

<b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.</b>	
<b>RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335 - CENTRO - IPUÃ-SP.</b>	
<b>CNPJ. 45.708.765/0001-19.</b>	
<b>INSS - JUNHO/2024</b>	
SANTA CASA - 3200-X	R\$ 1.675,72
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 1062023-0	R\$ 7.856,86
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – ESTR.SAÚDE DA FAMÍLIA - 1012023-8	R\$ 2.398,24
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE -1022023-2	R\$ 1.549,77
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 1062023-0	R\$ 7.032,89
EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 1052023-6	R\$ 1.678,79
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$ 399,85
<b>SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO</b>	<b>R\$ 22.592,12</b>
AUTÔNOMOS–ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE-E.S.F.CONTADOR-1012023-8	R\$ 564,80
AUTÔNOMOS–CONTADOR-EX.SERV.P.AT.ESPA-PLANTÃO-1052023-6	R\$ 282,40
AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - U.C.P. 1062023-0	R\$ 406,50
AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R\$ 303,50
AUTÔNOMOS – SANTA CASA - 3200-X	R\$ 60,00
AUTÔNOMOS - UNIDADE CUIDADOS PROLONGADOS-UCP-1062023-0	R\$ 295,73
<b>SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS</b>	<b>R\$ 1.912,93</b>
<b>TOTAL.....</b>	<b>R\$ 24.505,05</b>

**CONVENIO 02-2023**  
**C – 102.2023-2**

CNPJ <b>45.708.765/0001-19</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>		
Período de Apuração <b>Junho/2024</b>	Data de Vencimento <b>19/07/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24198.8683392-0</b>	Pagar este documento até <b>19/07/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000248429798</b>			Valor Total do Documento <b>46.543,87</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	22.592,12			22.592,12
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	1.912,93			1.912,93
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	3.578,96			3.578,96
0588	IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	958,54			958,54
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	3.529,89			3.529,89
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:06/2024 Vencimento:25/07/2024	3.028,73			3.028,73
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	7.059,80			7.059,80
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	1.529,63			1.529,63
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	2.353,27			2.353,27
<b>Totais</b>		<b>46.543,87</b>			<b>46.543,87</b>

**CONVENIO 02-2023  
C - 102.2023-2**

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

16/07/2024 10:58:52

85860000465 4 43870385242 9 01071624198 3 86833920518 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000465 4 43870385242 9 01071624198 3 86833920518 0

CNPJ: 45.708.765/0001-19  
Número: 07.16.24198.8683392-0  
Pagar até: 19/07/2024  
Valor: 46.543,87

Pague com o PIX



**Boletos e convênios, com código de barra, contas**G334171146976635012  
17/07/2024 11:53:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.53.32  
3156903156

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA  
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 3.200-X  
EFETUADO POR: MIRIAN A G SANTOS  
=====

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador:	CNC 001	Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras	85860000465-4	43870385242-9
	01071624198-3	86833920518-0
Data do pagamento		17/07/2024
Numero do Documento	07.16.24198.8683392-0	
Valor Total		46.543,87

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

**Transferências entre contas correntes BB**G335171029634315072  
17/07/2024 11:21:38**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 022023  
Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2

**Creditado**

Nome IRMANDADE S C M IPUA  
Agência 3156-9  
Conta corrente 3200-X  
Valor 197,17

Transferência para  
mesmo titular

Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 1022023-2, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, COM A FINALIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DE PARTE DO DARF REFERENTE AO PIS SOBRE FOLHA DE PAGAMENTO DA COMPETÊNCIA 06/2024.**



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.	
RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335 - CENTRO - IPUÃ-SP.	
CNPJ. 45.708.765/0001-19.	
IRRF - JUNHO/2024.	
DARF – 8301 - PIS 1,0% SOBRE FOLHA DE PAGAMENTO.	
SANTA CASA - 3200-X	R\$ 179,94
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 1062023-0	R\$ 1.155,28
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – ESTR.SAÚDE DA FAMÍLIA - 1012023-8	R\$ 300,54
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE - 1022023-2	R\$ 197,17
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 1062023-0	R\$ 976,52
EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 1052023-6	R\$ 177,76
CENTRO DE ATENÇÃO PISICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$ 41,52
<b>SUB TOTAL 1.....</b>	<b>R\$ 3.028,73</b>

CONVENIO 02-2023  
C – 102.2023-2



CNPJ <b>45.708.765/0001-19</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>	
Período de Apuração <b>Junho/2024</b>	Data de Vencimento <b>19/07/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24198.8683392-0</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000248429798</b>		Pagar este documento até <b>19/07/2024</b>
		Valor Total do Documento <b>46.543,87</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	22.592,12			22.592,12
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	1.912,93			1.912,93
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	3.578,96			3.578,96
0588	IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	958,54			958,54
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	3.529,89			3.529,89
8301	✓ PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:06/2024 Vencimento:25/07/2024	3.028,73			3.028,73
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	7.059,80			7.059,80
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	1.529,63			1.529,63
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	2.353,27			2.353,27
<b>Totais</b>		<b>46.543,87</b>			<b>46.543,87</b>

**CONVENIO 02-2023  
C - 102.2023-2**

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000465 4	43870385242 9	01071624198 3	86833920518 0
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 45.708.765/0001-19  
 Número: 07.16.24198.8683392-0  
 Pagar até: 19/07/2024  
 Valor: 46.543,87





## Boletos e convênios, com código de barra, contas

G334171146976635012  
17/07/2024 11:53:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.53.32  
3156903156

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA  
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 3.200-X  
EFETUADO POR: MIRIAN A G SANTOS  
=====

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecador:	CNC 001	Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras	8586000465-4	43870385242-9
	01071624198-3	86833920518-0
Data do pagamento		17/07/2024
Numero do Documento		07.16.24198.8683392-0
Valor Total		46.543,87

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

**Transferências entre contas correntes BB**G335171029634315113  
17/07/2024 11:40:31**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 022023  
Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2

**Creditado**

Nome IRMANDADE S C M IPUA  
Agência 3156-9  
Conta corrente 3200-X  
Valor 1.271,82

Transferência para  
mesmo titular

Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 1022023-2, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, COM A FINALIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA RECOLHIMENTO DE PARTE DO DARF REFERENTE AS RETENÇÕES DOS IMPOSTOS SOBRE SERVIÇOS PRESTADOS POR PESSOAS JURÍDICAS NO PERÍODO DE APURAÇÃO DE JUNHO DE 2024.

IRRF (CÓD.1708), PIS (CÓD.5979), COFINS (CÓD.5960) E CSLL (CÓD.5987).

TRIB.

LP  
LP  
LP  
LP

RELAÇÃO PAGAMENTO DARFs: NOTAS PAGA JUNHO 2024									
102.2023-2 ✓									
	EMIÇÃO	NF °	VR. BRUTO	1708	5960	5979	5987	ISSQN	VR. LIQUIDO
L.R. CLINICA MEDICA LTDA	11/06/2024	633	R\$ 6.560,00	R\$ 98,40	R\$ 196,80	R\$ 42,64	R\$ 65,60	R\$ -	R\$ 6.156,56
CASTRO E CASTRO CONSULTORIO MEDICOS LTDA	11/06/2024	1216	R\$ 4.720,00	R\$ 70,80	R\$ 141,60	R\$ 30,68	R\$ 47,20	R\$ -	R\$ 4.429,72
CASTRO E CASTRO CONSULTORIO MEDICOS LTDA	11/06/2024	1217	R\$ 400,00	R\$ 6,00	R\$ 12,00	R\$ 2,60	R\$ 4,00	R\$ -	R\$ 375,40
PEDRO FELLIPE DEBORTO RUDINE REMOLLI EVANGELISTA	28/06/2024	533	R\$ 9.000,00	R\$ 135,00	R\$ 270,00	R\$ 58,50	R\$ 90,00	R\$ -	R\$ 8.446,50
			R\$ 20.680,00	R\$ 310,20	R\$ 620,40	R\$ 134,42	R\$ 206,80	R\$ 1.271,82	R\$ 19.408,18
TRANSFERIR DA CONTA 102.2023-2 PARA A CONTA 3.200-X VALOR DE R\$ 1.271,82									

CNPJ  
**45.708.765/0001-19**

Razão Social  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Período de Apuração  
**Junho/2024**

Data de Vencimento  
**19/07/2024**

Número do Documento  
**07.16.24198.8683392-0**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000248429798**

Pagar este documento até

**19/07/2024**

Valor Total do Documento

**46.543,87**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	22.592,12			22.592,12
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20				
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%	1.912,93			1.912,93
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA				
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS	3.578,96			3.578,96
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
0588	IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍO				
	06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍO	958,54			958,54
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	3.529,89			3.529,89
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS	3.028,73			3.028,73
	PA:06/2024 Vencimento:25/07/2024				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	7.059,80			7.059,80
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	1.529,63			1.529,63
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	2.353,27			2.353,27
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
	<b>Totais</b>	<b>46.543,87</b>			<b>46.543,87</b>

**CONVENIO 02-2023  
C - 102.2023-2**

SEND A (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

16/07/2024 10:58:52

85860000465 4 43870385242 9 01071624198 3 86833920518 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000465 4 43870385242 9 01071624198 3 86833920518 0



CNPJ: 45.708.765/0001-19  
Número: 07.16.24198.8683392-0  
Pagar até: 19/07/2024  
Valor: 46.543,87

Pague com o PIX



**Boletos e convênios, com código de barra, contas**G334171146976635012  
17/07/2024 11:53:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.53.32  
3156903156

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA  
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 3.200-X  
EFETUADO POR: MIRIAN A G SANTOS

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 8586000465-4 43870385242-9  
01071624198-3 86833920518-0  
Data do pagamento 17/07/2024  
Numero do Documento 07.16.24198.8683392-0  
Valor Total 46.543,87  
-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.



**PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1416**

**Código de Verificação de Autenticidade**  
**27WHBIOQK**

**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**12/07/2024 às 10:02:57**

**Chave de Acesso**  
 1889727QQRXYF5R8T8WKLUBZM7J5GB0I

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br>  
 :5661/issweb, menu consultas e informe os  
 dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA-SP	Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA-SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/07/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

	CPF/CNPJ 31.521.013/0001-30	RG/Inscrição Estadual 14579	Inscrição Municipal 055933	Cadastro	Nome/Razão Social ALTAMED CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO LTDA
Logradouro AV. MARIO MARTINS (AV 02), 231	CEP 14600-000	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP	Telefone (16) 3818-9387	Complemento	Bairro PARQUE DA BARRA I
					E-mail altamedfinanceiro@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ		
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/PAis IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222	Bairro CENTRO
					E-mail faturamento@santacasaihua.com.br

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	CONSULTAS DE UROLOGIA REALIZADAS NO MES DE MAIO/2024	3.312,00	R\$ 3.312,00

**CONVENIO 02-2023**  
**C - 102.2023-2**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,01%	0000040000003	8630502	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.312,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.312,00	R\$ 66,57	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.312,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

CONVÊNIO: 02/2023  
 CONTA: 102.2023-2

RECEBI(EMOS) DE **ALTAMED CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1416** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **27WHBIOQK**.

Data

CPF/RG

Assinatura



**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G332171359362522037  
17/07/2024 14:39:47**Debitado**

Agência 3156-9  
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3206 CC COOCRELIVRE  
Conta corrente (com DV) 32107196  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 31.521.013/0001-30  
Nome favorecido ALTAMED CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO LTD  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 71.701  
Valor 3.312,00  
Data transferência 17/07/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 961D171E6054584B

---

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Provisão Férias - 07/2024**

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**  
CNPJ/CEI : **45.708.765/0001-19** CPF:

Data : 01/08/2024  
Hora : 14:08  
Folha: 0004

Fone:(16)3832-1222

Centro de Custo: **018 - ATENCAO ESPECIALIZADA - SISTEMA MUNICIPAL DE SAUDE**

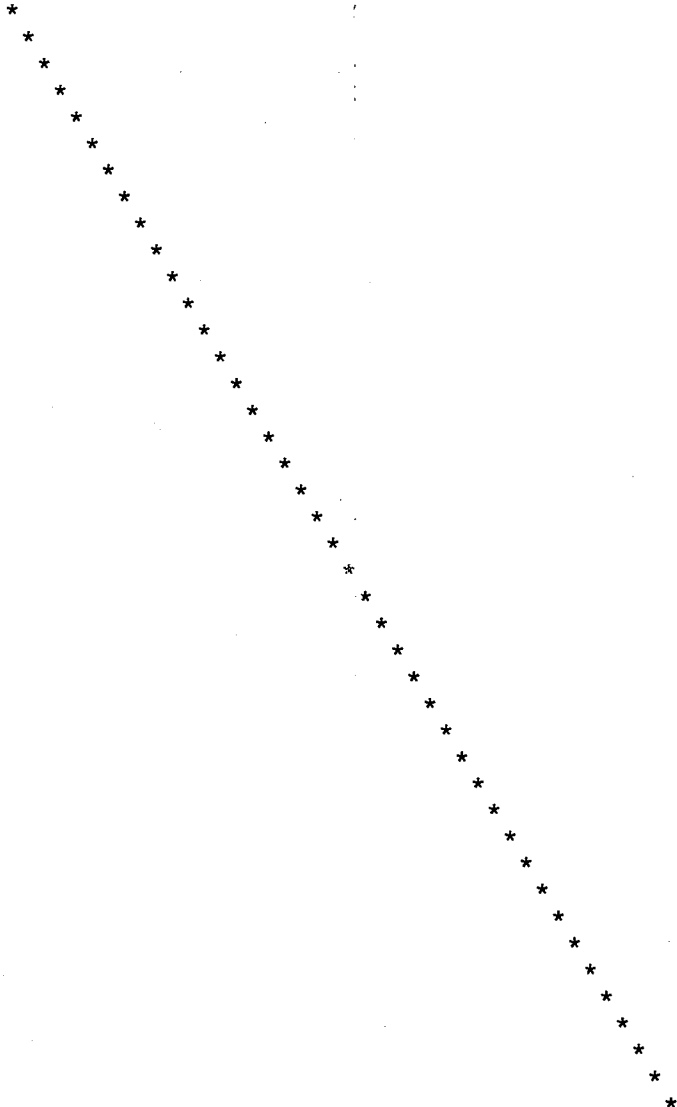
**RESUMO DA PROVISÃO DE FÉRIAS**

COD. DESCRIÇÃO	PROVISÃO	ESTORNO	COD. DESCRIÇÃO	PROVISÃO	ESTORNO
8060 PROVISAO DE FERIAS	1.742,20		8066 PROVISAO FGTS S/ FERIAS	189,63	
8061 PROVISAO 1/3 FERIAS	580,76		8072 ESTORNO PROV. FGTS FERIAS		43,68
8062 PROVISAO DIFERENCA FERIAS	318,28				
8063 PROVISAO DIFERENCA 1/3 FERIAS	106,10				
8064 ESTORNO PROVISAO DE FERIAS		0,84			
8065 ESTORNO PROVISAO 1/3 FERIAS		0,31			
Total	2.747,34	1,15	Total	189,63	43,68
Valor Provisão Férias		✓ 2.746,19	Valor Provisão Encargos		✓ 145,95
			<b>Total Provisão</b>		<b>2.892,14</b>

Total de Funcionários.....: 13

\*\*\*\*\* 1216 x 1470

1223 x 1471



\*\*\*\*\*