



Consultas - Extrato de conta corrente

G3310509434646701
05/05/2025 09:49:38

Conta creditada

Agência 3156-9
Conta 1032023-7 SANTA CASA CONV 032023
Período Não informado

Remetentes

Remetente	Data	Documento	Valor R\$	Tipo-DOC	Finalidade	Banco	Favorecido	CPF/CNPJ
SP 352130 FMS CT SUSCUSTEIOSUS	02/05/2025	68.479.465	38.214,32	9	Crédito em conta	104 CEF	IRMANDADE STA CASA MIS DE IPUA	11.369.190/0001-35

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 : 14/05/2025

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Hora : 16:39

CNPJ/CEI : 45.708.765/0001-19 CPF:

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0007

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: 04/2025 Pagamento: 07/05/2025

Centro de Custo: 028 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL - CAPS.

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	309	STELA CANDIDO NUNES DA SILVA	437.966.318-35	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015421-0	3.661,83
Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: 1							Total: 3.661,83

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 06/05/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	042025 LSM				
Data de modificação	06/05/2025-17:08:32	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:08:31	Fim do envio	17:08:31
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	042025 CAPS				
Data de modificação	06/05/2025-17:08:32	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:08:31	Fim do envio	17:08:31
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	042025 ESPA PLANTAO				
Data de modificação	06/05/2025-17:08:33	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:08:33	Fim do envio	17:08:33
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	042025 SUS				
Data de modificação	06/05/2025-17:08:33	Tamanho	19844 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:08:33	Fim do envio	17:08:33
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	042025 Santa Casa				
Data de modificação	06/05/2025-17:08:34	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:08:33	Fim do envio	17:08:33
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	042025 AE-SMS				
Data de modificação	06/05/2025-17:08:34	Tamanho	6292 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:08:33	Fim do envio	17:08:33
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	042025 ABS-ESF				
Data de modificação	06/05/2025-17:08:35	Tamanho	8712 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:08:33	Fim do envio	17:08:35
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	042025 UCP				
Data de modificação	06/05/2025-17:08:35	Tamanho	20328 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:08:35	Fim do envio	17:08:35
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:08:35	Fim do envio	17:08:35	Total Enviado	20328 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	-------------

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvitoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros

G3360617140705131
06/05/2025 17:32:37

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1032023-7 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 06/05/2025
Data para pagamento 07/05/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
STELA CANDIDO NUNES DA SI	LIBERADO	001	3156	15.421	3.661,83

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 SÃO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

9549

Código de Verificação de Autenticidade

X4V3SPUV2

Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/05/2025 às 08:58:40

Chave de Acesso

2135279S1N7PINIK4NX3PPQU077NSAMF

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 SÃO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/05/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 01.013.181/0001-53	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 08012	Cadastro 08012	Nome/Razão Social ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM
Logradouro RUA RUA SÃO BENEDITO, 00450			Complemento	Bairro VILA BELA VISTA
CEP 14600-000	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO 03 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	27.05	R\$ 27,05

CONVENIO 03-2023
C - 103.2023-7

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.01	Alíquota 3,4225%	Atividade Município 0000170000001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise...					
Valor Total dos Serviços R\$ 27,05	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 27,05	Total do ISS R\$ 0,93	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\$ 27,05

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANCA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 9549 E CÓDIGO DE

Data

CPF/RG

Assinatura

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ - DESCREVER NA NOTA:
ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO 03 -
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL

NOME DO COLABORADOR	VALOR POR VIDA:
STELA CANDIDO NUNES DA SILVA	27,05
VALOR DA NOTA:	R\$ 27,05

Quatidade de vidas:

1

RECIBO DO PAGADOR

itau Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04046.380426 62311.890008 1 10800000002705

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 13/05/2025
Beneficiário ECAMEST E C A E MEDICINA CNPJ/CPF: 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 09/05/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 09/05/2025	Nosso Número 157 / 00040463 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 27,05
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 9549					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

itau Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04046.380426 62311.890008 1 10800000002705

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 13/05/2025
Beneficiário ECAMEST E C A E MEDICINA CNPJ/CPF: 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 09/05/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 09/05/2025	Nosso Número 157 / 00040463 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 27,05
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 9549					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 0800 7701685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itau.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

CONVENIO 03-2023
C - 103.2023-7



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335121345363761014
12/05/2025 13:54:4312/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:54:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 032023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.032.023-7

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070404638042662311890008110800000002705

BENEFICIARIO:

ECAMEST E C A E MEDICINA

NOME FANTASIA:

ECAMEST E C A E MEDICINA

CNPJ: 01.013.181/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

ECAMEST E C A E MEDICINA

CNPJ: 01.013.181/0001-53

PAGADOR:

IRM.STA CASA DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.201

DATA DE VENCIMENTO 13/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 27,05

VALOR COBRADO 27,05

NR.AUTENTICACAO C.BA7.E0B.7AF.AD3.367

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE IPUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000182 Data do Serviço 13/05/2025
Data e Hora de Emissão 13/05/2025 18:21:14
Código de Verificação VLPFLH-000182/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 31.984.557/0001-38 Inscrição Municipal: 3680 Inscrição Estadual: -
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA SOUZA SANTOS LTDA
Endereço: AV.CARLOS FERNANDES 893, - CENTRO - CEP: 146100000
E-mail:
Telefone: () 91870800 Celular:
Município: IPUA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 Inscrição Municipal: 1.116.0181 Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Endereço: R. FERDINANDO FRATIN 335, - CENTRO - CEP: 14610000
Email: CONTABILIDADE@SANTACASAIPUA.COM.BR Telefone:
Município: IPUA UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE A SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025.

CONVÊNIO: 03/2023 - C.A.P.S. - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL

Dados bancários:

Clinica Médica Santos Filho - CNPJ 31.984.557/0001-38

Banco do Brasil. Agência 3156-9, Conta 1953-4

CONVENIO 03-2023
C - 103.2023-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 16.000,00

Código do Serviço: 04.03

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Base de Cálculo (R\$):	---	Alíquota Simples Nacional(%):	3,26	ISS (R\$):	---
IR (R\$):	0,00	IN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	0,00
				C.S.L.L. (R\$):	0,00
				P.I.S. (R\$):	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseipua.gcaspp.com/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = IPUA / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA SOUZA SANTOS LTDA

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000182 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

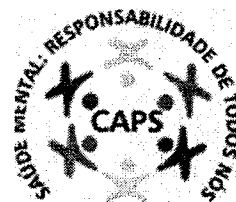
Data de Recebimento: / / Assinatura:



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE IPUÃ
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 1 "Branca Macário
Ferreira"

Rua José Bonifácio nº 181, Centro - Cx Postal 5 - CEP 14610-000 - Ipuã -
São Paulo

Fone (16) 3832-0193 - **Whatsapp** (16) 99707-6537 -
caps@ipua.sp.gov.br



Ipuã, 05 de Maio de 2025

COMUNICADO

Venho por meio deste, comunicar que a empresa **CLÍNICA MÉDICA SOUZA SANTOS LTDA**, CNPJ: 31.984.557/0001-38 prestou serviço de Atendimento Médico e outras atividades da RAPS no CAPS no mês de Abril de 2025, conforme relatório de produção anexo.

VANESSA PIETRO
CHEFE DE DIVISÃO DA SAÚDE MENTAL

De acordo com o comunicado acima, eu Camila Aparecida Rocha de Rezende, gestora do Convênio 03/2023, declaro ciência do relatório anexo.

Camila Ap. Alves da Rocha
Enfermeira
Constr-S 345.597

CAMILA APARECIDA ROCHA DE REZENDE
GESTORA DO PLANO DE TRABALHO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

PRISCILA HONORATO DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FILTROS: Período: 01/04/2025 a 30/04/2025 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706000873136040] - Silvio Antonio Gomes dos Santos Filho | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	257
Registros não identificados	0
Total:	257

Dados gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	257	0
Gravidez planejada	0	0	257
Vacinação em dia	0	0	257

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	133
Tarde	124
Noite	0
Não informado	0
Total:	257

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	113
Feminino	144
Determinado	0
Não informado	0
Total:	257

Faixa etária

Descrição	Masc.	Fem.	Indet.	N. Inf.	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0	0
01 ano	1	0	0	0	1
02 anos	2	1	0	0	3
03 anos	2	0	0	0	2
04 anos	11	4	0	0	15
05 a 09 anos	46	7	0	0	53
10 a 14 anos	27	16	0	0	43
15 a 19 anos	7	15	0	0	22

Faixa etária

Descrição	Masc.	Fem.	Indet.	N. Inf.	Total
20 a 24 anos	0	6	0	0	6
25 a 29 anos	1	12	0	0	13
30 a 34 anos	4	8	0	0	12
35 a 39 anos	4	12	0	0	16
40 a 44 anos	0	15	0	0	15
45 a 49 anos	1	26	0	0	27
50 a 54 anos	5	12	0	0	17
55 a 59 anos	1	2	0	0	3
60 a 64 anos	0	2	0	0	2
65 a 69 anos	0	5	0	0	5
70 a 74 anos	1	1	0	0	2
75 a 79 anos	0	0	0	0	0
80 anos ou mais	0	0	0	0	0
Não informado	0	0	0	0	0
Total:	113	144	0	0	257

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	257
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
Total:	257

FILTROS: Período: 01/04/2025 a 30/04/2025 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706000873136040] - Silvío Antonio Gomes dos Santos Filho | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Atendimento de urgência	0
Consulta agendada	0
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	0
Consulta no dia	257
Escuta inicial / Orientação	0
Não informado	0
Total:	257

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	257
Total:	257

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	257
Total:	257

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	257
Total:	257

NASF / Polo

A lista apresenta registros do LEDI anteriores à versão 5.5.0.

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	0
Total:	0

eMulti / Polo

A lista apresenta registros do LEDI versão 5.5.0 ou superior.

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêutico	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	257
Total:	257

Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	257
Retorno para cuidado continuado / programado	0
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Agendamento para eMulti	0
Alta do episódio	0
Não informado	0
Total:	257

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	43
Encaminhamento para CAPS	4
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	0
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	214

FILTROS: Período: 01/04/2025 a 30/04/2025 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706000873136040] - Silvio Antonio Gomes dos Santos Filho | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtrros personalizados: Nenhum

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Total:	261

Problemas / Condições avaliadas

Descrição	Quantidade
Asma	0
Catarata	0
Beribéri	0
Desnutrição	0
Diabetes	0
POC	0
Cardiopatia	0
Nefropatia	0
Hipertensão arterial	0
Neoplasia	0
Obesidade	0
Pré-natal	0
Puericultura	0
Puerpério (até 42 dias)	0
Reabilitação	0
Saúde mental	0
Saúde sexual e reprodutiva	0
Tabagismo	0
Usuário de álcool	0
Usuário de outras drogas	0
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis, infecciosas e parasitárias

Descrição	Quantidade
Dengue	0
Zika / Chikungunya / Leishmaniose	0
Doença diarréica aguda	0
IST	0
Hanseníase	0
Hepatites A/B/C	0
Toxoplasmose / Tungíase	0

Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis, infecciosas e parasitárias

Descrição	Quantidade
Malária	0
Síndrome respiratória	0
Sífilis feminina	0
Sífilis masculina	0
Tracoma	0
Tuberculose	0
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento

Descrição	Quantidade
Câncer de mama	0
Câncer do colo do útero	0
Risco cardiovascular	0
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
Total:	0

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
B25 - DOENÇA POR CITOMEGALOVÍRUS	1
C73 - NEOPLASIA MALIGNA DA GLÂNDULA TIREÓIDE	1
E039 - HIPOTIREOIDISMO NÃO ESPECIFICADO	2
F03 - DEMÊNCIA NÃO ESPECIFICADA	4
F102 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ALCOOL - SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA	2
F142 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO COCAÍNA - SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA	6
F192 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA	2
F197 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - TRANST. PSIC. RESID./INST. TARDIA	1

FILTROS: Período: 01/04/2025 a 30/04/2025 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: [706000873136040] - Silvio Antonio Gomes dos Santos Filho | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
F199 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - TRANST. MENTAL/COMPORT. Ñ ESPECIF.	1
F20 - ESQUIZOFRENIA	4
F200 - ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE	1
F204 - DEPRESSÃO PÓS-ESQUIZOFRÊNICA	2
F206 - ESQUIZOFRENIA SIMPLES	1
F25 - TRANSTORNOS ESQUIZOAFETIVOS	2
F258 - OUTROS TRANSTORNOS ESQUIZOAFETIVOS	3
F29 - PSICOSE NÃO-ORGÂNICA NÃO ESPECIFICADA	1
F301 - MANIA SEM SINTOMAS PSICÓTICOS	1
F31 - TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR	11
F310 - TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EPISÓDIO ATUAL HIPOMANÍACO	2
F32 - EPISÓDIOS DEPRESSIVOS	27
F320 - EPISÓDIO DEPRESSIVO LEVE	4
F321 - EPISÓDIO DEPRESSIVO MODERADO	4
F322 - EPISÓDIO DEPRESSIVO GRAVE SEM SINTOMAS PSICÓTICOS	2
F33 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE	15
F331 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE, EPISÓDIO ATUAL MODERADO	1
F338 - OUTROS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS RECORRENTES	2
F34 - TRANSTORNOS DE HUMOR [AFETIVOS] PERSISTENTES	1
F341 - DISTIMIA	1
F348 - OUTROS TRANSTORNOS DO HUMOR [AFETIVOS] PERSISTENTES	1
F38 - OUTROS TRANSTORNOS DO HUMOR [AFETIVOS]	3
F381 - OUTROS TRANSTORNOS DO HUMOR [AFETIVOS] RECORRENTES	1
F39 - TRANSTORNO DO HUMOR [AFETIVO] NÃO ESPECIFICADO	1
F41 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS	1
F410 - TRANSTORNO DE PÂNICO [ANSIEDADE PAROXÍSTICA EPISÓDICA]	5
F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA	14

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
F412 - TRANSTORNO MISTO ANSIOSO E DEPRESSIVO	1
F413 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS MISTOS	1
F42 - TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO	6
F421 - TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO COM PREDOMINÂNCIA DE COMPORTAMENTOS COMPULSIVOS [RITUAIS OBSESSIVOS]	2
F422 - TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO, FORMA MISTA, COM IDÉIAS OBSESSIVAS E COMPORTAMENTOS COMPULSIVOS	1
F43 - REAÇÕES AO "STRESS" GRAVE E TRANSTORNOS DE ADAPTAÇÃO	1
F430 - REAÇÃO AGUDA AO STRESS	1
F431 - ESTADO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO	8
F432 - TRANSTORNOS DE ADAPTAÇÃO	5
F438 - OUTRAS REAÇÕES AO STRESS GRAVE	1
F450 - TRANSTORNO DE SOMATIZAÇÃO	1
F452 - TRANSTORNO HIPOCONDRIACO	1
F453 - TRANSTORNO NEUROVEGETATIVO SOMATOFORME	3
F48 - OUTROS TRANSTORNOS NEURÓTICOS	1
F508 - OUTROS TRANSTORNOS DA ALIMENTAÇÃO	7
F509 - TRANSTORNO DE ALIMENTAÇÃO NÃO ESPECIFICADO	1
F539 - TRANSTORNO MENTAL E COMPORTAMENTAL ASSOCIADO AO PUERPÉRIO, NÃO ESPECIFICADO	1
F60 - TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DA PERSONALIDADE	1
F601 - PERSONALIDADE ESQUIZÓIDE	1
F603 - TRANSTORNO DE PERSONALIDADE COM INSTABILIDADE EMOCIONAL	9
F604 - PERSONALIDADE HISTRIÔNICA	1
F609 - TRANSTORNO NÃO ESPECIFICADO DA PERSONALIDADE	18
F63 - TRANSTORNOS DOS HÁBITOS E DOS IMPULSOS	1
F638 - OUTROS TRANSTORNOS DOS HÁBITOS E DOS IMPULSOS	2

Dados processados em 05/05/2025 às 00:00

O resultado pode contemplar informações de equipes vinculadas.

Impresso em 05/05/2025 às 10:41 por Silvio Antonio Gomes dos Santos Filho.

FILTROS: Período: 01/04/2025 a 30/04/2025 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: [706000873136040] - Silvio Antonio Gomes dos Santos Filho | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
F70 - RETARDO MENTAL LEVE	3
F71 - RETARDO MENTAL MODERADO	1
F72 - RETARDO MENTAL GRAVE	3
F721 - RETARDO MENTAL GRAVE - COMPROMETIMENTO SIGNIF. DO COMPORTAMENTO, REQUERENDO VIGILÂNCIA OU TRATAMENTO	2
F73 - RETARDO MENTAL PROFUNDO	2
F78 - OUTRO RETARDO MENTAL	1
F800 - TRANSTORNO ESPECÍFICO DA ARTICULAÇÃO DA FALA	1
F808 - OUTROS TRANSTORNOS DE DESENVOLVIMENTO DA FALA OU DA LINGUAGEM	1
F818 - OUTROS TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES ESCOLARES	1
F83 - TRANSTORNOS ESPECÍFICOS MISTO DO DESENVOLVIMENTO	2
F840 - AUTISMO INFANTIL	9
F841 - AUTISMO ATÍPICO	8
F900 - DISTÚRBIOS DA ATIVIDADE E DA ATENÇÃO	13
F91 - DISTÚRBIOS DE CONDUTA	1
F910 - DISTÚRBO DE CONDUTA RESTRITO AO CONTEXTO FAMILIAR	1
F912 - DISTÚRBO DE CONDUTA DO TIPO CIALIZADO	1
F913 - DISTÚRBO DESAFIADOR E DE OPOSIÇÃO	3
F93 - TRANSTORNOS EMOCIONAIS COM INÍCIO ESPECIFICAMENTE NA INFÂNCIA	41
F930 - TRANSTORNO LIGADO À ANGÚSTIA DE SEPARAÇÃO	1
F932 - DISTÚRBO DE ANSIEDADE SOCIAL DA INFÂNCIA	1
F938 - OUTROS TRANSTORNOS EMOCIONAIS DA INFÂNCIA	2
F939 - TRANSTORNO EMOCIONAL DA INFÂNCIA NÃO ESPECIFICADO	4
F952 - TIQUES VOCAIS E MOTORES MÚLTIPLOS COMBINADOS [DOENÇA DE GILLES DE LA TOURETTE]	1

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
F980 - ENURESE DE ORIGEM NÃO-ORGÂNICA	2
F981 - ENCOPRESE DE ORIGEM NÃO-ORGÂNICA	2
F989 - TRANSTORNOS COMPORTAM. E EMOCIONAIS Ñ ESPECIF. COM INÍCIO HABITUALMENTE NA INFÂNCIA OU ADOLESCÊNCIA	8
F99 - TRANSTORNO MENTAL NÃO ESPECIFICADO EM OUTRA PARTE	3
G311 - DEGENERAÇÃO CEREBRAL SENIL, NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
G318 - OUTRAS DOENÇAS DEGENERATIVAS ESPECIFICADAS DO SISTEMA NERVOSO	1
G40 - EPILEPSIA	6
G470 - DISTÚRBIOS DO INÍCIO E DA MANUTENÇÃO DO SONO [INSÔNIAS]	1
G473 - APNÉIA DE SONO	1
I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO	1
J303 - OUTRAS RINITES ALÉRGICAS	1
R456 - VIOLÊNCIA FÍSICA	2
R480 - DISLEXIA E ALEXIA	1
R521 - DOR CRÔNICA INTRATÁVEL	1
Z000 - EXAME MÉDICO GERAL	1
Z017 - EXAME DE LABORATÓRIO	3
Z027 - OBTENÇÃO DE ATESTADO MÉDICO	9
Z624 - NEGLIGÊNCIA EMOCIONAL DA CRIANÇA	1
Z634 - DESAPARECIMENTO OU FALECIMENTO DE UM MEMBRO DA FAMÍLIA	1
Z720 - USO DO TABACO	3
Z760 - EMISSÃO DE PRESCRIÇÃO DE REPETIÇÃO	85
Total:	443

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avallado
Colesterol total	4	2
Creatinina	4	4
EAS / EQU	0	2

FILTROS: Período: 01/04/2025 a 30/04/2025 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706000873136040] - Silvio Antonio Gomes dos Santos Filho | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Solicitado	Avaliado
Eletrocardiograma	0	1
Eletroforese de hemoglobina	0	0
Espirometria	0	0
Exame de escarro	0	0
Glicemia	6	4
HDL	4	2
Hemoglobina glicada	0	1
Hemograma	9	10
LDL	0	0
Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista	0	0
Sorologia de Hepatite B	0	0
Sorologia de Hepatite C	5	0
Sorologia de Hepatite D	0	0
Sorologia de sífilis (VDRL)	0	0
Sorologia para HIV	0	0
Sorologia para dengue	0	0
Teste de gravidez	0	0
Teste indireto de antígeno de globulina humana (TIA)	0	0
Ultrassonografia obstétrica	0	0
Urocultura	0	0
Total:	32	26

Exames - Triagem neonatal

Descrição	Solicitado	Avaliado
Teste da orelhinha (EOA)	0	0
Teste do olhinho (TRV)	0	0
Teste do pezinho	0	0
Total:	0	0

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avaliado
0202010201 - DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0	1
0202010210 - DOSAGEM DE CALCIO	1	1

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avaliado
0202010228 - DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	0	1
0202010384 - DOSAGEM DE FERRITINA	6	5
0202010392 - DOSAGEM DE FERRO SERICO	6	5
0202010406 - DOSAGEM DE FOLATO	2	2
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	1	3
0202010627 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	0	1
0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	2	4
0202010660 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	6	4
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4	2
0202010694 - DOSAGEM DE UREA	1	3
0202010708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	3	5
0202010767 - DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	4	5
0202020134 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0	1
0202020142 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0	1
0202030202 - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	0	1
0202030741 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	2	0
0202030768 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	0
0202030857 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	2	0
0202030873 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1	0

FILTROS: Período: 01/04/2025 a 30/04/2025 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706000873136040] - Silvio Antonio Gomes dos Santos Filho | CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

Descrição	Solicitado	Avaliado
0202060250 - DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	14	7
0202060381 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3	1
0202070255 - DOSAGEM DE LITIO	4	2
0202120023 - DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2	0
0202120031 - FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	2	0
0211050024 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	0	2
0211050032 - ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	0	1
0211070041 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	1	0
0214010058 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	5	0
0214010074 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	5	0
0214010104 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	5	0
Total:	83	58

**Entre contas correntes BB****Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 032023
Agência 3156-9
Conta corrente 1032023-7

Creditado

Nome CLINICA M S SANTOS LTDA
Agência 3156-9
Conta corrente 1953-4
Valor 16.000,00
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



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE IPUA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000045 Data do Serviço 13/05/2025

Data e Hora de Emissão 13/05/2025 13:47:47

Código de Verificação XPTGDJ-000045/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 45.039.842/0001-95

Inscrição Municipal: 000003971

Inscrição Estadual: -

Nome/Razão Social: RENATA CRISTINA ALVES PERSONAL TRAINER - ME

Endereço: PEDRO CARLOS DE ALVARENGA 905, CASA - OLHOS D AGUA - CEP: 14610000

E-mail: ESCRITORIOSLUCASCONTABIL25@HOTMAIL.COM

Telefone: ()

Celular:

Município: IPUA

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal: 1.116.0181

Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Endereço: R. FERDINANDO FRATIN 335, - CENTRO - CEP: 14610000

Email: CONTABILIDADE@SANTACASAIPUA.COM.BR

Município: IPUA

Telefone:

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente a 121 horas e 30 minutos prestadas como educadora fisica no valor unitario de R\$25,00 no mês de Abril de 2025.
Convenio:03/2023- C.A.P.S - Centro de Atenção Psicossocial.
Conta Bancaria Banco do Brasil: Agencia:3156-9
Conta Corrente:20325-4

CONVENIO 03-2023
C - 103.2023-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.037,50 | VALOR LIQUIDO = R\$ 3.037,50

Código do Serviço: 06.04

Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.

Base de Cálculo (R\$):

Alíquota Simples Nacional(%):

ISS (R\$):

IR (R\$):

0,00

LN.S.S. (R\$):

0,00

COFINS (R\$):

0,00

C.S.L.L. (R\$):

P.I.S. (R\$):

0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseipua.gcaspp.com/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = IPUA / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: RENATA CRISTINA ALVES PERSONAL TRAINER - ME

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000045 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE IPUÃ
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 1 "Branca Macário Ferreira"
Rua José Bonifácio nº 181, Centro - Cx Postal 5 - CEP 14610-000 - Ipuã -
São Paulo
Fone (16) 3832-0193 - Whatsapp (16) 99707-6537 -
caps@ipua.sp.gov.br



Ipuã, 05 de Maio de 2025.

COMUNICADO

Venho por meio deste, comunicar que a empresa **RENATA CRISTINA ALVES PERSONAL TREINER ME**, CNPJ: 45.039.842/0001-95, prestou serviço de Atendimento Especializado em Práticas Corporais no CAPS I "Branca Macário Ferreira" no total de **121,3 horas**, no mês abril, conforme controle de horas e relatório de produção em anexo.

VANESSA PIETRO
CHEFE DE DIVISÃO DA SAÚDE MENTAL

De acordo com o comunicado acima, eu Camila Aparecida Rocha de Rezende, gestora do Convênio 03/2023, declaro ciência do relatório anexo.

Camila Aparecida Rocha de Rezende
Enfermeira
Código: 345.397

CAMILA APARECIDA ROCHA DE REZENDE
GESTORA DO PLANO DE TRABALHO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

PRISCILA HONORATO DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

“Branca Macário Ferreira”

Rua José Bonifácio nº 181, Centro - Cx Postal 5- Fone: (16) 3832-0193
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: caps@ipua.sp.gov.br



CRONOGRAMA DE HORAS RENATA ALVES - ABRIL 2025

DIA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	TOTAL DE HORAS DIA
1	10 : 00	16 : 00	19 : 00	21 : 00	08 : 00
2	07 : 00	:	:	15 : 00	08 : 00
3	10 : 00	:	:	16 : 00	06 : 00
4	07 : 00	:	:	16 : 30	09 : 30
5	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	07 : 00	13 : 00	19 : 00	21 : 00	08 : 00
8	10 : 00	16 : 00	19 : 00	21 : 00	08 : 00
9	07 : 00	:	:	15 : 00	08 : 00
10	10 : 00	:	:	16 : 00	06 : 00
11	:	Ausência total			:
12	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	07 : 00	13 : 00	19 : 00	21 : 00	08 : 00
15	10 : 00	16 : 00	19 : 00	21 : 00	08 : 00
16	07 : 00	:	:	15 : 00	08 : 00
17	:	Falta facultativa semana Santa			:
18	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
19	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
22	10 : 00	16 : 00	19 : 00	21 : 00	08 : 00
23	07 : 00	:	:	15 : 00	08 : 00
24	:	Ausência total			:
25	07 : 00	:	:	10 : 00	03 : 00
26	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	07 : 00	15 : 00	19 : 00	21 : 00	09 : 00
29	09 : 30	15 : 30	19 : 00	21 : 00	08 : 00
30	:	Ausência total			:

121,3

**Entre contas correntes BB****Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 032023
Agência 3156-9
Conta corrente 1032023-7

Creditado

Nome RENATA C A P TRAINER
Agência 3156-9
Conta corrente 20325-4
Valor 3.037,50
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

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE IPUA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000086 Data do Serviço 12/05/2025

Data e Hora de Emissão
12/05/2025 13:13:20Código de Verificação
KGYKGF-000086/2025**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 36.056.127/0001-70

Inscrição Municipal: 3769

Inscrição Estadual: -

Nome/Razão Social: VANESSA APARECIDA LOURENCO

Endereço: AV. JOAO CARLOS DA ROCHA 1647, - BOM RETIRO - CEP: 14610000

E-mail:

Telefone: () 99975033

Celular:

Município: IPUA

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal: 1.116.0181

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Endereço: R. FERDINANDO FRATIN 335, - CENTRO - CEP: 14610000

Email:

Telefone:

Município: IPUA

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE A 144 HORAS E 30 MINUTOS DE T.O. NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 25,00. NO MÊS DE ABRIL DE 2025.

CONVÊNIO: 03/2023 - C.A.P.S. - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL

VALOR BRUTO: R\$ 3.612,50

CONVENIO 03-2023
C - 103.2023-7**ITENS DO SERVIÇO**

ITEM	QTD	VALOR	TOTAL
REFERENTE A 144 HORAS E 30 MINUTOS DE T.O. NO MES 04/2025	1	R\$ 3.612,50	R\$ 3.612,50

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.612,50 | VALOR LIQUIDO = R\$ 3.612,50

Código do Serviço: 04.08

Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Base de Cálculo (R\$):	---	Alíquota Simples Nacional(%):	2,01	ISS (R\$):	---
LR. (R\$):	0,00	INSS. (R\$):	0,00	C.S.L.L. (R\$):	0,00
		COFINS (R\$):	0,00	P.I.S. (R\$):	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: DADOS BANCARIOS: Banco 756 SICOOB Agência 3206.9 C/C: 3.212.055-9.

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://ntseipua.gcaspp.com/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.**NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.**

Local da Prestação = IPUA / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: VANESSA APARECIDA LOURENCO

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000086 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: DADOS BANCARIOS: Banco 756 SICOOB Agência 3206.9 C/C: 3.212.055-9.

Data de Recebimento: / /

Assinatura:



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE IPUÃ
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 1 "Branca Macário
Ferreira"

Rua José Bonifácio nº 181, Centro - Cx Postal 5 - CEP 14610-000 - Ipuã -
São Paulo

Fone (16) 3832-0193 - **Whatsapp** (16) 99707-6537 -
caps@ipua.sp.gov.br



Ipuã, 05 de Maio 2025.

COMUNICADO

Venho por meio deste, comunicar que a empresa **VANESSA APARECIDA LOURENCO**, CNPJ: **36.056.127/0001-70**, prestou serviço de Atendimento Especializado em Terapia Ocupacional no CAPS I "Branca Macário Ferreira" no total de **144,05 horas**, no mês de abril de 2025. Segue anexo controle de horas e relatório de produção.

VANESSA PIETRO
CHEFE DE DIVISÃO DA SAÚDE MENTAL

De acordo com o comunicado acima, eu Camila Aparecida Rocha de Rezende, gestora do **Convênio 03/2023**, declaro ciência do relatório anexo.

Camila Ap. Aparecida Rocha
Enfermeira
CPF: 045.897

CAMILA APARECIDA ROCHA DE REZENDE
GESTORA DO PLANO DE TRABALHO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

PRISCILA HONORATO DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

“Branca Macário Ferreira”

Rua José Bonifácio nº 181, Centro - Cx Postal 5- Fone: (16) 3832-0193
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: caps@ipua.sp.gov.br



CRONOGRAMA DE HORAS VANESSA AP. LOURENÇO - ABRIL 2025

DIA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	TOTAL DE HORAS DIA
1	07:00	14:00	:	:	07:00.
2	07:00.	11:20	12:00	16:30.	08:50.
3	07:00	14:00	:	:	07:00.
4	07:00	16:30	:	:	09:30.
5	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	07:00	15:00.	:	:	08:00-
8	07:00	14:15	:	:	07:15
9	07:00.	16:30	:	:	09:30
10	07:00	14:00	:	:	07:00
11	07:00	16:30	:	:	09:30.
12	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	07:00	16:30	:	:	09:30
15	07:00	13:00	:	:	06:00
16	07:00	16:30	:	:	09:30.
17	:	Unidade Fechada.	:	:	:
18	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
19	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
22	07:00.	14:00.	:	:	07:00
23	07:00	16:30	:	:	09:30.
24	07:00	14:00	:	:	07:00.
25	07:00	12:00	13:00	16:30.	08:30.
26	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	:	Auxílio	:	:	:
29	07:00	13:00	:	:	06:00
30	07:00	16:30	:	:	09:30.

144,05.



TED

G334151406311472073
15/05/2025 14:54:13

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1032023-7 SANTA CASA CONV 032023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3206 CC COOCRELIVRE
Conta corrente (com DV) 32120559
Conta Pagamento 0000
CNPJ 36.056.127/0001-70
Nome favorecido VANESSA APARECIDA LOURENCO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.501
Valor 3.612,50
Data transferência 15/05/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 60008AA7B4E35539

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**

14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
05/2025

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

792

Data Emissão

14/05/2025**C.F.P. - CLINICA FRANCA DE PSIQUIATRIA LTDA**

14400-520 - RUA GENERAL OSORIO, 2248 - BAIRRO SAO JOSE

FRANCA - SP - CEP: 14400-520

CNPJ/CPF: 14.167.679/0001-12

Inscr. Estadual/RG:

Email: magnofelicio@hotmail.com

Telefone: 1637218463

CCM 59018

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

792

Valor R\$

8.258,80

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

R FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO

IPUA - SP - Brasil - CEP: 14610000

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: faturamento@santacasaipua.com.br

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - - CEP:

**Valor por
extenso**

OITO MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E OITENTA CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE A 80 CONSULTAS MEDICAS DE PSIQUIATRIA NO VALOR UNITARIO DE 110,00 , NO PERIODO DE ABRIL DE 2025 /CONVENIO 03/2023/C.A.P.S CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL Banco Santander Agencia 0009- c/c 13 005806-6	8.800,00	8.800,00

Valor Aprox. Tributos: R\$ 1.383,36 (15,72%) Fonte:**CONVENIO 03-2023
C - 103.2023-7**

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	8.800,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	8.800,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Líquido				
8.800,00	ISS	0,00	IRRF	132,00	PIS	57,20	COFINS	264,00	CSLL	88,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	8.258,80

Esta é a chave de validação: VCKN-QORM

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br**EM SUBSTITUIÇÃO DA NOTA FISCAL N°****791**



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE IPUÃ
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 1 "Branca Macário
Ferreira"

Rua José Bonifácio nº 181, Centro - Cx Postal 5 - CEP 14610-000 - Ipuã -
São Paulo

Fone (16) 3832-0193 - **Whatsapp** (16) 99707-6537 -
caps@ipua.sp.gov.br



Ipuã, 05 de Maio de 2025.

COMUNICADO

Venho por meio deste, comunicar que a empresa **C.F.P. CLINICA FRANCANÁ DE PSIQUIATRIA LTDA**, CNPJ: 14.167.679/0001-12 realizou 80 Consultas Psiquiátricas no mês de Abril de 2025, segue anexo relatório de produção.

VANESSA PIETRO
CHEFE DE DIVISÃO DA SAÚDE MENTAL

De acordo com o comunicado acima, eu Camila Aparecida Rocha de Rezende, gestora do **Convênio 03/2023**, declaro ciência do relatório anexo.

CAMILA APARECIDA ROCHA DE REZENDE
GESTORA DO PLANO DE TRABALHO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

PRISCILA HONORATO DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TED

G334151406311472086
15/05/2025 15:02:18

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1032023-7 SANTA CASA CONV 032023

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 9 FRANCA
Conta corrente (com DV) 130058066
Conta Pagamento 0000
CNPJ 14.167.679/0001-12
Nome favorecido C.F.P. - CLINICA FRANCA DE PSIQUIATRI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.502
Valor 8.258,80
Data transferência 15/05/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB E97AC87EDB9D42AE

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

Pagar este documento até

20/05/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

CPF/CNPJ do Empregador
45.708.765Nome/Razão Social do Empregador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUANúm. de Pág.
1Identificador
0125051670787933-8Tag
CAPS - CENTRO DE ATENCAO

336,46

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2025	1	336,46	0,00	0,00	0,00	336,46
Total FGTS:		336,46	0,00	0,00	0,00	336,46

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 336,46

CONVENIO 03-2023
C - 103.2023-7

Observações

Data de geração da Guia: 16/05/2025 às 10:24:59 - Página 1/1

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

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/apl/v2/cobv/353d0a58f79e49018fdbdc3066e2315a5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasília62070503***6304AC66

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/apl/v2/cobv/353d0a58f79e49018fdbdc3066e2315a

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.41.13
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 032023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.032.023-7

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250519143156817379191
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$336,46
TARIFA: R\$0,00
DATA: 19/05/2025 - 11:32:05
COD PRODUTO: c88c1f2f0eff45c0ac91ebd99ef35d12
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: 19/05/2025 - 11:32:06

=====

DOCUMENTO: 051901
AUTENTICACAO SISBB: 8.9C9.892.AB0.7FA.582

=====

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.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
45.708.765/0001-19

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Período de Apuração
Abril/2025

Data de Vencimento
20/05/2025

Número do Documento
07.16.25141.4435183-0

Pagar este documento até
21/05/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000345074222

Valor Total do Documento
161,77

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	161,24	0,53		161,77
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025				
	Totais	161,24	0,53		161,77

CONVENIO 03-2023
C - 103.2023-7

SENDA (Versão:5.2.5)

Página: 1 / 1

21/05/2025 12:06:20

85890000001 8 61770385251 8 41071625141 0 44351830875 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000001 8 61770385251 8 41071625141 0 44351830875 7

CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.25141.4435183-0
Pagar até: 21/05/2025
Valor: 161,77

Pague com o PIX



ABRIL/2025 - "Compensa Guias Negativas"**Conferir com as guias emitidas.****INSS**

SANTA CASA - 3200-X	R\$	-
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 1062023-0	R\$	5.411,79
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – ESTR.SAÚDE DA FAMÍLIA - 1012023-8	R\$	2.530,02
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE -1022023-2	R\$	1.297,61
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 1062023-0	R\$	3.853,21
EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 1052023-6	R\$	1.188,03
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$	-
LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 1062023-0	R\$	823,44
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	R\$	15.104,10
AUTÔNOMOS-ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE-E.S.F.CONTADOR-1012023-8	R\$	607,20
AUTÔNOMOS-CONTADOR-EX.SERV.P.AT.ESPA-PLANTÃO-1052023-6	R\$	303,60
AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - U.C.P. 1062023-0	R\$	455,40
AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R\$	265,28
AUTÔNOMOS – SANTA CASA - 3200-X	R\$	292,20
AUTÔNOMOS - UNIDADE CUIDADOS PROLONGADOS-UCP-1062023-0	R\$	-
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS	R\$	1.923,68
TOTAL.....	R\$	17.027,78

DARF – PIS - FOLHA 04/2025.

SANTA CASA - 3200-X	R\$	160,34
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 1062023-0	R\$	1.155,43
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – ESTR.SAÚDE DA FAMÍLIA - 1012023-8	R\$	352,15
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE - 1022023-2	R\$	208,13
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 1062023-0	R\$	1.066,72
EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 1052023-6	R\$	124,51
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$	-
LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 1062023-0	R\$	95,24
TOTAL.....	R\$	3.162,52

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 03/2025 - PAGO EM 04/2025.

SANTA CASA -3200-X	R\$	95,44
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 1062023-0	R\$	2.220,47
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – ESTR.SAÚDE FAMÍLIA -1012023-8	R\$	17,55
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE - 1022023-2	R\$	-
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 1062023-0	R\$	1.758,65
EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 1052023-6	R\$	699,85
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$	161,24
LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 1062023-0	R\$	62,10
SUB TOTAL.....	R\$	5.015,30

DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 03/2025 - PAGO EM 04/2025.

UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 1062023-0	R\$	-
SANTA CASA - AUTÔNOMOS - 3200-X	R\$	-
SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R\$	1.160,04
SUB TOTAL.....	R\$	1.160,04
TOTAL.....	R\$	6.175,34

FGTS - 03/2025.

SANTA CASA - 3200-X	R\$	1.282,74
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 1062023-0	R\$	9.655,55
017 - ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – E.S.F. - 1012023-8	R\$	2.817,00
018 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA – S.M.S. - 1022023-2	R\$	1.664,96
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 1062023-0	R\$	8.771,75
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-1052023-6	R\$	995,94
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$	336,46
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 1062023-0	R\$	762,15
TOTAL.....	R\$	26.286,55

ABRIL/2025.		
Conferir com as guias emitidas.		
INSS		
SANTA CASA - 3200-X	R\$	1.355,91
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 1062023-0	R\$	5.411,79
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – ESTR.SAÚDE DA FAMÍLIA - 1012023-8	R\$	2.530,02
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE -1022023-2	R\$	1.297,61
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 1062023-0	R\$	6.304,76
EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 1052023-6	R\$	1.188,03
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	-R\$	3.807,46
LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 1062023-0	R\$	823,44
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	R\$	15.104,10
AUTÔNOMOS-ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE-E.S.F.CONTADOR-1012023-8	R\$	607,20
AUTÔNOMOS-CONTADOR-EX.SERV.P.AT.ESPA-PLANTÃO-1052023-6	R\$	303,60
AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - U.C.P. 1062023-0	R\$	455,40
AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R\$	265,28
AUTÔNOMOS – SANTA CASA - 3200-X	R\$	292,20
AUTÔNOMOS - UNIDADE CUIDADOS PROLONGADOS-UCP-1062023-0	R\$	-
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS	R\$	1.923,68
TOTAL.....	R\$	17.027,78

DARF – PIS - FOLHA 04/2025.		
SANTA CASA - 3200-X	R\$	160,34
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 1062023-0	R\$	1.155,43
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – ESTR.SAÚDE DA FAMÍLIA - 1012023-8	R\$	352,15
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE - 1022023-2	R\$	208,13
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 1062023-0	R\$	1.066,72
EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 1052023-6	R\$	124,51
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$	-
LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 1062023-0	R\$	95,24
TOTAL.....	R\$	3.162,52

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 03/2025 - PAGO EM 04/2025.		
SANTA CASA -3200-X	R\$	95,44
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 1062023-0	R\$	2.220,47
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – ESTR.SAÚDE FAMÍLIA -1012023-8	R\$	17,55
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE - 1022023-2	R\$	-
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 1062023-0	R\$	1.758,65
EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 1052023-6	R\$	699,85
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$	161,24
LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 1062023-0	R\$	62,10
SUB TOTAL.....	R\$	5.015,30

DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 03/2025 - PAGO EM 04/2025.		
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 1062023-0	R\$	-
SANTA CASA - AUTÔNOMOS - 3200-X	R\$	-
SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R\$	1.160,04
SUB TOTAL.....	R\$	1.160,04
TOTAL.....	R\$	6.175,34

FGTS - 04/2025.		
SANTA CASA - 3200-X	R\$	1.282,74
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 1062023-0	R\$	9.655,55
017 - ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – E.S.F. - 1012023-8	R\$	2.817,00
018 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA – S.M.S. - 1022023-2	R\$	1.664,96
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 1062023-0	R\$	8.771,75
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-1052023-6	R\$	995,94
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$	336,46
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 1062023-0	R\$	762,15
TOTAL.....	R\$	26.286,55



Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.57
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 032023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.032.023-7

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250521181739715298368
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$161,77
TARIFA: R\$0,00
DATA: 21/05/2025 - 15:17:46
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162514144351830043422674
DEVEDOR: SANTA CASA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.

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

Notificacao enviada em: 21/05/2025 - 15:17:46

DOCUMENTO: 052101
AUTENTICACAO SISBB: 9.0B2.F6E.62D.86A.AB7

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.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
45.708.765/0001-19

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Período de Apuração
Abril/2025

Data de Vencimento
20/05/2025

Número do Documento
07.16.25141.5494981-0

Pagar este documento até

21/05/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000345074222

Valor Total do Documento

542,97

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	132,00	0,43		132,43
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	264,00	0,87		264,87
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	57,20	0,18		57,38
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025				
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	88,00	0,29		88,29
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025				
Totais		541,20	1,77		542,97

CONVENIO 03-2023
C - 103.2023-7

SENDA (Versão:5.2.5)

Página: 1 / 1

21/05/2025 15:46:00

85800000005 4 42970385251 9 41071625141 0 54949810550 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000005 4

42970385251 9

41071625141 0

54949810550 9

CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.25141.5494981-0
Pagar até: 21/05/2025
Valor: 542,97

Pague com o PIX



RELACÃO PAGAMENTO DARFs: NOTAS PAGA ABRIL 2025											
TRIB.		EMISSÃO	NF °	VR. BRUTO	1708	5960	5979	5987	ISSQN	VR. LIQUIDO	
	103.2023-7										
	C.F.P. - CLINICA FRANCA DE PSQUIATRIA LTDA	14/04/2025	783	R\$ 8.800,00	R\$ 132,00	R\$ 264,00	R\$ 57,20	R\$ 88,00	R\$ -	R\$ 8.268,80	
				R\$ 8.800,00	R\$ 132,00	R\$ 264,00	R\$ 57,20	R\$ 88,00	R\$ -	R\$ 8.268,80	
					NOTAS DA CONTA 103.2023-7 R\$ 541,20						



Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.31.45
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 032023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.032.023-7

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020250521190953552189797
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$542,97
TARIFA: R\$0,00
DATA: 21/05/2025 - 16:10:03
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162514154949810041797406
DEVEDOR: SANTA CASA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.

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: 21/05/2025 - 16:10:03

DOCUMENTO: 052102
AUTENTICACAO SISBB: 8.486.1D1.A8F.AAC.AF4

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos 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.