

# Relação de Pagamento

Data : 16/03/2026

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Hora : 08:14

CNPJ/CEI : 45.708.765/0001-19 CPF:

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0005

## FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: 02/2026 Pagamento: 06/03/2026

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-	03156-9	C/000000015421-0	4.080,68
Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: 1						Total: 4.080,68

**Remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 05/03/2026

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

Arquivo	022026 Estagiarios				
Data de modificação	05/03/2026-16:49:28	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:49:26	Fim do envio	16:49:26
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	022026 AB-ESF				
Data de modificação	05/03/2026-16:49:28	Tamanho	12584 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:49:26	Fim do envio	16:49:26
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	022026 LSM				
Data de modificação	05/03/2026-16:49:29	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:49:27	Fim do envio	16:49:27
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	022026 CAPS				
Data de modificação	05/03/2026-16:49:29	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:49:29	Fim do envio	16:49:29
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	022026 ESPA - Plantao				
Data de modificação	05/03/2026-16:49:29	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:49:29	Fim do envio	16:49:29
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	022026 SUS				
Data de modificação	05/03/2026-16:49:30	Tamanho	19844 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:49:29	Fim do envio	16:49:29
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	022026 UCP				
Data de modificação	05/03/2026-16:49:30	Tamanho	20328 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:49:29	Fim do envio	16:49:29
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	022026 Santa Casa				
Data de modificação	05/03/2026-16:49:31	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:49:29	Fim do envio	16:49:29
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

**Dados da transmissão**

Início do envio	16:49:29	Fim do envio	16:49:29	Total Enviado	3872 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JJ551684 SANTO OLIVATTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Pagamentos a terceiros

G3310517052267641  
05/03/2026 17:15:16

### Dados consultados

Agência 3156-9  
Conta 1022025-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA  
Situação lote LIBERADO  
Data para débito 05/03/2026  
Data para pagamento 06/03/2026

### Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
STELA CANDIDO NUNES DA SI	LIBERADO	001	3156	15.421	4.080,68

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.  
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**  
**10556**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**ZULQAVDY8**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**09/03/2026 às 12:10:31**  
 Chave de Acesso  
 2555935U1F15GIE12D2439DEXX894NQC

**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>09/03/2026</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

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>01.013.181/0001-53</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>08012</b>	Cadastro <b>08012</b>	Nome/Razão Social <b>ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ACESSORIA EM</b>
Logradouro <b>RUA RUA SAO BENEDITO, 00450</b>			Complemento	Bairro <b>VILA BELA VISTA</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
CEP/Cod.Postal <b>14610-000</b>	Cidade/País <b>IPUA - SP</b>		Bairro <b>CENTRO</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	Vir. Unitário	Total
1.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 - SERVIÇOS COMPLEMENTARES ATENÇÃO PSICOSSOCIAL REFERENTE AO DIA 01 A 28 DE JANEIRO DE 2026.	28,46	R\$ 28,46

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

LC 116/2003: 170101	Alquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.	3,4279%		0000170100001		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 28,46	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 28,46	R\$ 0,98	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

**Em cumprimento à Lei Complementar nº 214, de 2025, destacam-se abaixo valores simulados, sem efeito fiscal ou financeiro**

IBS (0,10%)	CBS (0,90%)
R\$ 0,03	R\$ 0,26

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 28,46

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ACESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 10556 E CÓDIGO DE

Data

CPF/RG

Assinatura

São Joaquim da Barra- SP, 09 de Março de 2026.

A

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ**

Rua Ferdinando Fratin nº 335

14.610-000 – Centro – Ipuã-SP.

**REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÃO.**

SUA NFSe N° \_\_\_\_\_ SÉRIE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

MINHA NFSe N° **0010556** SÉRIE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, venho pela presente comunicar-lhe(s) que a NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA em referência contém a irregularidade que abaixo aponto, cuja retificação solicito seja considerada.

<b>INCORREÇÃO E RETIFICAÇÃO A SER CONSIDERADA</b>	
<b>CAMPO: Informações Complementares</b>	
<b>Onde Constou</b>	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 - SERVIÇOS COMPLEMENTARES ATENÇÃO PSICOSSOCIAL REFERENTE AO DIA 01 A 28 DE JANEIRO DE 2026.
<b>Considerar</b>	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 - SERVIÇOS COMPLEMENTARES ATENÇÃO PSICOSSOCIAL REFERENTE AO DIA 01 A 28 DE FEVEREIRO DE 2026.

Para evitar-se qualquer sansão fiscal, solicito acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo esta via de V.S.as. ficar arquivada juntamente com a NOTA FISCAL em questão.

Sem outro motivo para o momento, subscrevo-me.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Ecamest – Empresa de Consultoria

**ECAMEST-EMPRESA DE  
CONSULTORIA E ASSESSORIA EM  
CNPJ. 01.013.181/0001-53  
I.E.- ISENTO  
I.M. 08012 – N.Cadastro 000008012  
Rua Sao Benedito, 450  
Vila Bela Vista – Sao Joaquim da  
Barra-SP.  
14.600-000**

**RECIBO DO PAGADOR**

**Itaú** Banco Itaú S.A.      341-7      34191.57007 04059.650426 62311.890008 6 1381000002846

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>10/03/2026</b>
Beneficiário <b>ECAMEST E C A E MEDICINA</b> <b>CNPJ/CPF: 01.013.181/0001-53</b> RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 09/03/2026	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 09/03/2026	Nosso Número 157 / 00040596 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>28,46</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 10556					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> IRM.STA CASA DE IPUA			<b>CNPJ/CPF:</b> 45.708.765/0001-19		
<b>Beneficiário final:</b>			<b>CNPJ/CPF:</b>		

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A.      341-7      34191.57007 04059.650426 62311.890008 6 1381000002846

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>10/03/2026</b>
Beneficiário <b>ECAMEST E C A E MEDICINA</b> <b>CNPJ/CPF: 01.013.181/0001-53</b> RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 09/03/2026	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 09/03/2026	Nosso Número 157 / 00040596 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>28,46</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 10556					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> IRM.STA CASA DE IPUA			<b>CNPJ/CPF:</b> 45.708.765/0001-19		
<b>Beneficiário final:</b>			<b>CNPJ/CPF:</b>		

**Ficha de Compensação**

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (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.itaubr.com.br/empresas](http://www.itaubr.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

conta: 502.2025-9

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ - DESCRIVER NA NOTA:  
ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : TERMO DE  
COLABORAÇÃO 02/2025 - SERVIÇOS COMPLEMENTARES ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
REFERENTE AO DIA 01 A 28 DE FEVEREIRO DE 2026.

<b>NOME DO COLABORADOR</b>	<b>VALOR POR VIDA:</b>	
STELA CANDIDO NUNES DA SILVA	R\$	28,46
<b>VALOR DA NOTA:</b>	<b>R\$</b>	<b>28,46</b>

**Quatidade de vidas:** R\$ 1,00



## Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330915599488401  
09/03/2026 16:55:59

09/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:55:56  
315603156 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA  
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.025-9  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070405965042662311890008613810000002846

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 30.901  
DATA DE VENCIMENTO 10/03/2026  
DATA DO PAGAMENTO 09/03/2026  
VALOR DO DOCUMENTO 28,46  
VALOR COBRADO 28,46  
-----

NR.AUTENTICACAO 3.C6F.2B8.9EB.735.3B4  
-----

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: JJ551684 SANTO OLIVATTO.



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



**Número da NFS-e**  
**58**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**MKMNG97GK**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**13/03/2026 às 16:23:09**  
**Chave de Acesso**  
**87387FBX9DWZ51M50OIA140LQ6W6SG3W**

**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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência <b>13/03/2026</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)</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>45.039.842/0001-95</b>	RG/Inscrição Estadual <b>22.993.832-2</b>	Inscrição Municipal <b>1.149.3971</b>	Cadastro <b>000015674</b>	Nome/Razão Social <b>RENATA CRISTINA ALVES PERSONAL TRAINER - ME</b>
Logradouro <b>PEDRO CARLOS DE ALVARENGA, 905</b>	Complemento <b>CASA</b>	Bairro <b>OLHOS D AGUA</b>	CEP <b>14610-072</b>	Cidade <b>IPUÃ-SP</b>
Telefone <b>14610-072</b>	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>14610-029</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 131 HORAS PRESTADAS COMO EDUCADORA FISICA NO VALOR UNITARIO DE R\$ 28,00, NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2026. TERMO DE COLABORAÇÃO: 02/2025 - C.A.P.S. - ATENCAO PSICOSSOCIAL VALOR BRUTO: R\$ 3.668,00 VALOR LIQUIDO: R\$ 3.668,00 Conta Bancaria Banco do Brasil: Agencia:3156-9 Conta Corrente:20325-4	3.668,00	R\$ 3.668,00

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

LC 116/2003: <b>060401</b>	Alíquota <b>2,01%</b>	Atividade Município <b>0000060400001</b>	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.</b>					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 3.668,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 3.668,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 73,73</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>	CP <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: **R\$ 3.668,00**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **RENATA CRISTINA ALVES PERSONAL TRAINER - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **58** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MKMNG97GK**.

Data

CPF/RG

Assinatura

conta: 102.2025-9

**IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)**

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor

Identificador:  
Número da Nota  
58

Código de Verificação

**DESTINATÁRIO**

CPF/CNPJ: Nome/Razão Social:  
 Endereço: Nº: Complemento:  
 Bairro: E-mail:  
 Município: CEP: **INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**

**ADQUIRENTE**

CPF/CNPJ: 45708765000119 Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA  
 Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN Nº: 335 Complemento: -  
 Bairro: CENTRO E-mail: fatramento@santacasaihua.com.br  
 Município: IPUA CEP: 14610029 **INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**

**SERVIÇO PRESTADO**

Local de Incidência: IPUA SP Código Indicador da Operação: 030101  
 Tipo de Operação: Operação de Uso:  
 Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida Classificação Tributária: 200041 - Fomento de serviço de educação

**OUTRAS CLASSIFICAÇÕES**NBS:  
NCM:**VALORES**

Valor das Deduções de IBS e CBS:	R\$ 0,00	Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R\$ 3.594,27	Estadual: 0.0	Estadual: 0.0	Estadual: 0.1	Estadual: R\$ 0,00	Estadual: R\$ 3,59
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R\$ 0,00	Municipal: 0.1	Municipal: 0.0	Municipal: 0.1	Municipal: R\$ 0,00	Municipal: R\$ 3,59
						Total: R\$ 7,19
Valor da Multa:	R\$ 0,00	Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros:	R\$ 0,00	0.9	0.0	0.9	R\$ 0,00	R\$ 32,35
<b>VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00</b>						

INFORMAÇÕES ADICIONAIS



**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](mailto:caps@ipua.sp.gov.br)



Ipuã, 02 de março de 2026.

## COMUNICADO

Venho por meio deste, comunicar à Irmandade Santa Casa de Ipuã, que a empresa **RENATA CRISTINA ALVES PERSONAL TREINER ME**, CNPJ: 45.039.842/0001-95, prestou serviço em Atendimento Especializado em Práticas Corporais no CAPS I "Branca Macário Ferreira", no mês de fevereiro de 2026 conforme relatório em anexo.

Totalizando 131:00 horas atendimentos.

**TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 – ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**VANESSA PIETRO**  
**CHEFE DA DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL**

De acordo com o comunicado acima, eu Alexandre Henrique Cruz, gestor do **TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 – ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**, declaro ciência do relatório anexo.

**ALEXANDRE HENRIQUE CRUZ**  
**GESTOR 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](mailto:caps@ipua.sp.gov.br)



**CRONOGRAMA DE HORAS RENATA CRISTINA ALVES - FEVEREIRO - 2026**

DIA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	TOTAL DE HORAS DIA
1	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
2	07 : 00	16 : 00	19 : 00	21 : 00	11 : 00
3	09 : 00	16 : 00	19 : 00	22 : 00	10 : 00
4	07 : 00	:	:	13 : 00	06 : 00
5	09 : 00	:	:	16 : 00	07 : 00
6	:	Ausência total			:
7	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
8	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
9	07 : 00	16 : 00	19 : 00	21 : 00	11 : 00
10	09 : 00	16 : 00	18 : 00	21 : 00	10 : 00
11	07 : 00	:	:	13 : 00	06 : 00
12	09 : 00	:	:	16 : 00	07 : 00
13	07 : 00	:	:	16 : 00	09 : 00
14	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
15	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
16	PONTO FACULTATIVO				
17	CARNAVAL	CARNAVAL	CARNAVAL	CARNAVAL	CARNAVAL
18	:	Ausência total			:
19	09 : 00	:	:	16 : 00	07 : 00
20	07 : 00	:	:	16 : 00	09 : 00
21	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
22	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
23	07 : 00	16 : 00	19 : 00	21 : 00	11 : 00
24	09 : 00	16 : 00	18 : 00	21 : 00	10 : 00
25	07 : 00	:	:	13 : 00	06 : 00
26	09 : 00	:	:	16 : 00	07 : 00
27	:	Ausência total			:
28	09 : 00	:	:	13 : 00	04 : 00

12/1/20



## Emitir comprovantes (versão antiga)

G3371715411520911  
17/03/2026 16:07:50

17/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:53:11  
315603156 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA  
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.025-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/03/2026
NR. DOCUMENTO	553.156.000.020.325
VALOR TOTAL	3.668,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RENATA C A P TRAINER  
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 20.325-4  
NR. DOCUMENTO 553.156.001.022.025

=====

NR.AUTENTICACAO D.38A.2F4.F7A.CB2.A0F

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

**Chave de Acesso da NFS-e**

3516200121416767900011200000000089026030289565406

<b>Número da NFS-e</b> 890	<b>Competência da NFS-e</b> 01/03/2026	<b>Data da emissão da NFS-e</b> 16/03/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consultada pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
<b>Número da DPS</b> 890	<b>Série da DPS</b> 49999	<b>Data da emissão da DPS</b> 16/03/2026	

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 14.167.679/0001-12	<b>Inscrição Municipal</b> 59018	<b>Telefone</b> 1637218463
<b>Nome / Nome Empresarial</b> C.F.P. - CLINICA FRANCANO DE PSQUIATRIA LTDA		<b>E-mail</b> magnofelicio@hotmail.com	
<b>Endereço</b> 14400-520 - RUA GENERAL OSORIO, 2248		<b>Município</b> FRANCA - SP	<b>CEP</b> 14400-520
<b>Simplex Nacional na Data de Competência</b> Não optante		<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 45.708.765/0001-19	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> -
<b>Nome / Nome Empresarial</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		<b>E-mail</b> faturamento@santacasaihua.com.br	
<b>Endereço</b> R FERDINANDO FRATIN, 335, 335, CENTRO		<b>Município</b> IPUA - SP	<b>CEP</b> 14610000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

**SERVIÇO PRESTADO**

<b>Código de Tributação Nacional</b> 04.01.01 Medicina....	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> Ipuã - SP	<b>País da Prestação</b> BRASIL
---	--	--	------------------------------------

**Descrição do Serviço**  
referente a 120 consultas medica de psiquiatria no valor unitario de 120,00 reais,no periodo de fevereiro de 2026.termo de colaboração :02/2025- CAPS atenção psicossocial

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

<b>Tributação do ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> Franca - SP	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b> -	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 14.400,00	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>BC ISSQN</b> R\$ 14.400,00	<b>Alíquota Aplicada</b> 2,00%	<b>Retenção do ISSQN</b> Não retido	<b>ISSQN Apurado</b> R\$ 288,00

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

<b>IRRF</b> R\$ 216,00 ✓	<b>Contribuição Previdenciária - Retida</b> -	<b>Contribuições Sociais - Retidas</b> R\$ 669,60	<b>Descrição Contrib. Sociais - Retidas</b> PIS/COFINS/CSLL Retidos
<b>PIS - Débito Apuração Própria</b> R\$ 93,60 ✓	<b>COFINS - Débito Apuração Própria</b> R\$ 432,00		

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

<b>Valor do Serviço</b> R\$ 14.400,00	<b>Desconto Condicionado</b> -	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>Total das Retenções Federais</b> R\$ 885,60	<b>PIS/COFINS - Débito Apuração Própria</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> R\$ 13.514,40

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

<b>Federais</b> R\$ 885,60	<b>Estaduais</b> -	<b>Municipais</b> R\$ 288,00
-------------------------------	-----------------------	---------------------------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 1.2301.22.00 |

conta: 102.2025-9



**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](mailto:caps@ipua.sp.gov.br)



Ipuã, 02 de março de 2026.

## COMUNICADO

Venho por meio deste, comunicar à Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, que a empresa **C.F.P. CLINICA FRANCANÁ DE PSIQUIATRIA LTDA**, CNPJ: 14.167.679/0001-12 prestou serviços em Atendimentos Médicos no mês de fevereiro de 2026 no CAPS I "Branca Macário Ferreira", conforme relatório em anexo.

Totalizando 120 atendimentos.

### TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 – ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**VANESSA PIETRO**  
**CHEFE DA DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL**

De acordo com o comunicado acima, eu Alexandre Henrique Cruz, gestor do **TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 – ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**, declaro ciência do relatório anexo.

**ALEXANDRE HENRIQUE CRUZ**  
**GESTOR 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**



## Emitir comprovantes (versão antiga)

G3371715411520911  
17/03/2026 16:07:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.06  
3156903156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA  
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.025-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0009-4 - FRANCA  
CONTA: 13.005.806-6

FAVORECIDO: C.F.P. - CLINICA FRANCA DE PSIQUI  
CPF/CNPJ: 14.167.679/0001-12  
VALOR: R\$ 13.514,40  
DEBITO EM: 17/03/2026

=====

DOCUMENTO: 031701  
AUTENTICACAO SISBB: 6.102.583.052.656.8FC

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.



PM DE IPUÃ - SP

PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

100

Código de Verificação de Autenticidade

2CESC7QG8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/03/2026 às 15:42:09

Chave de Acesso

874296L2W05QCC75QUGP31J7TYAFRGW  
WPara 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 da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência 16/03/2026
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 36.056.127/0001-70	RG/Inscrição Estadual 416520911	Inscrição Municipal 3769	Cadastro 000011951	Nome/Razão Social VANESSA APARECIDA LOURENCO
Logradouro JOAO CARLOS DA ROCHA, 1647	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Complemento Bairro BOM RETIRO	Telefone 0099975033

## 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 14610-029	Cidade/País IPUA - SP	Complemento Bairro CENTRO
			Cod. IBGE 3521309
			Telefone 16 38321222
			E-mail faturamento@santacasaipua.com.br

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 140 HORAS E 40 MINUTOS DE T.O. NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 28,00. NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2026. TERMO DE COLABORAÇÃO: 02/2025 - C.A.P.S. - ATENCAO PSICOSSOCIAL VALOR BRUTO: R\$ 3.938,76 VALOR LIQUIDO: R\$ 3.938,76	3.938,76	R\$ 3.938,76

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 040801	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Terapia ocupacional.	2,01%	0000040800001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.938,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.938,76	R\$ 79,17	2 - Não	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	CP	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\$ 3.938,76

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

DADOS BANCARIOS: Banco 756 SICOOB Agência 3206.9 C/C: 3.212.055-9. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

RECEBI(EMOS) DE VANESSA APARECIDA LOURENCO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 100 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2CESC7QG8.

Data

CPF/RG

Assinatura

conta: 02.2025-9

**IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)**

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor

Identificador:  
Número da Nota  
100

Código de Verificação

**DESTINATÁRIO**

CPF/CNPJ: Nome/Razão Social:  
Endereço: Nº: Complemento:  
Bairro: E-mail:  
Município: CEP: **INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**

**ADQUIRENTE**

CPF/CNPJ: 45708765000119 Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA  
Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN Nº: 335 Complemento: -  
Bairro: CENTRO E-mail: faturamento@sanlacasaipua.com.br  
Município: IPUA CEP: 14610029 **INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**

**SERVIÇO PRESTADO**

Local de Incidência: IPUA SP Código Indicador da Operação: 030104  
Tipo de Operação: Operação de Uso:  
Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

**OUTRAS CLASSIFICAÇÕES**

NBS:

NCM:

**VALORES**

Valor das Deduções de IBS e CBS:	R\$ 0,00	Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R\$ 3.859,59	Estadual: 0.0	Estadual: 0.0	Estadual: 0.1	Estadual: R\$ 0,00	Estadual: R\$ 3,86
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R\$ 0,00	Municipal: 0.1	Municipal: 0.0	Municipal: 0.1	Municipal: R\$ 0,00	Municipal: R\$ 3,86
						Total: R\$ 7,72
Valor da Multa:	R\$ 0,00	Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros:	R\$ 0,00	0.9	0.0	0.9	R\$ 0,00	R\$ 34,74
<b>VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00</b>						

INFORMAÇÕES ADICIONAIS



**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](mailto:caps@ipua.sp.gov.br)



Ipuã, 02 de março 2026.

**COMUNICADO**

Venho por meio deste, comunicar à Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, 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 mês de fevereiro de 2026 conforme relatório em anexo.

Totalizando **140:40 horas** atendimentos.

**TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 – ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**VANESSA PIETRO**  
**CHEFE DA DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL**

De acordo com o comunicado acima, eu Alexandre Henrique Cruz, gestor do **TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 – ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**, declaro ciência do relatório anexo.

**ALEXANDRE HENRIQUE CRUZ**  
**GESTOR 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**



## Emitir comprovantes (versão antiga)

G3371715411520911  
17/03/2026 16:07:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.07.30  
3156903156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA  
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.025-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE  
CONTA: 3.212.055-9

FAVORECIDO: VANESSA APARECIDA LOURENCO  
CPF/CNPJ: 36.056.127/0001-70  
VALOR: R\$ 3.938,76  
DEBITO EM: 17/03/2026

=====

DOCUMENTO: 031702  
AUTENTICACAO SISBB: B.581.B30.7D0.F5D.17F

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.



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



**Número da NFS-e**  
**275**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**T97ISV85U**

Data e Hora de Emissão da NFS-e

**18/03/2026 às 09:00:03**

Chave de Acesso

87469FGUJLFT2R8NMT42B0QO7NEBN157

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>IPUÁ-SP</b>	Local da Prestação <b>IPUÁ - SP</b>
Número da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência <b>18/03/2026</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>31.984.557/0001-38</b>	RG/Inscrição Estadual <b>562400904</b>	Inscrição Municipal <b>1.116.3680</b>	Cadastro <b>000011864</b>	Nome/Razão Social <b>CLINICA MEDICA SANTOS FILHO LTDA</b>
Logradouro <b>CARLOS FERNANDES, 893</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>		
CEP <b>14610-015</b>	Cidade <b>IPUÁ-SP</b>	Telefone <b>0091870800</b>	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>14610-029</b>	Cidade/País <b>IPUÁ - SP</b>	Cod. IBGE	Telefone <b>16 38321222</b>	E-mail <b>faturamento@santacasaipua.com.br</b>	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 08 HORAS DE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2026. TERMO DE COLABORAÇÃO: 02/2025 - C.A.P.S. - ATENCAO PSICOSSOCIAL	680,00	R\$ 680,00
Dados bancários: Clínica Médica Santos Filho - CNPJ 31.984.557/0001-38 Banco do Brasil, Agência 3156-9, Conta 1953-4				

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

LC 116/2003: <b>040301</b>	Alíquota <b>3,41%</b>	Atividade Município <b>0000040300001</b>	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>Hospitals e congêneres.</b>					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 680,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 680,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 23,19</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>	CP <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: **R\$ 680,00**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA SANTOS FILHO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **275** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **T97ISV85U**.

Data

CPF/RG

Assinatura

cento: 302.2025-9

**IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)**

Identificador:

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor

Número da Nota

Código de Verificação

275

**DESTINATÁRIO**

CPF/CNPJ: Nome/Razão Social:  
 Endereço: Nº: Complemento:  
 Bairro: E-mail:  
 Município: CEP: INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

**ADQUIRENTE**

CPF/CNPJ: 45708765000119 Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA  
 Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN Nº: 335 Complemento: -  
 Bairro: CENTRO E-mail: faturamento@santacasaipua.com.br  
 Município: IPUA CEP: 14610029 INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

**SERVIÇO PRESTADO**

Local de Incidência: IPUA SP Código Indicador da Operação: 030101  
 Tipo de Operação: 2 - Recebimento do pagamento com fornecimento já Operação de Uso:  
 Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde

**OUTRAS CLASSIFICAÇÕES**

NBS:

NCM:

**VALORES**

Valor das Deduções de IBS e CBS:	R\$ 0,00	Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R\$ 656,81	Estadual: 0.0	Estadual: 0.0	Estadual: 0.1	Estadual: R\$ 0,00	Estadual: R\$ 0,66
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R\$ 0,00	Municipal: 0.1	Municipal: 0.0	Municipal: 0.1	Municipal: R\$ 0,00	Municipal: R\$ 0,66
						Total: R\$ 1,31
Valor da Multa:	R\$ 0,00	Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros:	R\$ 0,00	0.9	0.0	0.9	R\$ 0,00	R\$ 5,91
<b>VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00</b>						

INFORMAÇÕES ADICIONAIS



**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](mailto:caps@ipua.sp.gov.br)



Ipuã, 02 de março de 2026.

## COMUNICADO

Venho por meio deste, comunicar à Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, que a empresa **CLÍNICA MÉDICA SOUZA SANTOS LTDA**, CNPJ: 31.984.557/0001-38 prestou serviços em Atendimentos Médicos e outras atividades da RAPS no mês de fevereiro de 2026 no CAPS I "Branca Macário Ferreira", conforme relatório em anexo.

Totalizando 08 horas atendimentos.

**TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 – ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**VANESSA PIETRO**  
**CHEFE DA DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL**

De acordo com o comunicado acima, eu Alexandre Henrique Cruz, gestor do **TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 – ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**, declaro ciência do relatório anexo.

**ALEXANDRE HENRIQUE CRUZ**  
**GESTOR 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**



## Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381815521328661  
18/03/2026 16:06:28

18/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:01:16  
315603156 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA  
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.025-9  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/03/2026
NR. DOCUMENTO	553.156.000.001.953
VALOR TOTAL	680,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLINICA M S SANTOS LTDA	
AGENCIA: 3156-9	CONTA: 1.953-4
NR. DOCUMENTO	553.156.001.022.025

=====

NR. AUTENTICACAO	5.FE7.323.473.FAD.91B
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

**Chave de Acesso da NFS-e**

3516200122831070100014600000000043126030289629057

<b>Número da NFS-e</b> 431	<b>Competência da NFS-e</b> 01/03/2026	<b>Data da emissão da NFS-e</b> 17/03/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consultada pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
<b>Número da DPS</b> 431	<b>Série da DPS</b> 49999	<b>Data da emissão da DPS</b> 17/03/2026	

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 28.310.701/0001-46	<b>Inscrição Municipal</b> 89105	<b>Telefone</b> 1634067072
<b>Nome / Nome Empresarial</b> PINHEIRO & RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA		<b>E-mail</b> hgvcontabilidade@gmail.com	
<b>Endereço</b> 14409-208 - RUA RUA HEITOR DOS PRAZERES, 491		<b>Município</b> FRANCA - SP	<b>CEP</b> 14409-208
<b>Simples Nacional na Data de Competência</b> Não optante		<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 45.708.765/0001-19	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> -
<b>Nome / Nome Empresarial</b> IRMADADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		<b>E-mail</b> -	
<b>Endereço</b> R FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO		<b>Município</b> Ipuã - SP	<b>CEP</b> 14610000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
<b>Código de Tributação Nacional</b> 04.03.01 Hospitais e congêneres....	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> Ipuã - SP	<b>Pais da Prestação</b> BRASIL

**Descrição do Serviço**  
REFERENTE A 80 HORAS DE SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2026. TERMO DE COLABORAÇÃO: 02/2025 - C.A.P.S. - ATENCAO PSICOSSOCIAL Dados Bancários de titularidade da PJ BANCO SANTANDER AGENCIA 0137 C.C 13001301-6

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
<b>Tributação do ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> Franca - SP	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b> -	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 6.800,00	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>BC ISSQN</b> R\$ 6.800,00	<b>Alíquota Aplicada</b> 2,00%	<b>Retenção do ISSQN</b> Não retido	<b>ISSQN Apurado</b> R\$ 136,00

<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>			
<b>IRRF</b> R\$ 102,00	<b>Contribuição Previdenciária - Retida</b> -	<b>Contribuições Sociais - Retidas</b> R\$ 316,20	<b>Descrição Contrib. Sociais - Retidas</b> PIS/COFINS/CSLL Retidos
<b>PIS - Débito Apuração Própria</b> R\$ 44,20	<b>COFINS - Débito Apuração Própria</b> R\$ 204,00		

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 6.800,00	<b>Desconto Condicionado</b> -	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>Total das Retenções Federais</b> R\$ 418,20	<b>PIS/COFINS - Débito Apuração Própria</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> R\$ 6.381,80

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>			
<b>Federais</b> R\$ 418,20	<b>Estaduais</b> -	<b>Municipais</b> R\$ 136,00	

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 1.2301.21.00 |

conta: 10 2. 2025-9



**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](mailto:caps@ipua.sp.gov.br)



Ipuã, 02 de março de 2026.

## COMUNICADO

Venho por meio deste, comunicar à Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, que a empresa **PINHEIRO & RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA**, CNPJ: 28.310.701/0001-46 prestou serviços em Atendimentos Médicos no mês de fevereiro de 2026 no CAPS I "Branca Macário Ferreira", conforme relatório em anexo.

Totalizando 80:00 horas de atendimentos.

**TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 – ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

---

**VANESSA PIETRO**  
**CHEFE DA DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL**

---

De acordo com o comunicado acima, eu Alexandre Henrique Cruz, gestor do **TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2025 – ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**, declaro ciência do relatório anexo.

---

**ALEXANDRE HENRIQUE CRUZ**  
**GESTOR 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**



## Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381815521328661  
18/03/2026 16:06:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.20  
3156903156 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.025-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M IPUA

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0137-6 - PEDREGULHO

CONTA: 13.001.301-6

FAVORECIDO: PINHEIRO E RIBEIRO CLINICA MEDICA L

CPF/CNPJ: 28.310.701/0001-46

VALOR: R\$ 6.381,80

DEBITO EM: 18/03/2026

=====

DOCUMENTO: 031801

AUTENTICACAO SISBB: F.608.49A.2F9.89C.555



---

Transação efetuada com sucesso por: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

CNPJ <b>45.708.765/0001-19</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>		
Período de Apuração <b>Fevereiro/2026</b>	Data de Vencimento <b>20/03/2026</b>	Número do Documento <b>07.16.26070.6994917-0</b>	Pagar este documento até <b>20/03/2026</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000453826792</b>			Valor Total do Documento <b>458,55</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	414,76			414,76
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026				
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO	43,79			43,79
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:02/2026 Vencimento:25/03/2026				
	<b>Totais</b>	<b>458,55</b>			<b>458,55</b>

**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85890000004 2	58550385260 1	79071626070 0	69949170275 0	CNPJ: 45.708.765/0001-19	
				Número: 07.16.26070.6994917-0	
				Pagar até: 20/03/2026	
				Valor: 458,55	

**FEVEREIRO/2026.****Conferir com as guias emitidas.****INSS**

000 - SANTA CASA - 3200-X	R\$	1.285,87
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R\$	10.810,60
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R\$	6.129,09
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO -	R\$	1.277,83
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$	414,76
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R\$	874,13
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.-E.S.F. - 1012026-2	R\$	3.440,67
<b>SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO</b>	<b>R\$</b>	<b>24.232,95</b>
AUTÔNOMOS-CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR.	R\$	810,50
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.-E.S.F. - 1012026-2	R\$	607,20
000 - AUTÔNOMOS - SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R\$	277,41
000 - AUTÔNOMOS - SANTA CASA - 3200-X	R\$	641,28
	R\$	-
<b>SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS</b>	<b>R\$</b>	<b>2.336,39</b>
<b>TOTAL.....</b>	<b>R\$</b>	<b>26.569,34</b>

**DARF - PIS - FOLHA 02/2026.**

000 - SANTA CASA - 3200-X.	R\$	153,79
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R\$	1.244,20
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. .	R\$	1.223,13
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R\$	134,80
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$	43,79
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R\$	100,60
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.-E.S.F. - 1012026-2	R\$	491,63
<b>TOTAL.....</b>	<b>R\$</b>	<b>3.391,94</b>

**DARF - IRRF - 0561 - FOLHA 01/2026 - PAGO EM 02/2026.**

000 - SANTA CASA - 3200-X	R\$	-
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R\$	67,71
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R\$	713,01
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R\$	652,01
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$	-
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R\$	-
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.-E.S.F. - 1012026-2	R\$	-
<b>SUB TOTAL.....</b>	<b>R\$</b>	<b>1.432,73</b>

**DARF - IRRF - 0588 - FOLHA 01/2026 - PAGO EM 02/2026.**

015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R\$	-
SANTA CASA - AUTÔNOMOS - P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR	R\$	627,19
000 - SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R\$	615,92
<b>SUB TOTAL.....</b>	<b>R\$</b>	<b>1.243,11</b>
<b>TOTAL.....</b>	<b>R\$</b>	<b>2.675,84</b>

**FGTS - 02/2026.**

000 - SANTA CASA - 3200-X	R\$	1.230,26
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R\$	9.953,43
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. .	R\$	9.675,99
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO.	R\$	1.078,38
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$	350,43
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R\$	804,92
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.-E.S.F. - 1012026-2	R\$	3.932,74
<b>TOTAL.....</b>	<b>R\$</b>	<b>27.026,15</b>



## Emitir comprovantes (versão antiga)

G3351716503311941  
17/03/2026 17:28:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.25  
3156903156 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.025-9

## PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020260317195035581127251  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$458,55  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 17/03/2026 - 16:59:47  
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix  
COD PRODUTO: 07162607069949170044235890  
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: 17/03/2026 - 16:59:47

DOCUMENTO: 031703

AUTENTICACAO SISBB: F.083.A7D.6EC.8F3.598

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: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

Pagar este documento até

**20/03/2026**  
às 21:59:59 (Brasília)

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  
0126031125648492-0

Tag  
CAPS - CENTRO AT. PSICOSSOCIAL

Valor a recolher  
**350,43**

## Composição do Documento

### Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
02/2026	1	350,43	0,00	0,00	0,00	350,43
<b>Total FGTS:</b>		<b>350,43</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>350,43</b>

### Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

**Total da Guia: 350,43**

### Observações

Data de geração da Guia: 11/03/2026 às 09:31:41 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/epi/v2/cobv/d01273550f04cd097ff757b336d937e520400053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Bras11a62070503\*\*\*6304F838

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/epi/v2/cobv/d01273550f04cd097ff757b336d937e

1022025-9



## Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.41  
3156903156 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA  
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.025-9

## PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020260317195055239048903  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$350,43  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 17/03/2026 - 16:59:47  
COD PRODUTO: 8785355692e64e11b3fd24b7f2935af6  
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA  
CNPJ DO DEVEDOR: 45.\*\*\*.\*\*\*/\*-19

PAGO PARA: Cef Matriz  
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: 17/03/2026 - 16:59:48

DOCUMENTO: 031704  
AUTENTICACAO SISBB: C.C48.FF8.01B.E8D.DC2

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: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.

CNPJ <b>45.708.765/0001-19</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>		
Período de Apuração <b>Fevereiro/2026</b>	Data de Vencimento <b>20/03/2026</b>	Número do Documento <b>07.16.26070.8926927-2</b>	Pagar este documento até <b>20/03/2026</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000453826792</b>			Valor Total do Documento <b>885,60</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026	216,00			216,00
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026	432,00			432,00
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026	93,60			93,60
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026	144,00			144,00
<b>Totais</b>		<b>885,60</b>			<b>885,60</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000008 0	85600385260 8	79071626070 0	89269272459 4
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 45.708.765/0001-19  
Número: 07.16.26070.8926927-2  
Pagar até: 20/03/2026  
Valor: 885,60

Pague com o PIX



1022025-9





## Emitir comprovantes (versão antiga)

G3351716503311941  
17/03/2026 17:28:56SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.58  
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA  
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.025-9

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----  
ID: E000000020260317195112342691795  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$885,60  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 17/03/2026 - 16:59:47  
COD PRODUTO: 07162607089269272044477791  
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA  
CNPJ DO DEVEDOR: 45.\*\*\*.\*\*\*/\*\*\*\*-19  
-----PAGO PARA: Receita Federal  
CNPJ: 394.460/0058-87  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO 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: 17/03/2026 - 16:59:48  
=====DOCUMENTO: 031705  
AUTENTICACAO SISBB: 9.732.32A.96C.9C5.590  
=====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: JJ549137 ADILSON DIAS CAMPOS.