



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAIRÁ

MUNICIPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1

Código de Verificação de Autenticidade

2IH3SIFC6

Data e Hora de Emissão da NFS-e

26/09/2025 às 14:58:02

Chave de Acesso

1709319RLU1KIRGX9TMLF75UKI44FDD1

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.106:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP	Local da Prestação GUAIRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 26/09/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 62.069.813/0001-95	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 183322002	Cadastro 000795460	Nome/Razão Social BARBARA ISAC RIBEIRO LTDA
Logradouro AVENIDA 13, 385	CEP 14790-000	Cidade GUAIRA-SP	Complemento SALA A	Bairro CENTRO
CEP 14790-000	Cidade GUAIRA-SP	Telefone (17) 3331-7989	E-mail CONTABIL@ETCONX.COM.BR	

PRESTADOR 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 R FERDINANDO FRATIN, 335	CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/Pais IPUA - SP	Complemento CENTRO
			Cod. IBGE 3521309

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
6,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS :REFERENTE A 06 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE AGOSTO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	1.400,00	R\$ 8.400,00

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,01%	0000040000003	8610102		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.400,00	R\$ 168,84	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.400,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

AGENCIA 0001
 CONTA: 555295346-8
 BANCO 0260
 NU PAGAMENTO S.A

RECEBI(EMOS) DE BARBARA ISAC RIBEIRO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2IH3SIFC6.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G333011510513593019
01/10/2025 15:18:23

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 5552953468
Conta Pagamento 0000
CNPJ 62.069.813/0001-95
Nome favorecido BARBARA ISAC RIBEIRO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.101
Valor 8.400,00
Data transferência 01/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 926284D458C18082

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 MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

77

Código de Verificação de Autenticidade

RR1SYLA2H

Data e Hora de Emissão da NFS-e

26/09/2025 às 15:48:43

Chave de Acesso

17093471S31PXX4CX35DV38551FZ7LQG

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.106:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP	Local da Prestação IPIUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 26/09/2025
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 51.710.941/0001-50	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 167462002	Cadastro 000789388	Nome/Razão Social VT. MED. CLINICA MEDICA LTDA
Logradouro Rua 022, 194			Complemento	Bairro RESIDENCIAL REYNALDO STEIN
CEP 14790-000	Cidade GUAIRA-SP		Telefone	E-mail LARIVCENTE1@HOTMAIL.COM

ADOR 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 IPIUA
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335			Complemento CENTRO
CEP/Cod.Postal 14790-000	Cidade/País IPIUA - SP		Cod. IBGE 3521309

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS. REFERENTE A 01 PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE AGOSTO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 VALOR BRUTO: R\$ 1.400,00 VALOR LIQUIDO: R\$ 1.400,00	1.400,00	R\$ 1.400,00

*conta: 106.2023-0***Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS****Construção Civil**

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços R\$ 1.400,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.400,00	Total do ISS R\$ 28,14	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.400,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$188,30 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$45,50 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006
 DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: NU PAGAMENTO SA
 AGENCIA: 001
 CONTA CORRENTE: 72707528-6

RECEBI(EMOS) DE **VT. MED. CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **77** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RR1SYLA2H**.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 727075286
Conta Pagamento 0000
CNPJ 51.710.941/0001-50
Nome favorecido VT. MED. CLINICA MEDICA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.102
Valor 1.400,00
Data transferência 01/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB EB2F7839AB94BA68

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente

G3310314000356981
03/10/2025 14:08:48

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0SANTA CASA CONV 062023

Data 03/10/2025 Valor R\$ 100.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 03/10 11:22 PREFEITURA MUNICIPAL DE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.135.067, lote 03156, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cem mil reais)

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

Documento emitido por: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO em 03/10/2025 14:08:48

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 : 03/10/2025

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Hora : 17:22

CNPJ/CEI : 45.708.765/0001-19 CPF:

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0003

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: 09/2025 Pagamento: 06/10/2025

Centro de Custo: 026 - CONVENIO SISTEMA UNICO DE SAUDE - S.U.S.

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	396	ALICIA ALMEIDA RODRIGUES	463.407.898-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016949-8	3.184,53
F	468	ANNA LAURA COSTA MATOS	426.652.688-17	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023555-5	2.665,89
F	244	ARISE APARECIDA BARRETO DE SOUZA ALVES	427.805.048-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017522-6	2.222,66
F	394	BRUNA FERNANDES	430.376.038-28	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019845-5	2.348,24
F	112	CLEITON FABIANO ZAGO	150.710.008-65	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016584-0	3.805,23
F	404	CLOTILDES MIOTO PEREIRA ANACLETO	220.961.478-32	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000199850-1	2.812,07
F	137	CRISTINA APARECIDA RAMOS	200.547.988-84	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014991-8	1.678,37
F	456	DANIELA APARECIDA DA SILVA PEREIRA	355.160.998-54	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022412-X	2.053,21
F	347	EDILENE SANTINA PEREIRA	250.479.638-29	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000006157-3	1.906,45
F	269	FRANCIELE CAROLINA BISCASSI	395.309.758-05	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000013770-7	3.836,17
F	90	JACQUELINE CLAUDINO DE OLIVEIRA	199.636.528-24	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000007110-2	3.089,47
F	384	JANAINA ELIAS DE ARAUJO	067.934.693-71	001-BANCO DO BRASIL	00788-9	C/000000024321-3	3.053,18
F	82	JAQUELINE FLAVIA ZANUTTO	338.893.618-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015028-2	2.713,39
F	440	JOSEANA MINERVINO SILVA MARTINS	352.571.718-05	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000112395-5	3.426,06
F	460	LIVIA DA SILVA SOUZA	502.404.468-10	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018601-5	2.322,54
F	381	LUDMILA DE OLIVEIRA PEDRO	351.464.838-76	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019666-5	1.688,01
F	371	LUIZ OTAVIO BARBOSA DOS SANTOS	331.740.418-30	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000105216-0	2.037,04
F	216	LUTYENE DE OLIVEIRA E SOUZA POLI	383.518.108-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017517-X	3.647,08
F	100	MAIRA LUIZA DE SOUSA CANELLA	218.513.568-60	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000100042-X	2.842,41
F	459	MARCIA CRISTINA FERREIRA BORGES	090.221.968-52	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022754-4	2.197,70
F	181	MARIA CELIA GRUPO	107.114.918-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015618-3	1.987,40
F	331	MARIA CLARA DA ROCHA	833.871.023-72	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000106231-X	2.698,25
F	239	MARIA DO CARMO DA SILVA MOLINARI	172.537.928-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000199155-8	1.922,50
F	53	MARIA SOLANGE MARTINS FERREIRA	293.602.628-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014997-7	2.325,02
F	455	MARIANA SERIBELI RUFINI	409.710.278-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022427-8	3.460,96
F	64	MAURA HELOISA DA SILVA	326.152.738-25	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014987-X	2.058,40
F	221	MAYDA TAYNA PEREIRA MOLINA	366.620.078-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015811-9	2.384,23
F	449	NATALIA CRISTINA PEREIRA JORGE	375.214.498-00	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000105861-4	2.136,83
F	267	PATRICIA MOLINA	317.915.218-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000105726-X	3.866,88
F	62	PAULA SIMONE BORGES DA SILVA	313.169.438-60	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017516-1	2.185,15
F	471	RIAN CESAR BARBOSA MELO	537.163.998-50	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023859-7	2.307,63
F	465	SANDRA MARA DOS SANTOS CESCATE	284.066.238-88	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019663-0	1.984,91
F	263	STELLA FERRARI DAVANCO	331.840.648-16	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016591-3	3.706,94
F	295	THAUANE CRISTINA DA SILVA	438.153.618-50	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015921-2	899,94
F	454	THAYS APARECIDA SABINO DE SOUZA	365.194.038-14	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/0000000110086-6	4.514,49
F	231	TUANY MIOTO ROSATI	418.039.868-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015969-7	1.431,92
F	469	VALCIANE DA SILVA FERRO	367.563.798-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015055-X	2.100,92
F	392	VICTOR PROCOPIO DE OLIVEIRA	425.181.038-48	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016519-0	4.997,28

Legenda: F=Funcionario

/ Trabalhadores: 38

Total: 100.499,35

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 03/10/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	092025 CTOC ABESF				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:42	Tamanho	12584 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:42	Fim do envio	16:38:42
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	092025 Leitos Saude Mental				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:42	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:42	Fim do envio	16:38:42
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	092025 CAPS				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:44	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:42	Fim do envio	16:38:42
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	092025 ESPA Plantao				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:45	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:45	Fim do envio	16:38:45
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	092025 SUS				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:46	Tamanho	19360 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:44	Fim do envio	16:38:46
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	092025 UCP				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:48	Tamanho	21780 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:47	Fim do envio	16:38:47
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	092025 Santa Casa				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:48	Tamanho	3388 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:48	Fim do envio	16:38:48
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:38:48	Fim do envio	16:38:48	Total Enviado	3388 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros

G3370316355135861
03/10/2025 16:55:57

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 03/10/2025
Data para pagamento 06/10/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
EDILENE SANTINA PEREIRA	LIBERADO	001	3156	6.157	1.906,45
JACQUELINE CLAUDINO DE OL	LIBERADO	001	3156	7.110	3.089,47
FRANCIELE CAROLINA BISCAS	LIBERADO	001	3156	13.770	3.836,17
MAURA HELOISA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	14.987	2.058,40
CRISTINA APARECIDA RAMOS	LIBERADO	001	3156	14.991	1.678,37
MARIA SOLANGE MARTINS FER	LIBERADO	001	3156	14.997	2.325,02
JAQUELINE FLAVIA ZANUTTO	LIBERADO	001	3156	15.028	2.713,39
VALCIANE DA SILVA FERRO	LIBERADO	001	3156	15.055	2.100,92
MARIA CELIA GRUPO	LIBERADO	001	3156	15.618	1.987,40
MAYDA TAYNA PEREIRA MOLIN	LIBERADO	001	3156	15.811	2.384,23
THAUANE CRISTINA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	15.921	899,94
TUANY MIOTO ROSATI	LIBERADO	001	3156	15.969	1.431,92
VICTOR PROCOPIO DE OLIVEI	LIBERADO	001	3156	16.519	4.997,28
CLEITON FABIANO ZAGO	LIBERADO	001	3156	16.584	3.805,23
STELLA FERRARI DAVANCO	LIBERADO	001	3156	16.591	3.706,94
ALICIA ALMEIDA RODRIGUES	LIBERADO	001	3156	16.949	3.184,53
PAULA SIMONE BORGES DA SI	LIBERADO	001	3156	17.516	2.185,15
LUTYENE DE OLIVEIRA E SOU	LIBERADO	001	3156	17.517	3.647,08
ARISE APARECIDA BARRETO D	LIBERADO	001	3156	17.522	2.222,66
LIVIA DA SILVA SOUZA	LIBERADO	001	3156	18.601	2.322,54
SANDRA MARA DOS SANTOS CE	LIBERADO	001	3156	19.663	1.984,91
LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDR	LIBERADO	001	3156	19.666	1.688,01
BRUNA FERNANDES	LIBERADO	001	3156	19.845	2.348,24
DANIELA APARECIDA DA SILV	LIBERADO	001	3156	22.412	2.053,21
MARIANA SERIBELI RUFINI	LIBERADO	001	3156	22.427	3.460,96
MARCIA CRISTINA FERREIRA	LIBERADO	001	3156	22.754	2.197,70
ANNA LAURA COSTA MATOS	LIBERADO	001	3156	23.555	2.665,89
RIAN CESAR BARBOSA MELO	LIBERADO	001	3156	23.859	2.307,63
JANAINA ELIAS DE ARAUJO	LIBERADO	001	0788	24.321	3.053,18
MAIRA LUIZA DE SOUSA CANE	LIBERADO	001	3156	100.042	2.842,41
LUIZ OTAVIO BARBOSA DOS S	LIBERADO	001	3156	105.216	2.037,04
PATRICIA MOLINA	LIBERADO	001	3156	105.726	3.866,88
NATALIA CRISTINA PEREIRA	LIBERADO	001	3156	105.861	2.136,83
MARIA CLARA DA ROCHA	LIBERADO	001	3156	106.231	2.698,25
THAYS APARECIDA SABINO DE	LIBERADO	001	3156	110.086	4.514,49
JOSEANA MINERVINO SILVA M	LIBERADO	001	3156	112.395	3.426,06
MARIA DO CARMO DA SILVA M	LIBERADO	001	3156	199.155	1.922,50
CLOTILDES MIOTO PEREIRA A	LIBERADO	001	3156	199.850	2.812,07

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 : 03/10/2025

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Hora : 17:22

CNPJ/CEI : 45.708.765/0001-19 CPF:

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0006

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: 09/2025 Pagamento: 06/10/2025

Centro de Custo: 029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	427	ALANA MARIA ALVES DA SILVA	063.853.183-70	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017005-4	2.615,29
F	389	KEILA MARIA CONTI BARCELOS	399.152.608-57	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019035-7	3.220,01
F	345	TICIANE DE CASSIA BELINI DE OLIVEIRA	435.016.088-45	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019037-3	2.525,15
Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: 3							Total: 8.360,45

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 03/10/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	092025 CTOC ABESF				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:42	Tamanho	12584 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:42	Fim do envio	16:38:42
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	092025 Leitos Saude Mental				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:42	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:42	Fim do envio	16:38:42
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	092025 CAPS				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:44	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:42	Fim do envio	16:38:42
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	092025 ESPA Plantao				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:45	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:45	Fim do envio	16:38:45
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	092025 SUS				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:46	Tamanho	19360 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:44	Fim do envio	16:38:46
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	092025 UCP				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:48	Tamanho	21780 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:47	Fim do envio	16:38:47
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	092025 Santa Casa				
Data de modificação	03/10/2025-16:38:48	Tamanho	3388 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:38:48	Fim do envio	16:38:48
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:38:48	Fim do envio	16:38:48	Total Enviado	3388 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

G3370316355135861
03/10/2025 17:04:18

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 03/10/2025
Data para pagamento 06/10/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
ALANA MARIA ALVES DA SILV	LIBERADO	001	3156	17.005	2.615,29
KEILA MARIA CONTI BARCELO	LIBERADO	001	3156	19.035	3.220,01
TICIANE DE CASSIA BELINI	LIBERADO	001	3156	19.037	2.525,15

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente

G3320710395793641
07/10/2025 10:48:02

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0SANTA CASA CONV 062023

Data 06/10/2025 Valor R\$ 100.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 06/10 14:59 PREFEITURA MUNICIPAL DE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.135.067, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cem mil reais)

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

Documento emitido por: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO em 07/10/2025 10:48:02

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 Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
110**Dados do Prestador de Serviço****Pedro Fellipe Deborto Rudine Remolli Evangelista**Rua Marechal Deodoro, 1085 APARTAMENTO 112 CONDOMINIO ARC - Centro
CEP 14010-190 - Fone: (03)99247-7788 - Ribeirão Preto/ SP
eduardo.nunes@portosegurocontabil.com.br
Inscrição Municipal 20932335 - CPF/CNPJ 31.069.899/0001-22Data de Geração da NFS-e
25/09/2025 17:02:48
Data de Competência
25/09/2025
Cód. de Autenticidade
29006DFD9
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ipuã - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	Número : 335
Endereço : Rua Ferdinando Fratin	Bairro : Centro
Complemento :	Cidade/UF : Ipuã/ SP
CEP : 14610-029	E-mail : santacasaipua@com4.com.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

REFERENTE A SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025 TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 - Dr Pedro Deborto CRM: 197773-SP

"Banco do Brasil
Ag: 1501-6
C.C. 50.191-3"*conta: 106.2023-0***Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 2.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.500,00	Total do ISSQN R\$ 50,00
PIS R\$ 16,25	COFINS R\$ 75,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 37,50	CSLL R\$ 25,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.346,25	

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :****Informações Adicionais**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

**Entre contas correntes BB**G338071445163336040
07/10/2025 15:07:46**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome PEDRO F D R R EVANGELISTA
Agência 1501-6
Conta corrente 50191-3
Valor 2.346,25
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



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022
CNPJ – 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
Número do documento
383

Página 1 de 2

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA
CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005
Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -
CEP: 78700-000
Telefone: (35)98226200 E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 25/09/2025 - 14:13:40	Código de autenticidade b05d 6740 8d97 c973 87d0 1e87 9367 115d
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	RONDONÓPOLIS - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Endereço Rua FERDINANDO FRATIN		Número 335	Complemento	Bairro CENTRO	
Cidade / UF JUSSARA - GO		CEP 76270-000	Telefone	E-mail	

Serviços prestados

Item de serviço 4.01 - Medicina e biomedicina.	Alíquota 5,00 %
---	--------------------

Descrição do serviço
REFERENTE A COORDENAÇÃO MÉDICA DO PRONTO SOCORRO, REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO 2025.
TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

VALOR BRUTO: R\$ 10.000,00
IMPOSTO RENDA: R\$ 150,00
PIS: R\$ 65,00
CSLL: R\$ 100,00
COFINS: R\$ 300,00
VALOR LIQUIDO: R\$ 9.385,00

conta: 106.2023-0

Item da LC 116	Código CNAE 86.30-5-02	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 10.000,00	Valor bruto do serviço R\$ 10.000,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 10.000,00
----------------	---------------------------	-----------------------	--	---	-------------------------------	---

Retenções de impostos

PIS R\$ 65,00	COFINS R\$ 300,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 150,00	CSLL R\$ 100,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
------------------	----------------------	------------------	--------------------	--------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 10.000,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 615,00	Valor líquido R\$ 9.385,00	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 10.000,00	% alíquota do ISSQN 5,00	Valor total do ISSQN R\$ 500,00	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 500,00	ISSQN retido? Não
Valor base de cálculo CBS e IBS R\$ 9.500,00	% alíquota do CBS 0,00	Valor do CBS R\$ 0,00	% alíquota do IBS 0,00	Valor do IBS R\$ 0,00	

Observações

DADOS BANCARIOS:
Ag: 3156-9
Cc: 2029-0
W. Cesar Pena Soares da Silva

Informações complementares

Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Marta – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível Data/hora de emissão da NFS-e: 25/09/2025 - 14:13:40
Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
383



Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



b05d 6740 8d97 c973 87d0 1e87 9367 115d



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022
CNPJ – 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e

Número do documento

383

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônica – NFS-e

Página 2 de 2

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13

Inscrição Municipal: 4693005

Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -
CEP: 78700-000

Telefone: (35)98226200

E-mail: williancesarpps@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

**Entre contas correntes BB**G338071445163336012
07/10/2025 14:49:06**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome W. C PENA SOARES SILVA
Agência 3156-9
Conta corrente 2029-X
Valor 9.385,00
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



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
 Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022
 CNPJ – 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

385

Página 1 de 1

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA
 CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005
 Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -
 CEP: 78700-000
 Telefone: (35)98226200 E-mail: williancesarps@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 25/09/2025 - 16:23:12	Código de autenticidade a77b 76e1 7a28 626c 3ca9 c073 ae2c 24d2	
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS	
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei	
Município de incidência do ISSQN	RONDONÓPOLIS - MT		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Endereço Rua FERDINANDO FRATIN		Número 335	Complemento	Bairro CENTRO	
Cidade / UF JUSSARA - GO		CEP 76270-000	Telefone	E-mail	

Serviços prestados

Item de serviço 4.01 - Medicina e biomedicina.	Aliquota 5,00 %
---	--------------------

Descrição do serviço
 REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NA UCP, REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2025.
 TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0
 VALOR BRUTO: R\$ 10.000,00
 IMPOSTO RENDA: R\$ 150,00
 PIS: R\$ 65,00
 CSLL: R\$ 100,00
 COFINS: R\$ 300,00
 VALOR LIQUIDO: R\$ 9.385,00

conta: 106-2023-0

Item da LC 116	Código CNAE 86.30-5-02	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 10.000,00	Valor bruto do serviço R\$ 10.000,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 10.000,00
----------------	---------------------------	-----------------------	--	---	-------------------------------	---

Retenções de impostos

PIS R\$ 65,00	COFINS R\$ 300,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 150,00	CSLL R\$ 100,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
------------------	----------------------	------------------	--------------------	--------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 10.000,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 615,00	Valor líquido R\$ 9.385,00	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 10.000,00	% alíquota do ISSQN 5,00	Valor total do ISSQN R\$ 500,00	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 500,00	ISSQN retido? Não
Valor base de cálculo CBS e IBS R\$ 9.500,00	% alíquota do CBS 0,00	Valor do CBS R\$ 0,00	% alíquota do IBS 0,00	Valor do IBS R\$ 0,00	

Observações
 DADOS BANCARIOS:
 Ag: 3156-9
 Cc: 2029-0
 W. Cesar Pena Soares da Silva

Informações complementares
 Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Marta – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível Data/hora de emissão da NFS-e: 25/09/2025 - 16:23:12
 Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
385



Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



a77b 76e1 7a28 626c 3ca9 c073 ae2c 24d2

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#/autenticidade>

**Entre contas correntes BB**G338071445163336027
07/10/2025 15:01:37**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome W. C PENA SOARES SILVA
Agência 3156-9
Conta corrente 2029-X
Valor 9.385,00
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



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
 Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022
 CNPJ – 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e
 Número do documento
384

Página 1 de 1

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA
 CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005
 Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -
 CEP: 78700-000 E-mail: williancesarpss@hotmail.com
 Telefone: (35)98226200

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 25/09/2025 - 16:19:31	Código de autenticidade 40ad 8771 29ca 5531 9a84 8b08 cde9 7c96	
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS	
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei	
Município de incidência do ISSQN	RONDONÓPOLIS - MT		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Endereço Rua FERDINANDO FRATIN		Número 335	Complemento	Bairro CENTRO	
Cidade / UF JUSSARA - GO		CEP 76270-000	Telefone	E-mail	

Serviços prestados

Item de serviço 4.01 - Medicina e biomedicina.	Alíquota 5,00 %
---	--------------------

Descrição do serviço
 REFERENTE A 10 DIAS DE COBERTURA DA CLINICA MEDICA NO MÊS DE AGOSTO DE 2025.
 TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0
 VALOR BRUTO: R\$ 7.000,00
 IMPOSTO RENDA: R\$ 105,00
 PIS: R\$ 45,50
 CSLL: R\$ 70,00
 COFINS: R\$ 210,00
 VALOR LIQUIDO: R\$ 6.569,50

conta: 106.2023-0

Item da LC 116	Código CNAE 86.30-5-02	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 7.000,00	Valor bruto do serviço R\$ 7.000,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 7.000,00
----------------	---------------------------	-----------------------	---	--	-------------------------------	--

Retenções de impostos

PIS R\$ 45,50	COFINS R\$ 210,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 105,00	CSLL R\$ 70,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
------------------	----------------------	------------------	--------------------	-------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 7.000,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 430,50	Valor líquido R\$ 6.569,50	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 7.000,00	% alíquota do ISSQN 5,00	Valor total do ISSQN R\$ 350,00	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 350,00	ISSQN retido? Não
Valor base de cálculo CBS e IBS R\$ 6.650,00	% alíquota do CBS 0,00	Valor do CBS R\$ 0,00	% alíquota do IBS 0,00	Valor do IBS R\$ 0,00	

Observações

DADOS BANCARIOS:
 Ag: 3156-9
 Cc: 2029-0
 W. Cesar Pena Soares da Silva

Informações complementares

Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Marta – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico

Exigibilidade do ISSQN: Exigível Data/hora de emissão da NFS-e: 25/09/2025 - 16:19:31
 Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônico.

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e
384



 Data

 Nome e número do CPF do Recebedor



Código de autenticidade:

40ad 8771 29ca 5531 9a84 8b08 cde9 7c96

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#/autenticidade>

AGOSTO 2025						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
					01 RODRIGO	02 RODRIGO
03 RODRIGO	04 RODRIGO	05 RODRIGO	06 RODRIGO	07 RODRIGO	08 RODRIGO	09 RODRIGO
10 RODRIGO	11 RODRIGO	12 EDUARDO	13 EDUARDO	14 EDUARDO	15 EDUARDO	16 EDUARDO
17 EDUARDO	18 EDUARDO	19 EDUARDO	20 EDUARDO	21 EDUARDO	22 WILLIAM	23 WILLIAM
24 WILLIAM	25 WILLIAM	26 WILLIAM	27 WILLIAM	28 WILLIAM	29 WILLIAM	30 WILLIAM
31 WILLIAM						
	01	02	03	04	05	06
07	08	09	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Dr. Victor de Paula Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM SP: 187.259

**Entre contas correntes BB**G338071445163336030
07/10/2025 15:03:06**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome W. C PENA SOARES SILVA
Agência 3156-9
Conta corrente 2029-X
Valor 6.569,50
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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 09 de setembro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **PAULA SIMONE BORGES DA SILVA**, portador(a) da CTPS n° **0049822** série **00212**, que serão concedidas Férias de **09/10/2025** a **07/11/2025**, referente ao período aquisitivo de **26/02/2024** a **25/02/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13° Salário, estará a sua disposição a partir de **06/10/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

magnolade

Paula Simone B. Silva

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0062-PAULA SIMONE BORGES DA SILVA** Admissão: **12/02/2004**
CTPS/Série: **0049822/00212** CPF: **313.169.438-60** Livro: **182** Folha: **182**

Aquisição: 26 de fevereiro de 2024 a 25 de fevereiro de 2025
Gozo : 09 de outubro de 2025 a 07 de novembro de 2025
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0	Salario Base :	1.779,21
Dias Gozo :	30		Medias Eventos :	580,70
Dias Abono :			Remuneração Base:	2.359,91
Dias Licença:	0			

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	2.359,91	5011	INSS	8,610000	270,99
5002	1/3 FERIAS	1,000000	786,64				

Total Proventos: 3.146,55 | **Total Descontos: 270,99**
Valor Líquido -> 2.875,56

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob n° 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 2.875,56 (Dois Mil, Oitocentos e Setenta e Cinco Reais, e Cinquenta e Seis Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 06 de outubro de 2025.

Paula Simone B. Silva

PAULA SIMONE BORGES DA SILVA

ag. 3156-9
conta 17516-1

conta: 106.2023-0

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 07/10/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Paula Simone Borges da Silva			
Data de modificação	07/10/2025-14:20:39	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	14:20:39	Fim do envio 14:20:39
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

Dados da transmissão

Início do envio	14:20:39	Fim do envio	14:20:39	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 07/10/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Férias Paula Simone Borges da Silva			
Data de modificação	07/10/2025-14:20:39	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	14:20:39	Fim do envio 14:20:39
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

Dados da transmissão

Início do envio	14:20:39	Fim do envio	14:20:39	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Pagamentos a terceiros**G338071445163336060
07/10/2025 15:20:15**Dados consultados**

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 07/10/2025
Data para pagamento 08/10/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
PAULA SIMONE BORGES DA SI	LIBERADO	001	3156	17,516	2,875,56

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Pagamentos a terceiros**G338071445163336060
07/10/2025 15:20:15**Dados consultados**

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 07/10/2025
Data para pagamento 08/10/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
PAULA SIMONE BORGES DA SI	LIBERADO	001	3156	17,516	2,875,56

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ROGERIO HENRIQUE SOARES

Inscrição Municipal 13945 Inscrição Estadual/RG ISENTO

Endereço RUA MARIA LIPORACI, 374

Cidade/UF ITUVERAVA / SP

CPF/CNPJ 28.902.704/0001-79

E-mail

Complemento Bairro CENTRO

CEP 14500-000 DDD/Fone



482588927574

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 26/09/2025 08:46 Competência 09/2025 No. Controle 00927574 No. NF 00001610 Página 1 de 1 Chave de Segurança 8ZPR-7Z4B-5E3C-0B2R-5F4F

Dados do Tomador

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

Inscrição Municipal ISENTA Inscrição Estadual/RG ISENTA

Endereço AV.FERDINANDO FRATIM, 335

Cidade/UF IPUA / SP

CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19

E-mail

Complemento Bairro CENTRO

CEP 14610-000 DDD/Fone 0

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

Descrição do Serviço

REFERENTE A COBERTURA DE CIRURGIAO GERAL PRESTADOS NO MES DE AGOSTO DE 2025.

TERMO DE CONVENIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	122,85 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	567,00 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	283,50 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	189,00 (-)	Total Ret.Federais	R\$	1.162,35	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	17.737,65

Valor do ISSQN 378,00 Valor Total da Nota 18.900,00

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0000	18.900,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE IPUÁ/SP
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/

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

Recebi(emos) de: ROGERIO HENRIQUE SOARES
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00001610

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
8ZPR-7Z4B-5E3C-0B2R-5F4F

**TED**G338071445163336020
07/10/2025 14:55:46**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 927 ITUVERAVA
Conta corrente (com DV) 24575
Conta Pagamento 0000
CNPJ 28.902.704/0001-79
Nome favorecido ROGERIO HENRIQUE SOARES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.701
Valor 17.737,65
Data transferência 07/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB BE8A732460B6C5DA

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 PEDREGULHO

RUA ELISEU ALVES TEIXEIRA, 454 - CENTRO, CEP-14470.000, TELEFONE (16) 3171-9400 - RAMAL 206

Número 00000219

Data/Hora Emissão 25/09/2025 17:02:06 Competência 09/2025

Código Verificação ZIOQ-NADY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Table with 4 columns: Razão Social, Nome Fantasia, Email, CNPJ/CPF, Ins. Estadual, Insc. Municipal, Endereço, Bairro, CEP, Município, UF, Fone. Data: DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA, DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS, dudu_cesar10@hotmail.com, 36.178.727/0001-00, 40.518, R RODOLFO DE ALMEIDA, 135, BELA VISTA, 14470-000, Pedregulho, SP, (016) 3171-1527

TOMADOR DE SERVIÇOS

Table with 5 columns: Razão Social, Email, CNPJ/CPF, Insc. Estadual, Insc. Municipal, N° Licença. Data: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, saptaçasaipua@com4.com.br, 45.708.765/0001-19, R FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, 14.610-000, IPUA, SP / BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Table with 6 columns: Código, Serviço, Aliq. (%), Base Cálculo (R\$), Iss Ret. (%), Iss Ret. (R\$). Row 1: 04.03, HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTO-SOCORRO, AMBULATÓRIOS E CONG, 2.5239, 7.000,00, 0,00

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CO ||

Summary table with 4 columns: Base de Cálculo (R\$), Valor do ISS (R\$), Total da Nota (R\$), Líquido (R\$). Values: 7.000,00, 176,40, 7.000,00, 7.000,00

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

REFERENTE A 10 DIAS DE COBERTURA DA CLINICA MEDICA NO MÉS DE AGOSTO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

conta 106.2023-0

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: Federal (0.00%) R\$0,00, Estadual (0.00%) R\$0,00, Municipal (0.00%) R\$0,00

ISS Devido em Outro Município : NÃO

- Dados Bancários: Banco: Sicoob Credicitrus - Agência: 3188 - Conta: 371.416-0 | Chave PIX: 36.178.727/0001-00
- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2135/2012 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
- Local da Prestação: IPUA
- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de IPUA
- Local da prestação IPUA

Identificação do Tomador fora do País:

Autenticidade no link: https://pedregulho.eddydata.com/e-nota/acesso/tomadores/autenticidade NFE/ digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.

Data: / / Assinatura:

AGOSTO 2025						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
					01 RODRIGO	02 RODRIGO
03 RODRIGO	04 RODRIGO	05 RODRIGO	06 RODRIGO	07 RODRIGO	08 RODRIGO	09 RODRIGO
10 RODRIGO	11 RODRIGO	12 EDUARDO	13 EDUARDO	14 EDUARDO	15 EDUARDO	16 EDUARDO
17 EDUARDO	18 EDUARDO	19 EDUARDO	20 EDUARDO	21 EDUARDO	22 WILLIAM	23 WILLIAM
24 WILLIAM	25 WILLIAM	26 WILLIAM	27 WILLIAM	28 WILLIAM	29 WILLIAM	30 WILLIAM
31 WILLIAM						
	01	02	03	04	05	06
07	08	09	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Dr. Victor P. de Almeida
Ginecologista & Obstetra
CRM-SP: 187.225-9



TED

G338071445163336024
07/10/2025 15:00:23

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3188 CREDICITRUS
Conta corrente (com DV) 3714160
Conta Pagamento 0000
CNPJ 36.178.727/0001-00
Nome favorecido DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.702
Valor 7.000,00
Data transferência 07/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB BD7D549E52E008E7

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



Número da NFS-e
50
 Código de Verificação de Autenticidade
JV7MN2JIS
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/09/2025 às 10:23:47
 Chave de Acesso
 2269408K325LVURBWYYHT8RUTU40JS17

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			26/09/2025
Oplante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.834.949/0001-71		17857	071767	ANA PAULA BOLSONI LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
R. RUA SAO VICENTE DE PAULO, 368	SALA 2		RESIDENCIAL LAERCIO DEIENNO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14604-050	SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP			

DOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 12 DIAS E MEIO DE COBERTURA DE PEDIATRIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2025. -TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	8.750,00	R\$ 8.750,00

conta: 106-2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	3,22%	0000040000003	8610102		
Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.750,00	R\$ 281,75	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.750,00					
Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.176,88 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$235,38					

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER(033) AGÊNCIA:0182 CONTA:13-004075-9

RECEBI(EMOS) DE **ANA PAULA BOLSONI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **50** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JV7MN2JIS**.

Data

CPF/RG

Assinatura

PEDIATRIA

AGOSTO 2025						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
					01 ROSEBEL/GABRIELA	02 GABRIELA
03 GABRIELA	04 GABRIELA	05 GABRIELA/ROSEBEL	06 ROSEBEL	07 ROSEBEL	08 ROSEBEL	09 ROSEBEL
10 ROSEBEL	11 ANA PAULA	12 ANA PAULA	13 ANA PAULA	14 ANA PAULA	15 ANA PAULA	16 ROSEBEL
17 ROSEBEL	18 GABRIELA	19 GABRIELA/ANA P.	20 ANA PAULA	21 ANA PAULA	22 ANA PAULA	23 ANA PAULA
24 ANA PAULA	25 ANA PAULA	26 ROSEBEL	27 ROSEBEL	28 ROSEBEL	29 ROSEBEL	30 ANA PAULA
31 ROSEBEL						

01/08 07H ÀS 19H ROSEBEL

01/08 19H ÀS 07H GABRIELA

05/08 07H ÀS 19H GABRIELA

05/08 19H ÀS 07H ROSEBEL

19/08 07H ÀS 19H GABRIELA

19/08 19H ÀS 07H ANA PAULA

Dr. Victor de Paula Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM-SP: 187.259



TED

G338071445163336033
07/10/2025 15:05:04

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 182 GUAIRA
Conta corrente (com DV) 130040759
Conta Pagamento 0000
CNPJ 35.834.949/0001-71
Nome favorecido ANA PAULA BOLSONI LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.703
Valor 8.750,00
Data transferência 07/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 44F54BB422AF2E77

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



Número da NFS-e
123
 Código de Verificação de Autenticidade
2TBRWXOBX
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/09/2025 às 17:00:18
 Chave de Acesso
 82989ND87MPWEA85JXA5TZABZXH15SGX

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 25/09/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

FOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	EMPRESA: G R VAZ LTDA PROFISSIONAL: GABRIELA RICARDO VAZ REFERENTE A 05 DIAS E MEIO DE COBERTURA DE PEDIATRIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 VALOR BRUTO: R\$ 3.850,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 3.850,00 DADOS BANCÁRIOS: CNPJ: 51.977.656/0001-08 Banco Sicoob: 756 Agência/Cooperativa: 3206 Conta: 3.215.630-8 Tipo: Conta corrente	3.850,00	R\$ 3.850,00

conta: 106.2023-0

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.	2,4674%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.850,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.850,00	R\$ 94,99	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.850,00					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE G R VAZ LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 123 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2TBRWXOBX.

Data

CPF/RG

Assinatura

PEDIATRIA

AGOSTO 2025						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
					01 ROSEBEL/GABRIELA	02 GABRIELA
03 GABRIELA	04 GABRIELA	05 GABRIELA/ROSEBEL	06 ROSEBEL	07 ROSEBEL	08 ROSEBEL	09 ROSEBEL
10 ROSEBEL	11 ANA PAULA	12 ANA PAULA	13 ANA PAULA	14 ANA PAULA	15 ANA PAULA	16 ROSEBEL
17 ROSEBEL	18 GABRIELA	19 GABRIELA/ANA P.	20 ANA PAULA	21 ANA PAULA	22 ANA PAULA	23 ANA PAULA
24 ANA PAULA	25 ANA PAULA	26 ROSEBEL	27 ROSEBEL	28 ROSEBEL	29 ROSEBEL	30 ANA PAULA
31 ROSEBEL						

01/08 07H ÀS 19H ROSEBEL

01/08 19H ÀS 07H GABRIELA

05/08 07H ÀS 19H GABRIELA

05/08 19H ÀS 07H ROSEBEL

19/08 07H ÀS 19H GABRIELA

19/08 19H ÀS 07H ANA PAULA

Dr. Victor de Paula P. Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM-SP: 187.259



TED

G338071445163336037
07/10/2025 15:06:46

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3206 CC COOCRELIVRE
Conta corrente (com DV) 32156308
Conta Pagamento 0000
CNPJ 51.977.656/0001-08
Nome favorecido G R VAZ LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.704
Valor 3.850,00
Data transferência 07/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB F14D25CD1A80D416

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 SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

896/Nfe



Número / Série	896 / Nfe	Emissão	25/09/2025 17:18:25	Incidência	São José do Rio Pardo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	25/09/2025	Código de verificação	OBAG.PQEL.D28G.W8HW	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

CPF / CNPJ: 41.400.836/0001-60

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Carlos Botelho, 420 - Bairro: CENTRO - Cep: 13720021

Telefone: (16) 9792-1645

Município: São José do Rio Pardo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 015831

Cod. Mob.: 015831

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: UROLIFE

Tomador de Serviços

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

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Reg.:

Endereço: R. FERDINANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - Cep: 14.61-0-000

Telefone:

Município: Ipuã - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: faturamento@santacasaipua.com.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
REFERENTE A COBERTURA DE CIRURGIÃO GERAL PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025.	
TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	R\$ 5.000,00

ObservaçõesCONTA PARA DEPÓSITO:
BANCO BANCOOB:758 756
AGENCIA/COOPERATIVA:3125
CONTA CORRENTE:1.131.251-3

conta: 106.2023-0

Tributos FederaisPIS
32,50INSS
0,00CSLL
50,00IRRF
75,00COFINS
150,00**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
5.000,00	100,00	0,00	5.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)				
0,00				
			Valor Líquido:	R\$ 4.692,50

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

Recebi(emos) de EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 896, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/OBAG.PQEL.D28G.W8HW>

Data: / /

Assinatura:



TED

G338071445163336044
07/10/2025 15:09:56

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado


Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3125 SICOOB AGROCREDI
Conta corrente (com DV) 11312513
Conta Pagamento 0000
CNPJ 41.400.836/0001-60
Nome favorecido EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.705
Valor 4.892,50
Data transferência 07/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 31D4064CC245314A

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

RECEBEMOS DA EMPRESA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e No. 000095083 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 1-16/09/2025 IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA CPF/RG: _____ Nome: _____	Vr. Total: 2.094,94

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE OLHOS DAGUA - MATRIZ AV. REGINA MOSCONI, 1440 CENTRO IPUA - SP CEP: 14610-000 Fone: (16) 3832-8000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> 1 No. 000095083 SÉRIE 1 FL 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0947 0260 6700 0240 5500 1000 0950 8312 6901 8007 Consulta de autenticidade do portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDA MERCADORIAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252723263728 16/09/2025 14:23:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 361.002.015.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST CNPJ 47.026.067/0002-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN 335 MUNICÍPIO IPUA	BAIRRO/DISTRITO CENTRO FONE/FAX UF SP	CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19 CEP 14610-029 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA EMISSÃO 16/09/2025 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 16/09/2025 HORA DE SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN,	CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19 BAIRRO/DISTRITO CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL MUNICÍPIO IPUA	FONE UF SP CEP 14610-029

NATUREZA / DUPLICATA	
Número: 001 Emissão: 09/10/2025 Valor: 2.094,94	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS DE ST	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.920,42	230,45	0,00	0,00	0,00	0,00	2.094,94	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	Valor aproximado Tributos	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87,99	2.094,94	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF		
	9-Sem Ocorrência de Transporte						
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO 70,065	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESC.	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
236	MUSCULO DIAANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R\$ 16,50 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	13,13512	29,90	392,74	0,00	360,02	43,20	0,00	12,00	0,00
236	MUSCULO DIAANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R\$ 20,54 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	16,35987	29,90	489,16	0,00	448,41	53,81	0,00	12,00	0,00
236	MUSCULO DIAANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R\$ 6,37 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	5,06990	29,90	151,59	0,00	138,96	16,68	0,00	12,00	0,00
236	MUSCULO DIAANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R\$ 21,11 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	16,81003	29,90	502,62	0,00	460,75	55,29	0,00	12,00	0,00
236	MUSCULO DIAANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R\$ 23,47 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	18,68997	29,90	558,83	0,00	512,28	61,47	0,00	12,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
16 / 09 / 25
Arqueline
 Ass. Resp. pelo Recebimento

cod. 5013

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
BC RED. 6,33% ART. 74 - ANEXO II, INCISO I - RICMS 45490/2000 PIS E CONFINS ALIQUOTA 0% - 0201.30.00 CONVENIO SUS 01/2025 Pedido: 2575356 Carga tributária Segmentada - Federal: 87,99 Estadual: 0,00 Municipal: 0,00		



237-2

Recibo do Sacado

Beneficiário OLHOS DAGUA - MATRIZ - 47.026.067/0002-40			Nosso Número		Vencimento	
AV. REGINA MOSCONI 1440			09 / 33850019586-3		09/10/2025	
IPUA /SP - CEP: 14610-000						
Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Doc.	Data de Processamento	Agência / Código Beneficiário	
16/09/2025	95083 - 1		DM	16/09/2025	3385-5 / 0000173-2	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	9	R\$			2.094,94	
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras Deduções		(+) Juros / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	

Pagador IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA

Autenticação Mecânica



237-2

23793.38508 93385.001958 86000.017300 1 12290000209494

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					09/10/2025	
Beneficiário OLHOS DAGUA - MATRIZ - 47.026.067/0002-40					Agência / Código Beneficiário	
AV. REGINA MOSCONI 1440 IPUA /SP - CEP: 14610-000					3385-5 / 0000173-2	
Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Cart. / Nosso Número
16/09/2025	95083 - 1		DM	N	01/10/2025	09 / 33850019586-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	9	R\$			2.094,94	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
JUROS P/ DIA: 3,49					DESCONTO: 0,00	
					VEND. NRO: 001	
APÓS VENCIMENTO, BLOQUEIO DE FATURAMENTO					(-) Outras deduções	
E O TÍTULO SERÁ ENCAMINHADO AO SERASA.					(+) Juros / Multa	
NÃO CONCEDER DESCONTOS SEM AUTORIZAÇÃO.					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA - 45.708.765/0001-19
 RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
 14610029 - IPUA - SP

Beneficiário Final:

Código de baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G338071445163336046
07/10/2025 15:11:11

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:11:13
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

BCO BRADESCO S.A.

23793385089338500195886000017300112290000209494

BENEFICIARIO:

OLHOS D AGUA

NOME FANTASIA:

OLHOS D AGUA

CNPJ: 47.026.067/0002-40

BENEFICIARIO FINAL:

OLHOS D AGUA

CNPJ: 47.026.067/0002-40

PAGADOR:

IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA I

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	100.706
DATA DE VENCIMENTO	09/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.094,94
VALOR COBRADO	2.094,94

NR.AUTENTICACAO 5.0EF.21A.D1B.F24.0FE

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.



TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA

RUA VICENTE DE CARVALHO, 356
VL SEIXAS - 14020-040
Ribeirao Preto - SP Fone: (16) 3610-1803

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 63.991
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0996 3463 4100 0192 5500 1000 0639 9119 9784 8256

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252676297596 - 12/09/2025 08:15:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.351.882.116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

96.346.341/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

12/09/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/09/2025

MUNICÍPIO

Ipua

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3832-1222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:15:50

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 12/10/2025
Valor R\$ 685,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
685,80	123,44	0,00	0,00	0,00	4,46	685,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
-0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,57	685,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

EVERTON LUIS CERRI

FRETE POR CONTA

(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

40.310.788/0001-57

ENDEREÇO

DANIEL EMPK, 0050

MUNICÍPIO

Nova Odessa

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

482119320117

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

38,000

PESO LÍQUIDO (KG)

38,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17	ISOSOURCE SOYA - TS 1000 ML	21069090	000	5102	LT	36	19,05	685,80	685,80	123,44	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai

15 / 09 / 25

Jaqueline

Ass. Respoável Recebimento

Dieta enteral

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO SOLICITADO POR JAQUELINE // CONVENIO SUS 01/2025
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

5008



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06045.960330 24361.790009 8 12330000068580

Beneficiário TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA VICENTE DE CARVALHO, 356 - VL SEIXAS - CEP: 14020-040 - Ribeirão Preto - SP		Agência/Código do Beneficiário 0332/43617-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00060459-6
Número do documento 63991	CPF/CNPJ 96.346.341/0001-92	Vencimento 13/10/2025		Valor documento 685,80	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 45.708.765/0001-19					
Demonstrativo TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA VICENTE DE CARVALHO, 356 - CEP: 14020-040 - VL SEIXAS - Ribeirão Preto - SP Pedido de Venda 5053 / Nota Fiscal 00063991.				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06045.960330 24361.790009 8 12330000068580

Local de pagamento Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					Vencimento 13/10/2025
Beneficiário TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 96.346.341/0001-92 RUA VICENTE DE CARVALHO, 356 - VL SEIXAS - CEP: 14020-040 - Ribeirão Preto - SP					Agência/Código do Beneficiário 0332/43617-9
Data do documento 12/09/2025	Nº documento 63991	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 12/09/2025	Nosso número 109/00060459-6
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 685,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - 45.708.765/0001-19 RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO Ipuã - SP - CEP: 14610-000					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

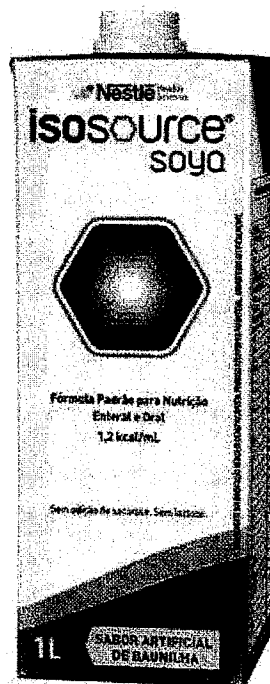
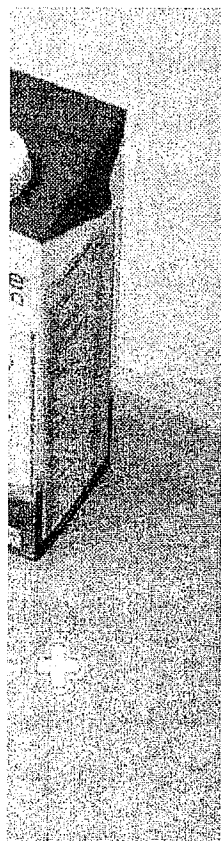
Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix



00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itaupix/qr/v2/663236d5-d7b7-4b0e-ae4f-6b8f7c3ed63c5204000053039865802BR5925TCM COMERCIO DE PRODUTOS 6014RIBEIRAO PRETO62070503***63048742

10%



Isosource Soya 1.2kcal 1000ml Nestle + E-book

Ref: 14247

★★★★★

Em estoque

Fabricante:

R\$23,00

R\$20,70 à vista

ou **R\$23,00**
em **1x** de **R\$23,00** no cartão

* Preço exclusivo loja online

* Proibida a retirada em loja física



Veja outras formas de pagamento

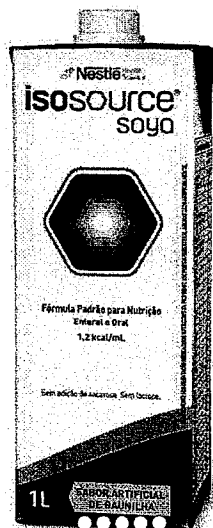
Ao continuar navegando você aceita os cookies que utilizamos para melhorar o desempenho, segurança e a sua experiência no site. Para mais informações, consulte a nossa Política de Privacidade.

Comprar Agora

CONCORDAR

RECUSAR

o que procura hoje?

10%
OFF**Isosource Soya - Nestlé - Baunilha - 1L**

Disponibilidade: Imediata

[0 OPINIÕES](#)De R\$ 23,50 **R\$ 21,08****R\$ 20,45** à vista com desconto Pix - Vindi[+ Ver formas de pagamento](#)

1

COMPRAR

Calcular frete:

00000-000

OK

SOBRE ESSE PRODUTO:**ISOSOURCE SOYA NESTLÉ: NUTRIÇÃO COMPLETA E VERSÁTIL COM O SABOR SUAVE DA BAUNILHA!****BREVE DESCRITIVO**

O ****Isosource Soya - Nestlé - Baunilha - 1L**** é uma fórmula nutricional líquida, completa e balanceada, pronta para uso, desenvolvida pela Nestlé Health Science. Com base na proteína isolada de soja, este suplemento normocalórico (1.0 kcal/mL) é a solução ideal para pacientes que necessitam de uma nutrição enteral ou oral completa, mas que possuem restrições à proteína do leite de vaca ou à lactose, ou que seguem uma dieta vegetariana. Seu agradável sabor de baunilha facilita a aceitação, e a embalagem de 1 litro garante praticidade para uso prolongado, seja em ambiente hospitalar ou no cuidado domiciliar (home care). O ****Isosource Soya**** é isento de glúten e atende às necessidades nutricionais, contribuindo para a recuperação, manutenção do peso e bem-estar geral do paciente.

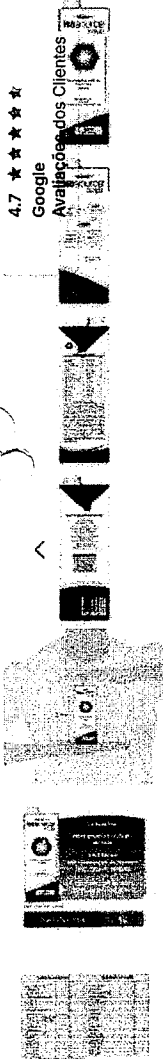
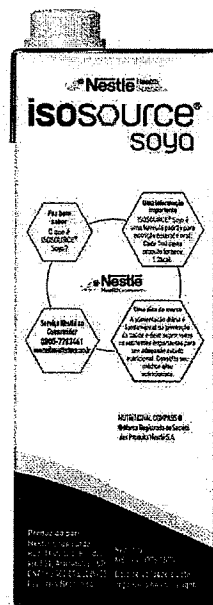
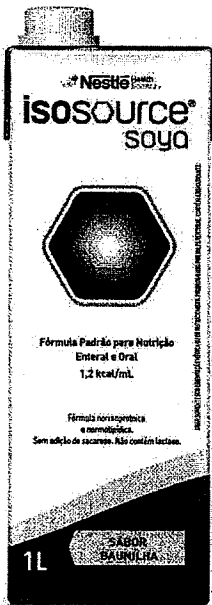
INDICAÇÕES DE USOO ****Isosource Soya - Nestlé - Baunilha - 1L**** é indicado para:



R\$ 32,86
R\$ 26,29

COMPRAR

FRETE GRÁTIS - VEJA AS REGRAS



Nosso site utiliza cookies para você ter uma melhor experiência. Saiba mais em nossa [Política de Privacidade](#).

Home Busca OK, ENTENHA Pedidos Conta

Marca Nestlé



Nutrição Enteral e Oral Isosource Soya Baunilha 1L

R\$ 32,06

R\$ 26,29

Confira todos os produtos da Nestlé na Droguaria Minas-Brasil. Somos a Farmácia com a maior variedade e qualidade do Brasil.

Todos... →

Vitami... →

62 lojas físicas

desde 1958

frete grátis

clique e veja as regras

até 3x sem juros

a partir de R\$ 100,00

retire na loja

após 3h do pagamento

4.7 ★ ★ ★ ★ ★

Google
Avaliações dos Clientes

Nosso site utiliza cookies para você ter uma melhor experiência.

Saiba mais em nossa [Política de Privacidade](#).



Home



Busca



Pedidos



Conta



Pagar com código de barras (versão antiga)

G338071445163336047
07/10/2025 15:12:31

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:12:33
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008060459603302436179000981233000068580

BENEFICIARIO:

TCM COM.REP.PRODS.NUT.HOSP.LTD

NOME FANTASIA:

TCM COM.REP.PRODS.NUT.HOSP.LTD

CNPJ: 96.346.341/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

TCM COM.REP.PRODS.NUT.HOSP.LTD

CNPJ: 96.346.341/0001-92

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	100.707
DATA DE VENCIMENTO	13/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	685,80
VALOR COBRADO	685,80

NR.AUTENTICACAO C.421.87D.8A7.A8C.B2E

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.



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 074.900

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CHAVE DE ACESSO DA NF-e: 3525.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0749.0016.6369.2242

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ: 02.736.951/0001-59
Protocolo de autorização: 135252667240326 - 11/09/2025 13:49:48

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRANTIN,335
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.610-029
MUNICÍPIO: IPUA
FONE / FAX: (16) 3832-1222
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA EMISSÃO: 11/09/2025
DATA DA SAIDA: 11/09/2025
HORA DA SAIDA

FATURA: 001 R\$ 455,00 11/10/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS (455,00), VALOR DO ICMS (81,90), BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS (455,00), VALOR DO FRETE (0,00), VALOR DO SEGURO (0,00), DESCONTO (0,00), OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS (0,00), VALOR IPI (0,00), VALOR TOTAL DA NOTA (455,00)

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS
FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO
CÓDIGO ANTT
PLACA VEÍCULO
UF: SP
CNPJ/CPF: 34.028.316/0126-24
ENDEREÇO: AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N
MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209263344110
QUANTIDADE: 1 volume
ESPÉCIE: volume
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LIQUIDO: 1.600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QTDE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B. CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI. Includes handwritten signature and date: Recebi e comento os Materiai 12/09/25 Ass. Respoável Recebimento material

CÁLCULO DO ISSQN

Table with columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Table with columns: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (convenio sus 01/2025), RESERVADO AO FISCO (1062023)

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 11/09/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 455,00
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
NF-e No: 074.900 SÉRIE: 1 FL: 1/1

4977

**001-9****Comprovante de Entrega**

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000046787		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 11/10/2025	Número do Documento 074900/1	Espécie R\$	Valor do Documento 455,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 11/09/2025	

**001-9****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/10/2025	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 11/09/2025	Numero do Documento 074900/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/09/2025	Nosso Número 28439230000046787	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 455,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,91 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

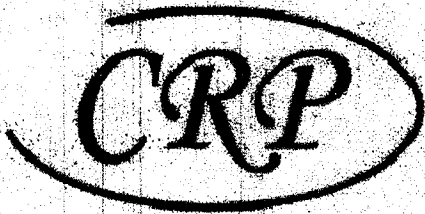
**001-9**

00190.00009 02843.923000 00046.787172 1 12310000045500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/10/2025	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
do Documento 11/09/2025	Numero do Documento 074900/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/09/2025	Nosso Número 28439230000046787	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 455,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,91 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Cirúrgica Ribeirão Preto

Termo de contrato que formam entre si a CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA, INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 02.736.951/0001-59 E INSCRIÇÃO ESTUDUAL SOB O NR 582.475.777.112, SITO A RUA MARQUES DA CRUZ 1623, MONTE ALEGRE - RIBEIRÃO PRETO - SP, NESTE ATO DENOMINADO PELO SEU SÓCIO GERENTE WÍLSON ROGÉRI MARQUES DA SILVA RG 19.976.098 E CPF 099.834.828-78, E COMO CLIENTE A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 45.708.765/0001-19, SITO A RUA FERDINANDO FRANTIN, 335 - CENTRO - IPUÃ - SP, PARA FORNECIMENTO DE TIRAS PARA GLICOSÍMETRO COM LANÇETAS DE SEGURANÇA CONFORMA NR-32.

Em 07 (sete) do mês de junho de 2021, na sede da Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda, doravante designada como CONTRATADA, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, doravante denominada CONTRATANTE, foi justo e contratado o que segue abaixo:

CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

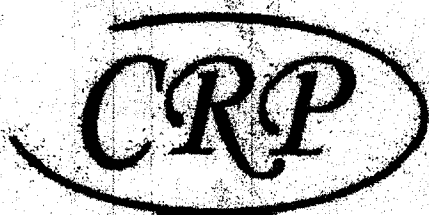
1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato, sem custo por parte da contratante.
2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R\$ 0,01 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R\$0,90 para glicosímetro.
3. No caso de aparelho danificado a contratada fará a substituição do mesmo sem custo para a contratante.

CLAUSULA II - CONTRATANTE

1. Passar o pedido das tiras com prazo de 02 dias para entrega.
2. Zelar pela guarda dos aparelhos e informar a contratada no caso de substituição com prazo de 05 dias.

E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e valor, na presença das testemunhas que também abaixo assinam.

02 736 951/0001-59
CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA - ME
RUA MARQUES DA CRUZ, N.º 1623
MONTE ALEGRE - CEP 14061-150
RIBEIRÃO PRETO - SP



Cirúrgica Ribeirão Preto

Wilson Roberto
Wilson Roberto Marques da Silva
Responsável pela Empresa

Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda. - EPP

02 736 951/0001-59
CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA. - EPP
RUA SANGUES DA CRUZ, N.º 1523
MONTI ALEGRES - CEP 14051-150
RIBEIRÃO PRETO - SP

A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,



Pagar com código de barras (versão antiga)

G338071445163336047
07/10/2025 15:13:4507/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:45
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000046787172112310000045500

BENEFICIARIO:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

CNPJ: 02.736.951/0001-59

PAGADOR:

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	100.708
NOSSO NUMERO	28439230000046787
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	11/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	455,00
VALOR COBRADO	455,00

NR.AUTENTICACAO 1.61C.95C.F42.80E.7C2

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.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM Nº. 025
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.159.569
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0956 0814 8200 0106 5500 1000 1595 6910 0341 0217
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO **VENDA DE MERCADORIA** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252655850747 - 10/09/2025 17:30:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL **582196195118** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF
56.081.482/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA** CNPJ / CPF **45.708.765/0001-19** DATA DA EMISSÃO **10/09/2025**
ENDEREÇO **RUA FERDINANDO FRATIN, 335** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CUP **14610-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO **IPUA** UF **SP** FONE / FAX **1638321222** INSCRIÇÃO ESTADUAL **SP** HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **10/10/2025**
Valor **R\$ 575,50**

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
575,50	103,59	0,00	0,00	0,00	0,00	575,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	575,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **MOVIMENTO EXPRESS** FRETE POR CONTA **0-Remetente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
34.922.709/0002-47
ENDEREÇO **VIA ANHANGÜERA,320** MUNICÍPIO **RIBEIRÃO PRETO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **797530195111**
QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **Volumes** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **10,000** PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Ab IO IPI
201	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL 12 PGC/MARK MED Lote: 22769 Qt: 50 Val: 30/12/28	90183929	000	5102	UN	50	0,6500	32,50	32,50	5,85			18,00	
13658	LAMINA BISTURI Nº11 CX/100/MEDIX Lote: P0629 Qt: 1 Val: 30/03/30	90189029	200	5102	CX	1	30,0000	30,00	30,00	5,40			18,00	
13133	LAMINA BISTURI 15 C/ 100/BIOMASS Lote: AM23060103 Qt: 2 Val: 30/08/28	90189029	000	5102	CX	2	30,0000	60,00	60,00	10,80			18,00	
13290	ATADURA CREPE TEXMED 10CM X 1,80 13F/TEXMED Lote: 15648 Qt: 50 Val: 30/12/29	30059090	000	5102	DZ	50	6,9600	348,00	348,00	62,64			18,00	
13134	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO 8.0/MEDIX Lote: 2487780C Qt: 30 Val: 28/02/30	90183921	200	5102	UN	30	3,5000	105,00	105,00	18,90			18,00	

Recebi e conferi os Materiais
11 / 09 / 25
jacqueline
Ass. Respo.ável Recebimento
Código: 4870 materiais

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
COT WPP
MOV. 341021
CONVENIO SUS 01/2025
Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 341021
BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 81,24 Estadual: R\$ 103,59 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) PIS / COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. DECR. 6426/08

RESERVADO AO FISCO
1062073

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25

Cep:14030-430 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3519-3170

Fone: 56.081.482/0001-06

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 10/09/2025	Vencimento 10/10/2025
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 159569-01	Nosso Número: 00043884	Valor do Documento: 575,50
Autenticação Mecânica			

Banco Itaú S.A.		341-0	34191.09008 04388.480867 59979.930001 3 12300000057550		
Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 10/10/2025
Beneficiário DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 56.081.482/0001-06					Agência/Cód.Beneficiário 0865/99799-3
Endereço RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 10/09/2025	No. do documento 159569-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 10/09/2025	Cart./Nosso Número 109/00043884-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 575,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,92 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19

Autenticação Mecânica**Pagar com Pix**

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe n.indicado () Recusado () Não procurado () Falecido () Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)	Data	Entregador
	Recebi(emos) o bloqueto	Data



Dimebrás Comercial Hospitalar Ltda.
Rua Paulo de Frontim, 25 – Vila Virgínia
Fone: (16) 35193170 / Fax: (16)3519-3173
CEP: 14030-430 – Ribeirão Preto – SP.
E-mail: dimebras@dimebrashospitalar.com.br

Inscrição Estadual 582.196.195.118

Inscrição no CNPJ 56.081.482/0001-06

Prezado cliente,

Venho por meio deste solicitar documentos para atualizar o seu cadastro, assim não bloquear futuros pedidos.

Por determinação da Vigilância Sanitária solicitamos o envio da Licença Sanitária Vigente (ou Alvará Sanitário - emitido pela Vigilância Sanitária Municipal) caso esteja próximo ao vencimento ou vencido enviar junto o Protocolo de renovação, Certidão Regularidade técnica, referente ao CNPJ. de seu município/prefeitura. Informar o responsável por estes documentos, telefone/contato e e-mail.

*** Perante a ANVISA, RDC 44/2009 todos os estabelecimentos deverão se adequar quanto aos documentos ***

Encaminhar no e-mail farmaceutica@dimebrashospitalar.com.br;
dimebras@dimebrashospitalar.com.br;

Caso já tenha encaminhado, por favor desconsiderar esta solicitação.

Att.

Dra. Marcela

Farmaceutica responsável.



Pagar com código de barras (versão antiga)

G338071445163336048
07/10/2025 15:14:4507/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:14:46
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000438848086759979930001312300000057550

BENEFICIARIO:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

PAGADOR:

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORD

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	100.709
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	575,50
VALOR COBRADO	575,50

NR.AUTENTICACAO 6.A05.CCB.8C6.3DF.E42

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.



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:

3125 0900 8749 2900 0140 5500 1000 6409 7116 8294 0846

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº: 000640971
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118		CNPJ 00.874.929/0001-40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034		C.N.P.J / C.P.F. 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 10/09/2025	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335		MUNICÍPIO IPUA		UF SP	
FONE / FAX 1638321222		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 09:59:15	

FATURA / DUPLICATA	001	10/10/2025	450,00
--------------------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
400,00	48,00	0,00	0,00	450,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0 - Emitente			SP	12270745000400
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO SUMARE			SP	671495090114
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
3	VOLUME(S)		689214	3,900 Kg	3,900 Kg	

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
01285700	FILTRO BACTERIOLOGICO ADULTO HMEF -	0	6108	100	4,000000	0,00%	400,00	400,00	0,00	48,00	0,00		12,00 0,00
9019.20.10	25050 1/FAB.02/05/25/VAL.01/05/30	100	700	UN		0,00		400,00	0,00				
01818600	URETRAL 12 - (CÂTER) -	0	6108	100	0,500000	0,00%	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00
9018.39.28	0925081312 1/FAB.01/08/25/VAL.30/08/29	100	040	UN		0,00		0,00	0,00				

Recebi e cometi os Materiais
11 / 09 / 25
Jaqueline
 Ass. Respo. pelo Recebimento

material

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>BOLETO</p> <p>CONVENIO SUS 01/2025</p> <p>Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS</p> <p>Pedido: 689214</p> <p>Volume M3: 0,151950</p> <p>Rota: 8</p> <p>FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS</p> <p>FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS</p> <p>Valor ICMS UF Destino R\$: 24,00</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	----------------------------------

1062023


4978

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 640971/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00115375	VENCIMENTO 10/10/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 450,00	

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 10/09/2025
---	--

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** **RECIBO DO PAGADOR**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40					
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					
DATA DO DOCUMENTO 10/09/2025	NO. DO DOCUMENTO 640971/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 10/09/2025	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

341-7	RECIBO DO PAGADOR
 Fone: (35) 3449-1950	
VENCIMENTO	10/10/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00115375-1
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	450,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
 Após 10/10/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
 Protestar 7 dias após o Vencimento.
 CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO
 Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO
 APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA	CENTRO SP
--	----------------------------

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** **34191.09008 11537.510676 60085.430001 5 12300000045000**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40					
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					
DATA DO DOCUMENTO 10/09/2025	Nº DO DOCUMENTO 640971/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 10/09/2025	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

VENCIMENTO	10/10/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00115375-1
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	450,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
 Após 10/10/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
 Protestar 7 dias após o Vencimento.
 CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO
 Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO
 APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA	CENTRO SP
--	----------------------------

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G338071445163336050
07/10/2025 15:15:54

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:15:55
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081153751067660085430001512300000045000

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	100.710
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	450,00
VALOR COBRADO	450,00

NR.AUTENTICACAO 0.3F4.F4A.9DE.5C8.260

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.



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

Número da NFS-e

10056

Código de Verificação de Autenticidade
WHZ4PBWY2

Data e Hora de Emissão da NFS-e

07/10/2025 às 07:02:13

Chave de Acesso

2281750BHZ9DCV03MEBP7CVF8PLOF7J3

Criada em substituição à NFS-e 10047

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	Local da Prestação
		SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	SAO JOAQUIM DA BARRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			06/10/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
39.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO.: TERMO DE CONVENIO 01/2025 - 106.2023-0 - REF. 01/09/2025 A 30/09/2025	28.46	R\$ 1.109,94

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
17.01	3,4232%	0000170000001				
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.109,94	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.109,94	R\$ 38,00	2 - Não	R\$ 0,00

Construção Civil**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.109,94

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 **10056** 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 06 -
 SISTEMA ÚNICO DE SAUDE - S.U.S.


NOME DO COLABORADOR	VALOR POR VIDA:
ALICIA ALMEIDA RODRIGUES	R\$ 28,46
ARISE APARECIDA BARRETO DE SOUZA ALVES	R\$ 28,46
BRUNA FERNANDES ARAUJO	R\$ 28,46
CARLA FERNANDA MONTEIRO	R\$ 28,46
CLEITON FABIANO ZAGO	R\$ 28,46
CLOTILDES MIOTO PEREIRA ANACLETO	R\$ 28,46
CRISTINA APARECIDA RAMOS	R\$ 28,46
DANIELA APARECIDA DA SILVA PEREIRA	R\$ 28,46
EDILENE SANTINA PEREIRA	R\$ 28,46
FRANCIELE CAROLINA BISCASSI	R\$ 28,46
GLAYCON SILVESTER FERREIRA	R\$ 28,46
JACQUELINE CLAUDINO DE OLIVEIRA	R\$ 28,46
JANAINA ELIAS DE ARAUJO	R\$ 28,46
JACQUELINE FLAVIA ZANUTTO	R\$ 28,46
LIVIA DA SILVA SOUZA	R\$ 28,46
LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDRO	R\$ 28,46
LUIZ OTAVIO BARBOSA DOS SANTOS	R\$ 28,46
LUTYENE DE OLIVEIRA E SOUZA POLI	R\$ 28,46
MARIA CELIA GRUPO	R\$ 28,46
MAIRA LUIZA DE SOUSA CANELLA	R\$ 28,46
MARCIA CRISTINA FERREIRA BORGES	R\$ 28,46
MARCOS ANTONIO ROQUE VENCESLAU	R\$ 28,46
MARIA CLARA DA ROCHA	R\$ 28,46
MARIA DA CRUZ OSTERNA DE ARAUJO	R\$ 28,46
MARIA DO CARMO DA SILVA MOLINARI	R\$ 28,46
MARIA SOLANGE MARTINS FERREIRA	R\$ 28,46
MARIANA SERIBELI RUFINI	R\$ 28,46
MAURA HELOISA DA SILVA	R\$ 28,46
MAYTA TAYNA PEREIRA MOLINA	R\$ 28,46
NATALIA CRISTINA PEREIRA JORGE	R\$ 28,46
PATRICIA MOLINA	R\$ 28,46
PAULA SIMONE BORGES DA SILVA MARINHO	R\$ 28,46
STELLA FERRARI DAVANCO	R\$ 28,46
THAUANE CRISTINA DA SILVA	R\$ 28,46
THAYS APARECIDA SABINO DE SOUZA	R\$ 28,46
TICIANE DE CASSIA BELINI DE OLIVEIRA	R\$ 28,46
TUANY MIOTO ROSATI	R\$ 28,46
VICTOR PROCOPIO DE OLIVEIRA	R\$ 28,46
VIVIANE SOARES FORTUNATO	R\$ 28,46
VALOR DA NOTA:	R\$ 1.109,94

Quantidade de vidas:


R\$

39,00

RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A.					341-7	34191.57007 04051.630426 62311.890008 2 12300000110994					
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.							Vencimento	10/10/2025			
Beneficiário ECAMEST E C A E MEDICINA RUA SAO BENEDITO , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP							Agência/Código Beneficiário	0426/23118-9			
Data do documento		Núm. do documento		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número				
06/10/2025				Diversos	N	06/10/2025	157 / 00040516				
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento				
	157	R\$					1.109,94				
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. nota fiscal 10056							(-) Descontos/Abatimento				
							(+) Juros/Multa				
							(=) Valor Cobrado				
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP							CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19				
Beneficiário final:							CNPJ/CPF:				

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.					341-7	34191.57007 04051.630426 62311.890008 2 12300000110994					
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.							Vencimento	10/10/2025			
Beneficiário ECAMEST E C A E MEDICINA RUA SAO BENEDITO , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP							Agência/Código Beneficiário	0426/23118-9			
Data do documento		Núm. do documento		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número				
06/10/2025				Diversos	N	06/10/2025	157 / 00040516				
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento				
	157	R\$					1.109,94				
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. nota fiscal 10056							(-) Descontos/Abatimento				
							(+) Juros/Multa				
							(=) Valor Cobrado				
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP							CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19				
Beneficiário final:							CNPJ/CPF:				



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica


Pagar com código de barras (versão antiga)

 G338071445163336051
 07/10/2025 15:18:04

 07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:05
 315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

 CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
 AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070405163042662311890008212300000110994

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	100.711
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.109,94
VALOR COBRADO	1.109,94

NR.AUTENTICACAO 4.EBE.927.72E.10C.535

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.



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



Número da NFS-e
718
Código de Verificação de Autenticidade
7CODKIXN3
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/10/2025 às 08:49:13
Chave de Acesso
228183Z7PLNDSGT33C0B4AL11MINM38

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo	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 29.346.406/0001-02	RG/Inscrição Estadual 545700267	Inscrição Municipal 14232	Cadastro 054513	Nome/Razão Social SANTOS & MAFFIA CLINICA CARDIOLOGICA E UROLOGICA LTDA
Logradouro R. RUA PIRATININGA, 01198	Complemento	Bairro CENTRO		
CEP 14600-073	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP	Telefone 16-3818-3080	E-mail julianarcv@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	Complemento	Bairro 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
1,00	UN	REFERENTE A COBERTURA DE CIRURGIÃO GERAL PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	2.100,00	R\$ 2.100,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Construção Civil				
Medicina e biomedicina	Alíquota 0,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 2.100,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.100,00	Total do ISS R\$ 0,00	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\$ 2.100,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO SICOOB
 AG 3206
 C/C 3210 2259

RECEBI(EMOS) DE **SANTOS & MAFFIA CLINICA CARDIOLOGICA E UROLOGICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **718** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **7CODKIXN3**.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G338071445163336054
07/10/2025 15:19:22

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3206 CC COOCRELIVRE
Conta corrente (com DV) 32102259
Conta Pagamento 0000
CNPJ 29.346.406/0001-02
Nome favorecido SANTOS E MAFFIA CLINICA CARDIOLOGICA E
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.712
Valor 2.100,00
Data transferência 07/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 3EEB97FE0D52A72C

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 GUARÁ

Pref. Mun. de Guarará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

2135

Código de Verificação de Autenticidade

5ELO84XLL

Data e Hora de Emissão da NFS-e

26/09/2025 às 08:32:53

Chave de Acesso

2621106R5SX89PN0LGS7BPMGG1009W9E

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUARÁ-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 26/09/2025
Oplante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 14.938.015/0001-00	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 4382	Cadastro 000028958	Nome/Razão Social CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA
Logradouro RUA JOSE RIBEIRO CALAZANS, 00040	Complemento R. José de Paula Ribeiro, 410		Bairro CENTRO	
CEP 14580-000	Cidade GUARÁ-SP	Telefone 0038313001	E-mail rosebellupoli@yahoo.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DRA. ROSEBEL DE ALENCAR CUSTODIO REFERENTE A COBERTURA DE PEDIATRIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	9.100,00	R\$ 9.100,00

conta: 106-2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina.	5,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 9.100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.100,00	R\$ 455,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.100,00 x 0,65%)	COFINS (9.100,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.100,00 x 1,50%)	CSLL (9.100,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 59,15	R\$ 273,00	R\$ 0,00	R\$ 136,50	R\$ 91,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.540,35

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.223,95 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$244,79

Informações Complementares

DADOS DEPÓSITO BANCÁRIO: JHJ ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO LTDA
 CNPJ: 52.825.383/0001-30
 BANCO SICOOB CREDINTER (756)
 AGÊNCIA: 3122/ CONTA CORRENTE: 860.210-7
 CHAVE PIX:528253830001-30

RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2135 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5ELO84XLL

Data

CPF/RG

Assinatura



PM DE GUAR

Pref. Mun. de Guar

CARTA CORREO N 10 ANEXADA EM 08/10/2025 09:23

Nmero da NFS-e
2135

Cdigo de Verificao de Autenticidade
5ELO84XLL

Data e Hora de Emisso da NFS-e
26/09/2025 s 08:32:53

Prestador de Servios

CPF/CNPJ	14.938.015/0001-00	RG/Inscrio Estadual	ISENTO	Inscrio Municipal		Cadastro	000028958	Nome/Razo Social	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA
Logradouro	RUA JOSE RIBEIRO CALAZANS, 00040			Complemento	R. Jos de Paula Ribeiro, 410		Bairro	CENTRO	
CEP	14580-000	Cidade	GUAR-SP		Telefone	(00) 3831-3001		E-mail	rosebellupoli@yahoo.com.br

Tomador de Servios

CPF/CNPJ	45.708.765/0001-19	RG/Inscrio Estadual		Inscrio Municipal		Nome/Razo Social	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICDIA DE IPU.		
Logradouro	RUA FERDINANDO FRATIN, 335			Complemento		Bairro	CENTRO		
CEP/Cod.Postal	4610-000	Cidade	IPUA-SP		Telefone		E-mail		

Condio de Uso

A carta de correo da nota fiscal de servio tem como finalidade realizar observaes em casos de informaes erradas na nota fiscal.

Ela pode ser emitida aps a aprovao da nota para correo de falhas especficas.

A carta de correo de nota de servio visa evitar o cancelamento da nota, a carta pode facilitar ajustes sem alterar o arquivo xml do documento fiscal.

Correes

DADOS BANCRIOS: CLINICA DE ESPECIALIDADE MEDICAS LUPOLI LTDA
BANCO DO BRASIL
AGENCIA: 2092-3 C/C: 15370-2

PEDIATRIA

AGOSTO 2025						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
03 GABRIELA	04 GABRIELA	05 GABRIELA/ROSEBEL	06 ROSEBEL	07 ROSEBEL	08 ROSEBEL	09 ROSEBEL
10 ROSEBEL	11 ANA PAULA	12 ANA PAULA	13 ANA PAULA	14 ANA PAULA	15 ANA PAULA	16 ROSEBEL
17 ROSEBEL	18 GABRIELA	19 GABRIELA/ANA P.	20 ANA PAULA	21 ANA PAULA	22 ANA PAULA	23 ANA PAULA
24 ANA PAULA	25 ANA PAULA	26 ROSEBEL	27 ROSEBEL	28 ROSEBEL	29 ROSEBEL	30 ANA PAULA
31 ROSEBEL						

01/08 07H ÀS 19H ROSEBEL

01/08 19H ÀS 07H GABRIELA

05/08 07H ÀS 19H GABRIELA

05/08 19H ÀS 07H ROSEBEL

19/08 07H ÀS 19H GABRIELA

19/08 19H ÀS 07H ANA PAULA

Dr. Victor de Paula T.P. Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM-SP 187.259

5,5 - Gabriel
19 - Roubal
12,5 - Ana Paula

**Entre contas correntes BB**G333081604265499023
08/10/2025 16:19:58**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome CLINICA DE ESPECIALIDADES
Agência 2092-3
Conta corrente 15370-2
Valor 8.540,35
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 MUNICIPAL DE FRUTAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série 386 / Nfe Emissão 08/10/2025 11:28:47 Incidência Frutal (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 08/10/2025 Código de verificação EP19.3UYA.0YU2.LZ45 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,6126008 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
REFERENTE A CIRURGIAS DE OTORRINO REALIZADAS NO MÊS DE JULHO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	R\$ 4.144,00

Observações

Dados Bancários:
Banco 756
Agência 3120
C-c 5258-2
PEDRO SANT ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 41.206.885/0001-67

Conta: 106.2023-0

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
4.144,00	108,27	0,00	4.144,00	2,6126008 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 4.144,00	
0,00	0,00			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 386, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<https://www.nfe-cidades.com.br> e informe o código de verificação desta nota.

Data: / /

Assinatura:

Ipuã - SP, 08 de Outubro de 2025.

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° 386 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.

INCORREÇÃO E RETIFICAÇÃO A SER CONSIDERADA	
CAMPO DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Onde Constou	REFERENTE A CIRURGIAS DE OTORRINO REALIZADAS NO MÊS DE JULHO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0
Considerar	REFERENTE A CIRURGIAS DE OTORRINO REALIZADAS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

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,

**PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS
LTDA**

**PEDRO SANT'ANNA SERVICOS
MEDICOS LTDA
CNPJ. 41.206.885/0001-67
I.E.- Insento
I.M. – 116539
N.Cadastro -
Av. Coronel Delfino Nunes, 950
Sala B
Centro – Frutal-MG.**



TED

G333081604265499019
08/10/2025 16:18:37

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3120 SICOOB FRUTAL
Conta corrente (com DV) 52582
Conta Pagamento 0000
CNPJ 41.206.885/0001-67
Nome favorecido PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.801
Valor 4.144,00
Data transferência 08/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB A3DC4E8D92EF2C98

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-e

Competência
10/2025



Número RPS: Número Nota Fiscal: 858 Data Emissão 08/10/2025

CLÍNICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA

14403-424 - RUA RUA VOLUNTARIOS DA FRANCA, 2238 L.05 Q.96 - BAIRRO FRANCA - SP - CEP: 14403-424

CNPJ/CPF: 15.743.533/0001-30 Inscr. Estadual/RG:
Email: contabilhaber@contabilhaber.com.br
Telefone: 1637212111 CCM 61831

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia,

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura Fatura Nro 858 Valor R\$ 6.438,11 Vencimento À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÁ

RUA FERDINANDO FRATIN ,335 ----- CENTRO

Ipuá - SP - - CEP: 14610-000

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

-----CEP:

Valor por extenso

SEIS MIL E QUATROCENTOS E TRINTA E OITO REAIS E ONZE CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE AS ULTRASSONS REALIZADAS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025.	6.860,00	6.860,00

TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025

DADOS BANCARIOS:

BANCO: SANTANDER

NOME EMPRESARIAL

CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA

CNPJ: 15.743.533/0001-30

AG: 0009

CC: 13006106.8

conta: 106.2023-0

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	6.860,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	6.860,00
ISS SEM RETENÇÃO 2,00 %	137,20
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
6.860,00	ISS 0,00	IRRF 102,90	PIS 44,59	COFINS 205,80	CSLL 68,60	INSS 0,00	OUTROS 0,00	6.438,11

Esta é a chave de validação: JDCB-ISIG

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSNotaFiscalBuscarDireto>

**TED**G333081604265499026
08/10/2025 16:21:19**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 9 FRANCA
Conta corrente (com DV) 130061068
Conta Pagamento 0000
CNPJ 15.743.533/0001-30
Nome favorecido CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.802
Valor 6.438,11
Data transferência 08/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 97F54EBF850CD9B8

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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

Número da NFS-e

10059

Código de Verificação de Autenticidade

8E6TTXBD7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

07/10/2025 às 07:05:36

Chave de Acesso

2281754PY1D8LJG377VRMJSG8BG1PTIP

Criada em substituição à NFS-e 10052

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/10/2025
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 ACESSORIA EM
Logradouro R. RUA SAO BENEDITO, 00450			Complemento	Bairro VILA BELA VISTA
CEP 14600-000	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
3.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO 01/2025 - PLANO OPERATIVO ATENÇÃO HOSPITALAR - -REF . 01/09/2025 A 30/09/2025	28,46	R\$ 85,38

COTA : 106.2023-0

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

LC 116/2003: 17.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...	3,4232%	0000170000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 85,38	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 85,38	R\$ 2,92	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 85,38

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 10059 E CÓDIGO DE

Data

CPF/IRG

Assinatura

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ - DESCRIVER NA NOTA:
ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO
01/2025 - PLANO OPERATIVO ATENÇÃO HOSPITALAR


NOME DO COLABORADOR	VALOR POR VIDA:	
ALANA MARIA ALVES DA SILVA	R\$	28,46
KEILA MARIA CONTI BARCELOS	R\$	28,46
TICIANE DE CASSIA BELINI DE OLIVEIRA	R\$	28,46
VALOR DA NOTA:	R\$	85,38

Quatidade de vidas:


R\$

3,00

RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57007 04051.970426 62311.890008 4 12300000008538		
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/10/2025
Beneficiário ECAMEST E C A E MEDICINA CNPJ/CPF: 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 06/10/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. Diversos	Aceite N	Data Processamento 06/10/2025	Nosso Número 157 / 00040519
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 85,38
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. nota fiscal 10059					(-) 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

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57007 04051.970426 62311.890008 4 12300000008538		
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/10/2025
Beneficiário ECAMEST E C A E MEDICINA CNPJ/CPF: 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 06/10/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. Diversos	Aceite N	Data Processamento 06/10/2025	Nosso Número 157 / 00040519
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 85,38
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. nota fiscal 10059					(-) 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

conta: 100-2023-0



Pagar com código de barras (versão antiga)

G333081604265499027
08/10/2025 16:22:40

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:40
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070405197042662311890008412300000008538

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	100.803
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	85,38
VALOR COBRADO	85,38

NR.AUTENTICACAO 9.AFF.036.F81.B3D.D1C

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.



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



Número da NFS-e
36
 Código de Verificação de Autenticidade
04KZGGYYS
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/10/2025 às 17:55:36
 Chave de Acesso
 833300VL3U4N6Q2UL6ELE30GZ3K5KQ77

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 08/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 50.753.249/0001-46	RG/Inscrição Estadual 38.679.733-X	Inscrição Municipal 1.121.4155	Cadastro 000017011	Nome/Razão Social ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA
Logradouro RUA JOAO TAVARES DIAS, 119	Complemento CASA	Bairro DISTR.CAPELINHA	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP
CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Telefone	E-mail ANACAROL.FONO@OUTLOOK.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A ATENDIMENTOS DE FONOAUDIOLOGIA REALIZADO NO MÊS DE AGOSTO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	300,00	R\$ 300,00
		VALOR BRUTO: R\$ 300,00		
		VALOR LIQUIDO: R\$ 300,00		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	2,01%	0000040000008	8650006		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 6,03	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 300,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS: : BANCO: 0260 - NUBANCK - AG: 0001 - Conta 33869970-3: - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RECEBI(EMOS) DE ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 36 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 04KZGGYYS.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G331091636326333021
09/10/2025 16:46:43

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 338699703
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.753.249/0001-46
Nome favorecido ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.901
Valor 300,00
Data transferência 09/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 3A9B9FACD77E25B0

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente

G3321010044873561
10/10/2025 10:10:54

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-OSANTA CASA CONV 062023

Data 10/10/2025 Valor R\$ 100.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 10/10 10:02 PREFEITURA MUNICIPAL DE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.135.067, lote 03156, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cem mil reais)

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

Documento emitido por: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO em 10/10/2025 10:10:54

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-e

Competência
10/2025



Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	849	10/10/2025

QUALITY VIDA CLÍNICA MÉDICA EIRELI

14403-412 - RUA RUA VICENTE SCARABUCCI, 2515 - BAIRRO SAO JOSE
FRANCA - SP - CEP: 14403-412

CNPJ/CPF: 19.811.525/0001-35

Inscr. Estadual/RG:

Email: rodrigodsantos2013@yahoo.com.br

Telefone: 1692505775

CCM 68043

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Ipuã - SP

Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

849

Valor R\$

36.601,50

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

RUA FERDINANDO FRATIM, 335 - CENTRO

Ipuã - SP - Brasil - CEP: 14610-000

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual/RG: SP

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CEP:

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

Valor por
extenso

TRINTA E SEIS MIL E SEISCENTOS E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE A COBERTURA DE ANESTESIA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.	39.000,00	39.000,00

TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025

Dados bancários para pagamento:

Banco do Brasil

Agência: 3156-9

Conta corrente: 21394-2

Chave pix: qualityvidaclinicamedica@gmail.com

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	39.000,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	39.000,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %
Desc. Condicionado	780,00
	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido							
39.000,00	ISS	0,00	IRRF	585,00	PIS	253,50	COFINS	1.170,00	CSLL	390,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	36.601,50

Esta é a chave de validação: SHEB-EVES

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFS-eNotaFiscalBuscarDireto>

**Entre contas correntes BB**G337101132806097018
10/10/2025 11:36:45**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome QUALITY V C M LTDA
Agência 3156-9
Conta corrente 21394-2
Valor 36.601,50
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 Municipal de Franca
14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Competência
10/2025



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS: Número Nota Fiscal: 850 Data Emissão 10/10/2025

QUALITY VIDA CLÍNICA MÉDICA EIRELI

14403-412 - RUA RUA VICENTE SCARABUCCI, 2515 - BAIRRO SAO JOSE
FRANCA - SP - CEP: 14403-412

CNPJ/CPF: 19.811.525/0001-35 Inscr. Estadual/RG:
Email: rodrigodsantos2013@yahoo.com.br
Telefone: 1692505775 CCM 68043

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Ipuã - SP

Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

850

Valor R\$

8.258,80

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

RUA FERDINANDO FRATIM, 335 - CENTRO

Ipuã - SP - Brasil - CEP: 14610-000

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual/RG: SP

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

- - - - CEP:

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

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 11 DIAS DA ESCALA DE DISPONIBILIDADE DE CLINICA MEDICA NO MÊS DE SETEMBRO.	8.800,00	8.800,00

TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025

Dados bancários para pagamento:

Banco do Brasil

Agência: 3156-9

Conta corrente: 21394-2

Chave pix: qualityvidaclinicamedica@gmail.com

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 % 176,00
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: OTNW-KWPH

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSENotaFiscalBuscarDireto>

**Entre contas correntes BB**G337101132806097021
10/10/2025 11:37:31**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome QUALITY V C M LTDA
Agência 3156-9
Conta corrente 21394-2
Valor 8.258,80
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



SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
I-SAÍDA

N. 000054859
SÉRIE 3
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0548 5914 2270 2449

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

Sulmedic

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135252655298406 10/09/2025 16:48:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 407872052119
INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.:
CNPJ/CPF: 09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
DATA DE EMISSÃO: 10/09/2025
ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN,335
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14610-000
DATA ENTRADA/SAÍDA: 10/09/2025
MUNICÍPIO: IPUA
FONE/FAX: 01638321222
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:48:00

FATURA
001
10/10/2025
886,57

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: 886,57
VALOR DO ICMS: 159,58
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 886,57
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 886,57

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTES E SERVICOS LTDA
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 12.270.745/0004-00
MUNICÍPIO: SUMARE
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114
QUANTIDADE: 4
ESPECIE: CX
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 24,391
PESO LIQUIDO: 22,193

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
C0484	LUVA NITRILICA SEM PO TAM M AZUL - 100 LUVAS - DESCARPACK COD 0433301 LOTE:SNFIAB103M - Val:31/05/2030, Fab: 01/06/2025	40151200	200	5102	CX	60,0000	14,2900	857,40	857,40	154,33	0,00	18,00%	0,00%	
C0433	SERINGA SEM AGULHA 60ML LUER SLIP - CAIXA 25UN-MEDIX BRASIL LOTE:221010 - Val:30/10/2027, Fab: 30/10/2022	90183119	100	5102	CX	1,0000	29,1700	29,17	29,17	5,25	0,00	18,00%	0,00%	

Recebi e comentei os Materiais
11/09/25
Ass. Respo.ável Recebimento
material

Produto: 4960

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135252655298406
| Pedido:077911 | TERMO DE FOMENTO Nº 02/2025
RESERVADO AO FISCO


1062023

Carta de Correção Eletrônica

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo 55	Série 003	Número 000054859	Mês/Ano de Emissão 09/25	
Chave de Acesso 3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0548 5914 2270 2449				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 35	Ambiente Produção	Data/Hora do Evento 06/01/2026 12:59:46-03:00	
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correcao	Seqüência do evento 1	Versão do evento 1.00
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	Protocolo 135260054993747	Data/Hora do registro 06/01/2026 12:59:51-03:00	

Condição de Uso

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;

II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;

III - a data de emissao ou de saida.

Correção

CONVENIO SUS 01/2025

**136 8****13691.72604 00001.934819 00000.478701 8 12350000088657**Parcela Vencimento
15/10/2025

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco

SAC Unicred 0800 647 2930
Ouvidoria Unicred 0800 940 0602Vencimento
15/10/2025Agência/Código Beneficiário
1726-4/0001934-8Beneficiário: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
AV SANTOS DUMONT,1355 - JOINVILLE / SC - 89218-105

009944371000104

Agência/Código Beneficiário
1726-4/0001934-8Espécie Quantidade
R\$

Data do Documento

Número do Documento

Espécie Doc.

Aceite

Data do Processamento

Nosso Número

Valor do Documento
886,57

13/10/2025

054859

DM N

13/10/2025

1000004787 - 0

(+/-) Outros Acréscimos

Instruções:

(+/-) Outros Acréscimos

(-) Abatimento

Após o vencimento Mora Mensal de 5.60%

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

Protestar em 15 dias corridos
Controle participante: 1000004787

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

(=) Valor Cobrado

Nosso Número

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CPF/CNPJ: 045.708.765/0001-19

1000004787 - 0

R FERDINANDO FRATIN,, 335 - CENTRO

Número do Documento

IPUA / SP - 14610-000

054859

Sacador/Avalista:

Pagador:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador:
AUTENTICAR NO VERSO

Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline L. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
DESCRÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- Lupa utilitaria sem pé tam.	ox	60	14.29	20.00	23.60		
M.agul- 100 luras							
2- Swinga sem agulha 60 ml. luv. slip - ox 25.un	ox	1	29.17	33.75	—		
chp: e-ítim n.º 2 não tem ao cotações necessárias por estar em falta nos distribuidores: Dimaster (54) 3523-2600, Medicametal (16) 3505-4900, Med. Lemp (35) 3449-1950, PR. Dred Hoop (16) 99405-4632, HDL Hoop (31) 3221-5200							

Submedic

TELEFONE: (41) 3472.8845

CONTATO: deandis

Dimelbriás

TELEFONE: (35) 3519.3140

CONTATO: Guilherme

Cuing Rib. Preto

TELEFONE: (31) 3221.5200

CONTATO: H. Hoop



Pagar com código de barras (versão antiga)

G336131407026741011
13/10/2025 14:13:59

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:13:59
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

UNICRED DO BRASIL

13691726040000193481900000478701812350000088657

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	101.301
DATA DE VENCIMENTO	15/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	886,57
VALOR COBRADO	886,57

NR.AUTENTICACAO E.CFB.32C.DBA.793.353

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.



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



Número da NFS-e
237
Código de Verificação de Autenticidade
X5L1DZU64
Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/09/2025 às 16:58:29
Chave de Acesso
82955VLVA1YLKJUST1UGBG1VZEQ13SJA

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1982/issweb>
 , menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 24/09/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Sociedade de Profissionais	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 50.105.658/0001-36	RG/Inscrição Estadual 56.599.840-7	Inscrição Municipal 1.116.4153	Cadastro 000017006	Nome/Razão Social G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
Logradouro AV. CARLOS FERNANDES, 415	CEP 14610-015	Cidade IPUÃ-SP	Complemento LABORATÓRIO	Bairro CENTRO
			Telefone E-mail GSANALISA@GAMIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a exames realizados para Convênio SUS no mês Agosto de 2025. Termo de Convênio: 01/2025	881,97	R\$ 881,97

1062023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.02	Alíquota 2,00%	Atividade Município 000040000002	Código CNAE 8640202	Construção Civil	
Análises clínicas, patologia, eletr.medica, radioterapia, qui-		Código da Obra	Código ART		
Valor Total dos Serviços R\$ 881,97	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 881,97	Total do ISS R\$ 17,64	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\$ 881,97

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$44,10

Informações Complementares

AG: 0001
 CONTA: 927001062-6
 BANCO NU PAGAMENTOS: 0260
 PIX: 50.105.658/0001-36

RECEB(EMOS) DE G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 237 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO X5L1DZU64.

Data

CPF/RG

Assinatura

2025		AGOSTO
SUS INTERNADOS		R\$ 293,73
SUS UCP		R\$ 588,24
CRENCIAMENTO		R\$ -
Referente a exames realizados para Convenio SUS no mês Agosto de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	NOTA FISCAL Nº 237	R\$ 881,97

**TED****Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 9270010626
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.105.658/0001-36
Nome favorecido G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101,302
Valor 881,97
Data transferência 13/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 8BC72CAA06893938

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 0086



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



Número da NFS-e
239
Código de Verificação de Autenticidade
RPVNXVAUR
Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/09/2025 às 17:00:12
Chave de Acesso
82957Z3NGW14G927U862BMVTNJZFP10X

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1982/issweb>
 , menu consultas e informe os dados desta
NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 24/09/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Sociedade de Profissionais	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 50.105.658/0001-36	RG/Inscrição Estadual 56.599.840-7	Inscrição Municipal 1.116.4153	Cadastro 000017006	Nome/Razão Social G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
Logradouro AV. CARLOS FERNANDES, 415	Complemento LABORATÓRIO	Bairro CENTRO		
CEP 14610-015	Cidade IPUÃ-SP	Telefone	E-mail GSANALISA@GAMIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a exames realizados de Anátomo Patológico no mês de Agosto de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	1.590,42	R\$ 1.590,42

1062023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota 2,00%	Atividade Município 000004000002	Código CNAE 8640202	Código da Obra	Código ART
Analises clinicas, patologia, eletr.medica, radioterapia, qui-					
Valor Total dos Serviços R\$ 1.590,42	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.590,42	Total do ISS R\$ 31,81	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\$ 1.590,42** Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) **R\$79,52**

Informações Complementares

AG: 0001
 CONTA: 927001062-6
 BANCO NU PAGAMENTOS: 0260
 PIX: 50.105.658/0001-36

RECEB(EMOS) DE **G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **239** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RPVNXVAUR**.

Data

CPF/RG

Assinatura

_____/_____/_____



TED

G336131407026741018
13/10/2025 14:18:00

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 9270010626
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.105.658/0001-36
Nome favorecido G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.303
Valor 1.590,42
Data transferência 13/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB C801BE9F29A973AF

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



Número da NFS-e
241
Código de Verificação de Autenticidade
GZVBPVWPK
Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/09/2025 às 11:21:12

Chave de Acesso
82971X29X57J7FWTPR0VK57TKUSQZ4F4

Criada em substituição à NFS-e 238

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br: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	Local da Prestação
		IPUA-SP	IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			24/09/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Sociedade de Profissionais	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
50.105.658/0001-38	56.599.840-7	1.116.4153	000017006	G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
Logradouro	Complemento	Bairro		
AV. CARLOS FERNANDES, 415	LABORATÓRIO	CENTRO		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14610-015	IPUÃ-SP		GSANALISA@GAMIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a exames realizados para o Pronto Atendimento no mês de Agosto de 2025. Termo de Convênio: 01/2025	4.095,28	R\$ 4.095,28

1062023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.02	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletr.medica, radioterapia, qui-	2,00%	0000040000002	8640202		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 4.095,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.095,28	R\$ 81,91	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.095,28			Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$204,76		

Informações Complementares

AG: 0001
 CONTA: 927001062-6
 BANCO NU PAGAMENTOS: 0260
 PIX: 50.105.658/0001-36

RECEBI(EMOS) DE **G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **241** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GZVBPVWPK**.

Data

CPF/RG

Assinatura

2025		AGOSTO
Referente a exames realizados para o Pronto Atendimento no mês de Agosto de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	NOTA FISCAL Nº 241	R\$ 4.095,28

**TED**G336131407026741021
13/10/2025 14:20:23**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 9270010626
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.105.658/0001-36
Nome favorecido G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.304
Valor 4.095,28
Data transferência 13/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 849A1E9E9652493F

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



LIVRARIA E PAPELARIA
MENDONÇA DE FRANCA
 LTDA EPP
 Rua Thomaz Gonzaga, 1649 Centro
 FRANCA, SP - CEP: 14400540
 Fone: 1637210704

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída **1**
 Nº 000.074.714
SÉRIE: 1
 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0900 0116 3100 0106 5500 1000 0747 1410 1389 5382

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
 Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135252723930282 - 16/09/2025 15:08:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 310195410117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 CNPJ
 00.011.631/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Ipuá

CNPJ/CPF
 45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO
 16/09/2025

ENDEREÇO
 RUA Ferdinando Fratin, 335

BAIRRO/DISTRITO
 Centro

CEP
 14610000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
 16/09/2025

MUNICÍPIO
 IPUÁ

FONE/FAX
 16999998714

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

Parc.	Num. duplicata	Data vencto	Valor	Parc.	Num. duplicata	Data vencto	Valor
1	001	16/10/2025	1.395,00				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.395,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.395,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 FRETE POR CONTA
 0 - EMITENTE
 1 - DESTINATÁRIO **0**

CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ/CPF

ENDEREÇO
 MUNICÍPIO
 UF
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 ESPÉCIE
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
 PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	ITEM	NUM. PED.	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
789117302	Papel Sulfite A4 Branco Chamex 75grs Office 210x297 5000ls.			48025610	0500	5405	UN	50,0000	27,9000	1.395,0000	0,00	0,00		0,00	

Recebi e comeri os Mater ai
17 / 09 / 25
Jaqueline
 Ass. Respo.ável Recebimento

Deposito
 Banco do Brasil
 Ag. 6520 - X
 CC. 10079-5

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 VALOR DO ISSQN

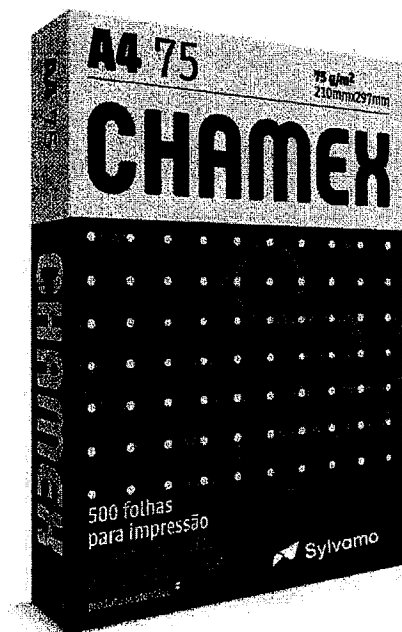
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Val Aprox Tributos R\$ 475,97(34,12%) Fonte:IBPT I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 53,28, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,82%,NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123 CONVENIO SUS 01/2025

RESERVADO AO FISCO

1062023

o que procura hoje?

**PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 210MM X 297MM 75G PT C/ 500 FOLHAS**[0 OPINIÕES](#)**R\$ 33,00**

ou 3x de R\$ 11,00 Sem juros Cartão de Crédito - Mercado Pago

[Mais informações](#)**COMPRAR**

Calcular frete:

OK

DESCRIÇÃO GERAL

O Papel Sulfite Chamex é o melhor papel para uso profissional. Possui superfície resistente corte perfeito e equilibrada absorção permitindo melhor deslizamento do papel na impressora e evitando desperdício de tinta. É produzido a partir de florestas 100% plantadas e renováveis e as fibras são tratadas para obter o mais elevado grau de brancura. Uso ideal em Empresas Impressão Cópias Fax etc. Formato: A4 - 210 mm x 297 mm. Gramatura: 75 g/m². Pacote com 500 folhas.

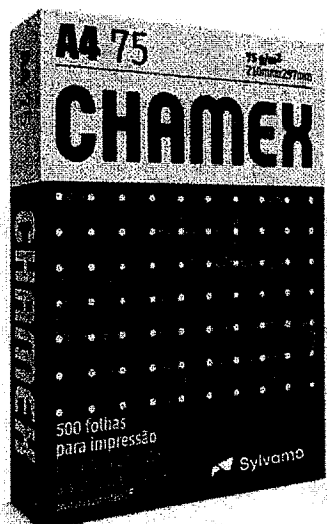
FICHA TÉCNICA

Código	1124102
Código de barras	7891173023001
Categoria	Papel Sulfite

O que você procura?

Buscar

Faça seu
Login
ou
Cadastre-
Página Inicial > PAPELARIA > Papéis > Papel Sulfito A4 75g Chamex Branco 500 Folhas



Oferta

(5 avaliações)

Papel Sulfito A4 75g Chamex Branco 500 Folhas

Referência: SKU-45818

Marca: Chamex

R\$ 33,90

R\$ 31,90

em 3X de R\$ 10,63 s/juros

1 +
-

Comprar Produto

Adicionar à lista de presentes

Calcule
frete
e prazo:

Insira aqui o seu CEP...

Ok

Para compras com CNPJ no estado de SP, [clique aqui](#)

DESCRIÇÃO

Papel Sulfito A4 Chamex é a escolha ideal para quem busca desempenho superior em impressões. Produzido com fibras virgens de eucalipto, o papel oferece um elevado grau de brancura e acabamento de alta resistência, garantindo resultados impecáveis em qualquer aplicação.

Destaques do Produto:

Formato: A4 (210mm x 297mm).

Gramatura: 75g/m² - perfeita para impressão e escrita.

Alta Brancura: Tratamento especial para cores mais vivas e textos mais nítidos.

Versatilidade: Ideal para uso em impressoras jato de tinta, laser e copiadoras.

Resistência e Durabilidade: Superfície tratada para evitar rasgos e deformações.

Desempenho Superior: Excelente performance em equipamentos de alta velocidade (acima de 80 páginas por minuto - PPM).

Benefícios:

Impressões de Qualidade: Resultado homogêneo, seja em textos ou imagens.



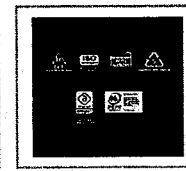
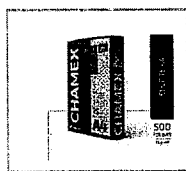
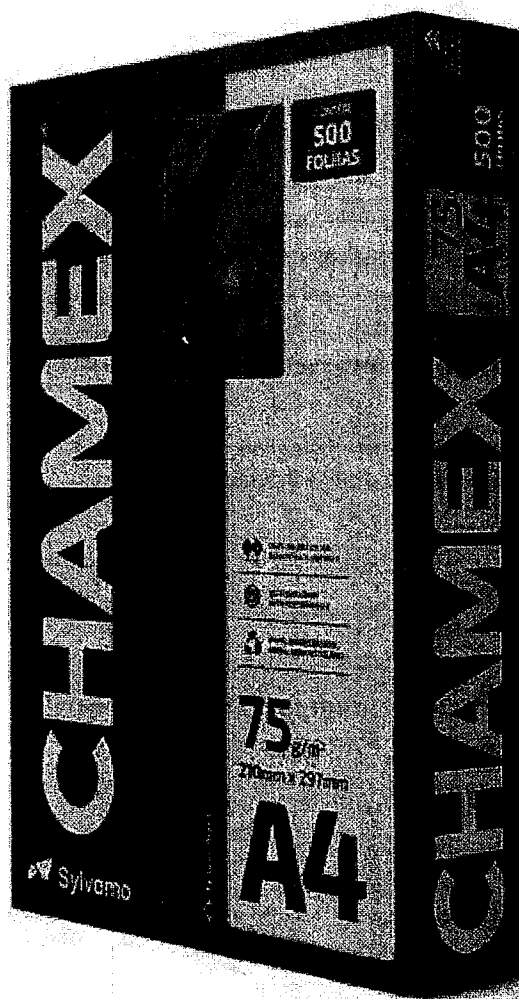
Digite aqui o que você procura

Nossas Lojas | Busca de Cartuchos | Pedidos e Trocas | Atendimento |

Selecione o Endereço de entrega

Papéis & Pastas

Home > Papéis > Papel Sulfite > A4



Papel Sulfite A4, 75g, 210mmx297mm, Chamex - PT 500 FL

Código: 476102 |

Mais produtos [Chamex](#) |

★★★★★ (1128)

R\$ 32,90Ou 3x de R\$ 10,97 [Ver parcelas](#)**LEVE MAIS POR MENOS**

Leve 5 ou + R\$ 31,80 cada

Leve 10 ou + R\$ 29,70 cada

Leve 50 ou + R\$ 27,60 cada

Calcular frete e prazo de entrega

Digite seu CEP

Calcular**Consultar estoque em loja**

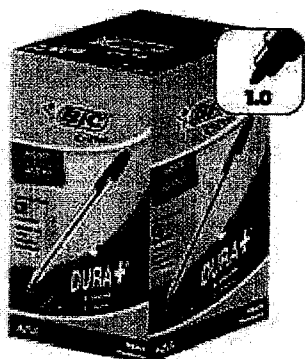
-

1

+

Comprar

*Após aprovação do pagamento. Exclusivo PIX, Cartão de Crédito e Faturado

Assinatura**R\$ 29,61** para assinantes a partir da 2ª compra**Assine e programe sua recorrência****Compre Junto**

Caneta esferográfica 1.0mm cristal azul 835205 Bic CX 50 UN

Papel Sulfite Branco A4 75g
210mmx297mm Chamequinho PT
100 FLBloco anotac
80mmx115m

**Transferência entre contas correntes**G334141454994468032
14/10/2025 15:34:10**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome LIVRARIA E P MENDONCA
Agência 6520-X
Conta corrente 100179-5
Valor 1.395,00
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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3983-2829

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 075.066

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3525.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0750.6616.2686.2188
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135252763484230 - 19/09/2025 14:13:06

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA EMISSÃO 19/09/2025
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.610-029
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16) 3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAIDA 19/09/2025
			HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 510,00 19/10/2025

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 510,00	VALOR DO ICMS 91,80	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 510,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 510,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE volume	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN Validade: 25/08/2030 Lote: D34-1	30059090	000	5102	EV	1.020	0,5000	510,00	510,00	91,80	0,00	18,00	0,00

Recebi e contrei os Materiai
do / 09 / 25
Ass. Respoável Recebimento

material

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES convenio sus 01/2025 106 20 23	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 19/09/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 510,00		NF-e No: 075.066 SÉRIE: 1 FL: 1/1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

5045

BANCO DO BRASIL		001-9	Comprovante de Entrega		
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000046862		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 19/10/2025	Número do Documento 075066/1	Espécie R\$	Valor do Documento 510,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Data do Processamento 19/09/2025	

BANCO DO BRASIL		001-9	Recibo do Pagador		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/10/2025
BeneficiárioCIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 19/09/2025	Número do Documento 075066/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/09/2025	Nosso Número 28439230000046862
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 510,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,02 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto
					(-) Outras Deducoes / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19
Beneficiário Final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02843.923000 00046.862173 4 12390000051000		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 19/10/2025
BeneficiárioCIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 19/09/2025	Número do Documento 075066/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/09/2025	Nosso Número 28439230000046862
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 510,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,02 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto
					(-) Outras Deducoes / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19
Beneficiário Final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Cobrança / Títulos

G334141454994468027
14/10/2025 15:29:3014/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:29:30
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000046862173412390000051000

BENEFICIARIO:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

CNPJ: 02.736.951/0001-59

PAGADOR:

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	101.401
NOSSO NUMERO	28439230000046862
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	19/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	510,00
VALOR COBRADO	510,00

NR.AUTENTICACAO D.44D.58C.603.968.09A

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.

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: IPUA-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boleto Ban 17/10/25 RS: 1.893,90

NF-e
Nº 023105
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO 19/09/2025	VALOR TOTAL DA NOTA 1.893,90
---------------------	---	----------------------------	---------------------------------




ALFA CHEMICAL LTDA
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3324-2169

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA 2 - ENTRADA

Nº 023105
SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

Chave de Acesso
3525 0921 3687 5900 0100 5500 1000 0231 0512 0006 0394

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252764904030 - 19/09/2025 16:10:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 204137829117	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.
CNPJ 21.368.759/0001-00	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 19/09/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA		CEP 14610000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 22/09/2025
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN 335	BARRIO/DISTRITO CENTRO	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Ipuá	FONE/FAX (16) 3832-1222	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	VENC TO	VAL OR	FATURA	VENC TO	VAL OR	FATURA	VENC TO	VAL OR	FATURA	VENC TO	VAL OR
001	17/10/2025	1.893,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS 1.893,90	VALOR DO ICMS 340,90	BASE CÁLC. ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	V.IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	V. ICMS UF REMET. 0,00	VALOR DA FCP 0,00	VALOR DO PIS 10,10	V. TOTAL PRODUTOS 1.893,90
VAL OR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	V. ICMS UF DEST. 0,00	V. APROX. TRIB. 553,19	VALOR DA COFINS 46,59	V. TOTAL NOTA 1.893,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT 2	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 107,680	PESO LÍQUIDO 106,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
504	ALFA SOFT WHITE 50L	29239050	000	5101	BB	1,0000	458,9000	458,90	458,90	82,60	0,00	18,00	0,00
7292627105074	ALPHA LAV PROX 15% 56KG	28289011	000	5101	BB	1,0000	1.435,0000	1.435,00	1.435,00	258,30	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais
25 / 09 / 25
Jaqueline
Ass. Respo. sobre Recebimento

Produtos Lavanderia

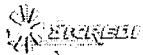
CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL ISENTO	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

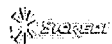
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED. VDA: 220006039; VND: GETULIO DONIZETI; HORARIO DE ENTREGA: 08:00 CONVENIO SUS 01 2025 Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA;	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

1062023

**748-X****RECIBO DO PÁGADOR**

Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19		Número do Documento 023105/A		Vencimento 17/10/2025	
Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP - CNPJ: 21.368.759/0001-00					
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 17/10/2025 COBRAR JUROS DE R\$ 6,31 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO					
Nosso Número 25/217088-3	Espécie Moeda REAL	Quantidade	Valor do Documento 1.893,90	Especie Documento DM	Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553

Autenticação Mecânica

**748-X**

74891.12529 17088.307156 25165.531085 7 12370000189390

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 17/10/2025	
Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00 R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP					Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553	
Data do Documento 19/09/2025	N° do Documento 023105/A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/09/2025	Nosso Número 25/217088-3	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 1.893,90	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 17/10/2025 COBRAR JUROS DE R\$ 6,31 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO CEP: 14610-000 - Ipuá/SP	CNPJ: 45.708.765/0001-19 CODIGO: 00001521 RCA: 038 - GETULIO DONIZETI
--	--

SACADOR/AVALISTA: _____ CPF/CNPJ: _____

Autenticação - Ficha de Compensação

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de CONTRANTE, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de CONTRATADA, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário **JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA**, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958-30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:

CPU P/ AUTOMAÇÃO

DILUIDOR SIMPLES D/P UNIDADE

MOTO BOMBA UNIDADE

TOALHEIRO BR PAPEL INTERF. 2/3

Constituídos para a aquisição de produtos, para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a CONTRATANTE se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da CONTRATADA, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

2. A **CONTRATADA J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA** incorporou ao seu grupo a empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, também representada por **JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA**, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958-30.



CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

1.1 O presente aditivo tem por objeto a inclusão da empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA** na condição de **CONTRATADA**, na condição de fornecedora dos produtos destinados à Lavanderia, Cozinha, Higiene Geral e Pessoal aos quais a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado na Cláusula Sétima daquele instrumento, os produtos citados acima, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLAUSULA SEGUNDA - RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

2.1 Todos os direitos, obrigações e deveres contidos no contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA J FARIA** se mantem e se estendem em relação à **CONTRATADA ALFA**.

2.2 Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições **CONTRATO DE COMODATO** que não foram expressamente alteradas por este Aditivo.



CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Declararam as partes que elegem o foro da Comarca de Barretos, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, como o competente para a solução de conflitos oriundos da interpretação e execução deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam este Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Ipuá/SP, 02 de fevereiro de 2023.


IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÁ

J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

2º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

**Cobrança / Títulos**14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:30:58
315603156 0002**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125291708830715625165531085712370000189390

BENEFICIARIO:

ALFA CHEMICAL LTDA

NOME FANTASIA:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

PAGADOR:

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 101.402

DATA DE VENCIMENTO 17/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.893,90

VALOR COBRADO 1.893,90

NR.AUTENTICACAO C.DFE.DA7.3EF.7EB.5FC

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

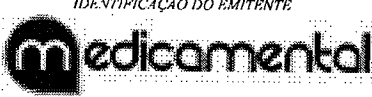
0800 729 5678

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.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.127.507
Série 001
Folha 1/1

1

CHAVE DE ACESSO

3325 0931 3782 8800 0409 5500 1000 1275 0711 5483 6443

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233250355233906 - 16/09/2025 16:36:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

16/09/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/09/2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:36:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/10/2025
Valor R\$ 429,43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
429,43	51,53	0,00	0,00	0,00	0,00	429,43
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	429,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,150

PESO LÍQUIDO

4,150

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIO ICMS	Ab IO IPI
31001	BETACRIS 1MG/ML SOL INJ IV C/10 AMP 5ML/CRISTALIA S+ Lote: 50029131 Qt: 1 Val: 09/06/27 FCI:9467CB0E-A49E-4706-8248-F7981C0C6244	30049039	500	6108	CX	1	139,5000	139,50	139,50	16,74			12,00	
29634	CISTEIL 600MG CX C/16 ENV 5GR/GEOLAB S- PmPf: 43,73 PMC: 72.30 Lote: 2509283 Qt: 10 Val: 30/06/27	30049059	000	6108	CX	10	13,0000	130,00	130,00	15,60			12,00	
20713	VITAMINA C 100MG/ML SOL INJ IV/IM C/100 AMP 5ML/HYPOFARMA O+ PMC: 127.16 Lote: 24030148 Qt: 3 Val: 31/03/26	30045090	000	6108	CX	3	53,3100	159,93	159,93	19,19			12,00	

Recebi e conferi os Materiais

17 / 09 / 25

Parqueline

Ass. Respo.ável Recebimento

medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

CONVENIO SJS 01/2025

ENTREGAR QUARTA-FEIRA 17/09

PD: 15482791 FICHAS 1/1 VOLUME(S)

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 57,75 Estadual: R\$ 94,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e

SEI-040196/000077/2023.

Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R\$ 25,77

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

5022

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ

Fone:(16)3505-4900

Fone: 31.378.288/0004-09

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ- RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 16/09/2025	Vencimento 16/10/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 127507-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000331462	Valor do Documento: 429,43

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00331.462176 7 12360000042943**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 16/10/2025
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 16/09/2025	No. do documento 127507-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/09/2025	Nosso Número 31367730000331462-1
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 429,43
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,15 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. Atenção Parcela: 01 de 01					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica****Pagar com Pix**



Cobrança / Títulos

G334141454994468032
14/10/2025 15:35:2414/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:35:24
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300331462176712360000042943

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	101.403
NOSSO NUMERO	31367730000331462
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	16/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	429,43
VALOR COBRADO	429,43

NR.AUTENTICACAO E.565.D3D.04F.1E6.0B3

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.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VD MERC ADQ OU REC TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
127678996118
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 CNPJ
02.520.829/0004-93
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252723796529 16/09/2025 14:58:15

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 7674
 CNPJ/CPF
45.708.765/0001-19
 DATA DA EMISSÃO
16-09-2025
 ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN N. 335
 BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
 CEP
14.610-000
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 MUNICÍPIO
Ipuá
 UF
SP
 FONE/FAX
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA IPUA
 CNPJ/CPF
45.708.765/0001-19
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
14.610-000
 ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN, N. 335
 BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
 MUNICÍPIO
IPUÁ
 UF
SP
 TELEFONE/COMPLEMENTO/AGENDAMENTO

FATURA/DUPLICATA
 Dup: 1, Venc: 16/10/2025, Valor: R\$ 804,20

CÁLCULO DE IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS **804,20** VALOR DO ICMS **144,76** BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST **0,00** VALOR DO ICMS ST **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **804,20**
 VALOR DO FRETE **0,00** VALOR DO SEGURO **0,00** DESCONTO **0,00** OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS **0,00** VALOR DO IPI **0,00** VALOR TOTAL DA NOTA **804,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
 FRETE POR CONTA
0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT
XYZ
 PLACA DO VEÍCULO
XYZ
 UF
SP
 CNPJ/CPF
23.246.316/0001-63
 ENDEREÇO
R WASHINGTON LUIZ N. KM172 LOTE A12 E A13
 MUNICÍPIO
RIO CLARO
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
587220280115
 QUANTIDADE **1,00** ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO **7,6160 Kg** PESO LÍQUIDO **6,5670 Kg**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
16637	CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO 20G Marca:POLYMED 10150470472 07899780132796 Lote: 119826D01 D.Fab: 12/24 D.Val: 11/29 Val. aprox. tributos: R\$40.72 (17.18% Imp)	90183926	200	5102	UN	300	0,7900	0,00	0,00	237,00	237,00	42,66	0,00	18,00	0,00
16636	CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO 22G Marca:POLYMED 10150470472 07899780132802 Lote: 120285A01 D.Fab: 02/25 D.Val: 01/30 Val. aprox. tributos: R\$67.86 (17.18% Imp)	90183926	200	5102	UN	500	0,7900	0,00	0,00	395,00	395,00	71,10	0,00	18,00	0,00
14644	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS COM CLAMP Marca:DESCARPACK 10330660230 7898283814260 Lote: DOS002/24 D.Fab: 07/24 D.Val: 06/29 Val. aprox. tributos: R\$17.95 (15.45% Imp)	90189010	200	5102	UN	200	0,5810	0,00	0,00	116,20	116,20	20,92	0,00	18,00	0,00
16568	PROPE DESCARTAVEL SOLDADO BRANCO Marca:LAVIE 82904230002 7898969725026 Lote: LAV250133 D.Fab: 01/25 D.Val: 04/30 Val. aprox. tributos: R\$17.61 (31.45% Nac)	63079010	500	5102	UN	1.000	0,0560	0,00	0,00	56,00	56,00	10,08	0,00	18,00	0,00

Recebi e comeri os Mater ai
17 / 09 / 25
Lucasline
 Ass. Respoável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **0,00** BASE DE CÁLCULO DE ISSQN **0,00** VALOR DO ISSQN **0,00**
 DADOS ADICIONAIS
 Cubagem total: 0,075228 m3

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCA 26 OC: 675976 RESERVADO AO FISCO
 CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: CNPJ 02.520.829/0001-40 B.BRASIL AG. 5122-5 C/C 7468-3.
 ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR
 ALVARA SANITARIO NRO 352130907-861-000002-1-3 | Cubagem: 0.0800 | Cotacao 16/09 semanal | CONVENIO SUS 01/2025 |
 DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereco: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipuá-SP CEP: 14610000 | Aliquota zero de PIS e COFINS conforme decreto 6.426/0888, art. 1, inciso III | Total aproximado de tributos da nota: R\$17.61 (2.19% Nac) R\$126.53 (15.73% Imp) Fonte tributaria: IBPT

3062023

5018

Beneficiário DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300					CNPJ/CPF 02.520.829/0004-93		Vencimento: 16/10/2025	
Data do Documento 16/09/2025					Número do Documento 18062 - 1		Esp.Doc. DM	
Aceit N					Data Processamento 16/09/202		Agência/Código Cedente 32743/460010	
Uso do Banco		Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 804,20
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)								(-) Desconto/Abatimento 0,0
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 16,08. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,48 POR DIA DE ATRASO.								(+) Mora/Multa
PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.								(+) Outros Acréscimos
Pagador SANTA CASA CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-Ipuã-SP								(=) Valor Cobrado
								Autenticação Mecânica

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco Bradesco.					Vencimento: 16/10/2025			
Beneficiário DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. CNPJ/CPF: 02.520.829/0004-93 Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos - SP 07.223-300					Agência/Código Cedente 32743/460010			
Data do Documento 16/09/2025		Número do Documento 18062 - 1		Esp.Doc. DM		Aceit N		
				Data Processamento 16/09/202		Nosso Número 09/14600103353-8		
Uso do Banco		Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade		Valor		
(=) Valor do Documento 804,20								
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)								(-) Desconto/Abatimento 0,00
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 16,08. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,48 POR DIA DE ATRASO.								(+) Mora/Multa
PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.								(+) Outros Acréscimos
Pagador SANTA CASA CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-Ipuã-SP								(=) Valor Cobrado
								Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica





Cobrança / Títulos

G334141454994468034
14/10/2025 15:37:1914/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:19
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

BCO BRADESCO S.A.

2379327402914600103325300450010131236000080420

BENEFICIARIO:

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTO

NOME FANTASIA:

DIMASTER

CNPJ: 02.520.829/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOS

CNPJ: 02.520.829/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	101.404
DATA DE VENCIMENTO	16/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	804,20
VALOR COBRADO	804,20

NR.AUTENTICACAO 3.D12.A8B.7E3.DFF.B8F

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

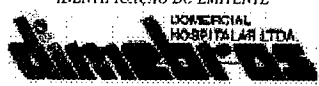
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



LIMEERAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM Nº. 025
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.159.757
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0956 0814 8200 0106 5500 1000 1597 5710 0341 4344
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252725276089 - 16/09/2025 16:51:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF
56.081.482/0001-06

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582196195118

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19
DATA DA EMISSÃO
16/09/2025
ENDEREÇO
RUA FERDINANDO FRATIN, 335
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CUP
14610-000
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO
IPUA
UF FONE / FAX
SP 1638321222
INSCRIÇÃO ESTADUAL
797530195111
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 16/10/2025
Valor R\$ 1.125,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
656,33	78,76	0,00	0,00	0,00	0,00	1.125,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.125,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
MOVIMENTE EXPRESS
FRETE POR CONTA
0-Remetente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
34.922.709/0002-47
ENDEREÇO
VIA ANHANGÜERA,320
MUNICÍPIO
RIBEIRÃO PRETO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 797530195111
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
15 Volumes 179,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	At. IPI
6754	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA PVC/JP S+ Lote: 289425 Qt: 300 Val: 12/08/27	30049099	020	5102	BO	300	3,7500	1.125,00	656,33	78,76			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
14 / 09 / 25
Ass. Respo.ável Recebimento

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
COT WPP
MOV. 341434
CONVENIO SUS 01/2025
S-2
Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 341434
BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3
Inf. fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R\$ 151,31 Estadual: R\$ 135,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) PIS E COFINS, ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFÁSICO
RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

106203

5021

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25

Cep:14030-430 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3519-3170

Fone: 56.081.482/0001-06

Itaú Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 16/09/2025	Vencimento 16/10/2025
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 159757-01	Nosso Número: 00044041	Valor do Documento: 1.125,00
Autenticação Mecânica			

Itaú Banco Itaú S.A.

341-0**34191.09008 04404.140867 59979.930001 1 12360000112500**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 16/10/2025
Beneficiário DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 56.081.482/0001-06					Agência/Cód.Beneficiário 0865/99799-3
Endereço RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 16/09/2025	No. do documento 159757-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/09/2025	Cart./Nosso Número 109/00044041-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Mocda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.125,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 3,75 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP

45.708.765/0001-19

Autenticação Mecânica**Pagar com Pix**

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe n.indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	Data	Entregador
	Recebi(emos) o bloqueto	Data



Dimebrás Comercial Hospitalar Ltda.
Rua Paulo de Frontim, 25 – Vila Virgínia
Fone: (16) 35193170 / Fax: (16)3519-3173
CEP: 14030-430 – Ribeirão Preto – SP.
E-mail: dimebras@dimebrashospitalar.com.br

Inscrição Estadual 582.196.195.118

Inscrição no CNPJ 56.081.482/0001-06

Prezado cliente,

Venho por meio deste solicitar documentos para atualizar o seu cadastro, assim não bloquear futuros pedidos.

Por determinação da Vigilância Sanitária solicitamos o envio da Licença Sanitária Vigente (ou Alvará Sanitário - emitido pela Vigilância Sanitária Municipal) caso esteja próximo ao vencimento ou vencido enviar junto o Protocolo de renovação, Certidão Regularidade técnica, referente ao CNPJ. de seu município/prefeitura. Informar o responsável por estes documentos, telefone/contato e e-mail.

*** Perante a ANVISA, RDC 44/2009 todos os estabelecimentos deverão se adequar quanto aos documentos ***

Encaminhar no e-mail farmaceutica@dimebrashospitalar.com.br;

dimebras@dimebrashospitalar.com.br;

Caso já tenha encaminhado, por favor desconsiderar esta solicitação.

Att.

Dra. Marcela

Farmaceutica responsável.



Cobrança / Títulos

G334141454994468036
14/10/2025 15:44:0514/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:44:05
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080440414086759979930001112360000112500

BENEFICIARIO:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

PAGADOR:

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORD

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	101.405
DATA DE VENCIMENTO	16/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.125,00
VALOR COBRADO	1.125,00

NR.AUTENTICACAO 3.7D7.BF2.D86.B9B.7EA

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.


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

 RUA HUMAITÁ, 290
 SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 Nº. 000.166.516
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3525 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1665 1610 2868 2662

 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252556494786 - 03/09/2025 09:20:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

03/09/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº, 335

BAIRRO / DISTRITO

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUÁ

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

 Num. 001
 Venc. 15/10/2025
 Valor R\$ 1.120,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
690,70	103,84	0,00	0,00	0,00	0,00	1.120,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.120,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

15,940

PESO LÍQUIDO

15,940

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
55752	ATORVASTATINA CÁLCICA 20MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/CIMED G+ PMC: 2.27 Lote: 2423535 Qt: 300 Fab: 18/09/24 Val: 18/09/26	30049099	000	5102	CP	300	0,1700	51,00	51,00	6,12			12,00	
21473	CELESTONE SOLUSPAN 3MG/ML + 3MG/ML SUS INJ 1ML CT C/ 1 AP/COSMED/HYPERA R+ PmPf: 27,92 PMC: 33,86 Lote: B24M1625 Qt: 60 Fab: 20/03/25 Val: 20/09/26 FCI:2E5C5697-7040-401F-A030-EDD03CA79477	30043210	500	5102	AP	60	5,8200	349,20	349,20	62,86			18,00	
32152	DOPAMINA 5MG/ML (GEN) SOL INJ 10ML CX C/ 50 AP/TEUTO G+ PMC: 5,79 Lote: 9074114 Qt: 50 Fab: 09/06/25 Val: 09/06/27 FCI:A788EE2B-3514-45E7-BD3B-28E8366B4F60	30049039	500	5102	AP	50	2,4700	123,50	123,50	14,82			12,00	
48291	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML IV/IM/RETAL CT C/S AP/TEUTO/B1 G+ PMC: 14,19 Lote: 41300062 Qt: 100 Fab: 28/11/24 Val: 28/11/27	30049069	000	5102	AP	100	1,6700	167,00	167,00	20,04			12,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 59,95 Lote: AQ-008/25 Qt: 500 Fab: 22/05/25 Val: 30/04/27	30049099	040	5102	AP	500	0,8600	430,00	0,00	0,00			0,00	

medicamento

 Recebi e conferi os Materiais
 04/09/25

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte:
 PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO SUS 01/2025
 Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 2868266
 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

 Ass. Respo. *Jaqueline* Recebimento

RESERVADO AO FISCO

Inf. fisco:

 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 150,73 Estadual: R\$ 134,48 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 (A) Isento conforme decreto 66.055/21 RICMS/SP, convênio 132/21

4873

1062023



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 03/09/2025	Vencimento 15/10/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÁ-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 166516-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000016436	Valor do Documento: 1.120,70

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03526.121003 00016.436172 5 12350000112070

Local de Pagamento:					Vencimento
					15/10/2025
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário					
RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/09/2025	166516-01	DM	N	03/09/2025	35261210000016436-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			1.120,70
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,75 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 22,41 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438)
 R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
 14610-000 - IPUÁ-SP
 45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

Declaro ter recebido 1010 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000166516 serie 001 e pedido 2868266 de 03/09/2025

Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE IPUÁ-SP		ROTA	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ 45.708.765/0001-19	
TRANSPORTADORA PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000166516

Avaria Falta Excedente Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: Avaria caixa interna Avaria caixa externa

No caso de falta: Falta de volume Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000166516

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes.

Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____



Cobrança / Títulos

G334141454994468036
14/10/2025 15:47:2314/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:47:23
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300016436172512350000112070

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	101.406
NOSSO NUMERO	35261210000016436
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	15/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.120,70
VALOR COBRADO	1.120,70

NR.AUTENTICACAO 1.A00.C57.335.497.B30

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 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 7357 Série NFSE, emitido em 01/10/2025

Número da Nota

00007357

Data e Hora de Emissão

01/10/2025 16:44:27

Código de Verificação

9AVN-MNHV

20251015u07979327000104

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **07.979.327/0001-04**Inscrição Municipal: **3.516.561-8**Nome/Razão Social: **WEBMED SOLUCOES TECNOLOGICAS LTDA - EPP**Endereço: **R TABOR 00491, AP 194 E VG - IPIRANGA - CEP: 04202-020**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IP**CPF/CNPJ: **45.708.765/0001-19**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R FERDINANDO FRATIN 335, ***** - CENTRO - CEP: 14610-000**Município: **Ipuã**UF: **SP**E-mail: **daniel.malheiros@santacasaipua.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Suporte Técnico Especializado de Exames Transmitidos ao Sistema de Nuvem Realizados no Mes de Setembro Conforme Contrato EBJ_WEB_20.12.22_12.00

CONVENIO 05/2023

Valor Total: R\$ 1.853,88

Vencimento: 15/10/2025.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.853,88

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02919 - Suporte técnico, instalação, configuração e manutenção de programas e bancos de dados.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 7357 Série NFSE, emitido em 01/10/2025;

**WEBMED SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS LTDA**

RUA TABOR, 00491 APT. 134-A
 IPIRANGA-SAO PAULO-SP
 CEP: 04202-020
 Telefone: (11) 4949-0162

Recibo Provisório de Serviço

007357

NF-e
 007357
 Cód.Verif.
 9AVNMNHV

CNPJ
 07.979.327/0001-04

1º Via
 Destinatário

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Prestação de Serviços

INSCRIÇÃO MUNICIPAL (C.C.M)

35165618

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE**NOME / RAZÃO SOCIAL**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IP

CNPJ

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

01/10/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 00335 *****

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA SAÍDA/ENTRADA

01/10/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

() -

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

16:43

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

ORDEM	VENCIMENTO	VALOR R\$	ORDEM	VENCIMENTO	VALOR R\$	ORDEM	VENCIMENTO	VALOR R\$
A	15/10/2025	1.853,88						

DADOS DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Suporte Técnico Especializado de Exames Transmítidos ao Sistema de Nuvem Realizados no Mes de Setembro Conforme Contrato EBJ WEB 20.12.22_12.00 CONVENIO 05/2023 Valor Total: R\$ 1.853,88 Vencimento: 15/10/2025.		1	1.853,88	1.853,88

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR PIS/COFINS/CSLL (RET)	ALÍQUOTA ISS	VALOR DO I.S.S.	VALOR DO I.R.R.F.	TOTAL DA NOTA FISCAL
1.853,88	0,00	2,90	0,00	0,00	1.853,88

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

SANTANDER |033-7| 03399.98288 58300.000005 07356.301015 6 12350000185388

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento

15/10/2025

Beneficiário

WEBMED SOLUCOES TECNOLOGICAS LTDA

CPF/CNPJ Beneficiário

07.979.327/0001-04

Agência / Código Beneficiário

0118/9828583

Data do Documento

01/10/2025

Número Documento

3-0000007357

Espécie Doc.

DS

Aceite

NAO

Data Proces.

01/10/2025

Nosso Número

000000007356 3

Uso do Banco**Carteira**

101

Espécie

R\$

Quantidade

0,00

(x) Valor

0,00

(=) Valor do Documento

1.853,88

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Valor por dia de Atraso de R\$ 1.85

(-) Desconto / Abatimento**(-) Outras Deduções****(+) Mora / Multa****(+) Outros Acréscimos****(=) Valor Cobrado****Pagador**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IP

R FERDINANDO FRATIN, 00335 *****

14610-000 - IPUA - SP - CNPJ 45.708.765/0001-19

Sacador/avalista

Código de Baixa



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

106 2023



Cobrança / Títulos

G334141454994468037
14/10/2025 15:48:1614/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:48:16
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339998288583000000507356301015612350000185388

BENEFICIARIO:

WEBMED SOLUCOES TECNOLOGICAS L

NOME FANTASIA:

WEBMED SOLUCOES TECNOLOGICAS LTDA E

CNPJ: 07.979.327/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

WEBMED SOLUCOES TECNOLOGICAS LTDA

CNPJ: 07.979.327/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	101.407
DATA DE VENCIMENTO	15/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.853,88
VALOR COBRADO	1.853,88

NR.AUTENTICACAO 8.968.B6E.964.16C.E39

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.



Consultas - Extrato de conta corrente

G3371715130452281
17/10/2025 15:17:45

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0SANTA CASA CONV 062023

Data 17/10/2025 Valor R\$ 300.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 17/10 14:43 PREFEITURA MUNICIPAL DE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.135.067, lote 03156, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Trezentos mil reais)

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

Documento emitido por: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO em 17/10/2025 15:17:45

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guarã

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

2142

Código de Verificação de Autenticidade

9PLXRF18W

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/10/2025 às 10:45:56

Chave de Acesso

263674V8MJRCNM30EF4DPSQ00BYM91J

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUARÁ-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 16/10/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 14.938.015/0001-00	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 4382	Cadastro 000028958	Nome/Razão Social CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA
Logradouro RUA JOSE RIBEIRO CALAZANS, 00040			Complemento R. José de Paula Ribeiro, 410	Bairro CENTRO
CEP 14580-000	Cidade GUARÁ-SP		Telefone 0038313001	E-mail rosebellupoli@yahoo.com.br

ADADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DRA ROSEBEL DE ALENCAR LUPOLI REFERENTE A COBERTURA DE PEDIATRIA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 108.2023-0	8.400,00	R\$ 8.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina.	5,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.400,00	R\$ 420,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (8.400,00 x 0,65%)	COFINS (8.400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.400,00 x 1,50%)	CSLL (8.400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 54,60	R\$ 252,00	R\$ 0,00	R\$ 126,00	R\$ 84,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.883,40			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.129,80 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$225,96		

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS: CLINICA DE ESPECIALIDADE MEDICAS LUPOLI LTDA
 BANCO DO BRASIL
 AGENCIA: 2082-3 C/C: 15370-2

RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2142 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9PLXRF18W.

Data

CPF/RG

Assinatura

PEDIATRIA

SETEMBRO 2025						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
	01 ROSEBEL	02 ROSEBEL	03 ROSEBEL	04 ROSEBEL	05 ROSEBEL/GABRIELA	06 GABRIELA
07 GABRIELA	08 GABRIELA	09 GABRIELA/ANA P.	10 ANA PAULA	11 ANA PAULA	12 ANA PAULA	13 ANA PAULA
14 ANA PAULA	15 ANA PAULA	16 ANA PAULA	17 ANA PAULA	18 ROSEBEL	19 ROSEBEL	20 ROSEBEL
21 ROSEBEL	22 GABRIELA	23 GABRIELA/ROSEBEL	24 ROSEBEL	25 ROSEBEL	26 ROSEBEL	27 ANA PAULA
28 ANA PAULA	29 ANA PAULA	30 ANA PAULA				

05/09 07H ÀS 19H ROSEBEL

05/09 19H ÀS 07H GABRIELA

09/09 07H ÀS 19H GABRIELA

09/09 19H ÀS 07H ANA PAULA

23/09 07H ÀS 19H GABRIELA

23/09 19H ÀS 07H ROSEBEL

Dr. Victor de Paula J. P. Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM SP. 487.259

**Entre contas correntes BB**G338171642262482018
17/10/2025 16:53:55**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome CLINICA DE ESPECIALIDADES
Agência 2092-3
Conta corrente 15370-2
Valor 7.883,40
Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

955

Código de Verificação de Autenticidade

5YUUX5ERD

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/10/2025 às 17:30:21

Chave de Acesso

26371289JGNM8CK7H8GPCRMXE06Y88V

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUARÁ-SP	Local da Prestação IPUA - SP
----------------------------------	--------------------	--	---------------------------------

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/10/2025	Competência 16/10/2025
---------------	--------------	-------------	---------------------------	---------------------------

Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS
-------------------------------------	-----------------------------	--	----------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 27.380.622/0001-87	RG/Inscrição Estadual 5883	Inscrição Municipal 000036999	Cadastro VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA	Nome/Razão Social
Logradouro AV. DR FRANCISCO DE PAULA LEO, 00299	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14500-000	Cidade GUARÁ-SP
Telefone	E-mail victor_guara@hotmail.com			

FADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A COBERTURA DE G.O NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025	32.400,00	R\$ 32.400,00

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambu...	3,2568%	0000040800003				
Valor Total dos Serviços	Desconto incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 32.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 32.400,00	R\$ 1.068,16	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 32.400,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
 VICTOR DE PAULA TELLES PIRES LUCAS
 BANCO DO BRASIL
 AGÊNCIA 2092-3
 CONTA CORRENTE 18671-5

RECEB(EMOS) DE VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 955 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5YUUX5ERD.

Data

CPF/IRG

Assinatura

SETEMBRO 2025

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
	01	02	03	04	05 VICTOR	06 VICTOR
07 VICTOR	08 VICTOR	09 VICTOR	10 VICTOR	11 VICTOR	12 VICTOR	13 VICTOR
14 VICTOR	15 VICTOR	16 VICTOR	17 VICTOR	18 VICTOR	19 VICTOR	20 VICTOR
21 VICTOR	22 VICTOR	23 VICTOR	24 VICTOR	25 VICTOR	26 VICTOR	27 VICTOR
28 VICTOR	29 VICTOR	30 VICTOR				

Dr. Victor de Paula T. P. Lucas
 Ginecologista e Obstetra
 CRM-Sp: 187.259

**Entre contas correntes BB**G338171642262482015
17/10/2025 16:52:31**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome VICTOR P T P L C M - ME
Agência 2092-3
Conta corrente 16671-5
Valor 32.400,00
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



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
 Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022
 CNPJ – 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e
 Número do documento
389
 Página 1 de 2

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA
 CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005
 Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -
 CEP: 78700-000 E-mail: willlancesarpss@hotmail.com
 Telefone: (35)98226200
 Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 16/10/2025 - 10:08:51	Código de autenticidade f97b a826 013d 814f c3bc 725b f98d c164
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	RONDONÓPOLIS - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Endereço Rua FERDINANDO FRATIN		Número 335	Complemento	Bairro CENTRO	
Cidade / UF JUSSARA - GO		CEP 76270-000	Telefone	E-mail	

Serviços prestados

Item de serviço 4.01 - Medicina e biomedicina.	Alíquota 5,00 %
---	--------------------

Descrição do serviço
 REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NA UCP, REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.
 TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0
 VALOR BRUTO: R\$ 10.000,00
 IMPOSTO RENDA: R\$ 150,00
 PIS: R\$ 65,00
 CSLL: R\$ 100,00
 COFINS: R\$ 300,00
 VALOR LIQUIDO: R\$ 9.385,00

Item da LC 116	Código CNAE 86.30-5-02	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 10.000,00	Valor bruto do serviço R\$ 10.000,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 10.000,00
----------------	---------------------------	-----------------------	--	---	-------------------------------	---

Retenções de impostos

PIS R\$ 65,00	COFINS R\$ 300,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 150,00	CSLL R\$ 100,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
------------------	----------------------	------------------	--------------------	--------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 10.000,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 615,00	Valor líquido R\$ 9.385,00	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 10.000,00	% alíquota do ISSQN 5,00	Valor total do ISSQN R\$ 500,00	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 500,00	ISSQN retido? Não
Valor base de cálculo CBS e IBS R\$ 9.500,00	% alíquota do CBS 0,00	Valor do CBS R\$ 0,00	% alíquota do IBS 0,00	Valor do IBS R\$ 0,00	

Observações

DADOS BANCARIOS:

Ag: 3156-9
 Cc: 2029-0
 W. Cesar Pena Soares da Silva

Informações complementares

Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 - Jd. Santa Marta - Rondonópolis - Fone (66) 3411-5296/5297.

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível Data/hora de emissão da NFS-e: 16/10/2025 - 10:08:51
 Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e
389



 Data

 Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



f97b a826 013d 814f c3bc 725b f98d c164



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022
CNPJ – 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e

Número do documento

389

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônica – NFS-e

Página 2 de 2

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13

Inscrição Municipal: 4693005

Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -

CEP: 78700-000

Telefone: (35)98226200

E-mail: willlancesarps@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

**Entre contas correntes BB**G336171352849920043
17/10/2025 14:35:56**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome W. C PENA SOARES SILVA
Agência 3156-9
Conta corrente 2029-X
Valor 9.385,00
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



RONDONÓPOLIS

ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
 Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022
 CNPJ – 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

388

Página 1 de 2

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13

Inscrição Municipal: 4693005

Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -

CEP: 78700-000

Telefone: (35)98226200

E-mail: williancesarps@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 16/10/2025 - 10:00:02	Código de autenticidade b7f6 b48f 0e8b 8766 8ff5 844a 4a96 c5f3
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	RONDONÓPOLIS - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Endereço Rua FERDINANDO FRATIN		Número 335	Complemento		Bairro CENTRO
Cidade / UF JUSSARA - GO			CEP 76270-000	Telefone	E-mail

Serviços prestados

Item de serviço 4.01 - Medicina e biomedicina.	Alíquota 5,00 %
---	--------------------

Descrição do serviço
PRIMEIRA NOTA:
 REFERENTE A 10 DIAS DE COBERTURA DA CLINICA MEDICA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.
 TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0
 VALOR BRUTO: R\$ 8.000,00
 IMPOSTO RENDA: R\$ 120,00
 PIS: R\$ 52,00
 CSLL: R\$ 80,00
 COFINS: R\$ 240,00
 VALOR LIQUIDO: R\$ 7.508,00

conta: 106.2023-0

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	86.30-5-02	1,00000	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00

Retenções de impostos

PIS R\$ 52,00	COFINS R\$ 240,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 120,00	CSLL R\$ 80,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
------------------	----------------------	------------------	--------------------	-------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 8.000,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 492,00	Valor líquido R\$ 7.508,00	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 8.000,00	% alíquota do ISSQN 5,00	Valor total do ISSQN R\$ 400,00	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 400,00	ISSQN retido? Não
Valor base de cálculo CBS e IBS R\$ 7.600,00	% alíquota do CBS 0,00	Valor do CBS R\$ 0,00	% alíquota do IBS 0,00	Valor do IBS R\$ 0,00	

Observações

DADOS BANCARIOS:
 Ag: 3156-9
 Cc: 2029-0
 W. Cesar Pena Soares da Silva

Informações complementares

Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Maria – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível Data/hora de emissão da NFS-e: 16/10/2025 - 10:00:02
 Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
388



Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



b7f6 b48f 0e8b 8766 8ff5 844a 4a96 c5f3



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022
CNPJ – 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e

Número do documento

388

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônico – NFS-e

Página 2 de 2

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13

Inscrição Municipal: 4693005

Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -

CEP: 78700-000

Telefone: (35)98226200

E-mail: willlancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

**Entre contas correntes BB**G336171352849920046
17/10/2025 14:37:27**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome W. C PENA SOARES SILVA
Agência 3156-9
Conta corrente 2029-X
Valor 7,508,00
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



Identificação do emitente
**SULMEDIC COMERCIO DE MEDI
CAMENTOS LTDA**

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400

Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL, Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000055498
SÉRIE 3
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0554 9819 9625 6590

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135252749304633 18/09/2025 12:11:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 407872052119
INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.:
CNPJ/CPF: 09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
DATA DE EMISSÃO: 18/09/2025
ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN,335
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14610-000
DATA ENTRADA/SAÍDA: 18/09/2025
MUNICÍPIO: IPUA
FONE/FAX: 01638321222
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAÍDA: 12:11:00
FATURA: 001
18/10/2025
1.748,30

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.583,67	VALOR DO ICMS: 209,58	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.748,30	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 1.748,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 12.270.745/0004-00
ENDEREÇO: JD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11
MUNICÍPIO: SUMARE
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114

QUANTIDADE: 5
ESPECIE: CX
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 70,991
PESO LIQUIDO: 46,164

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10633	PIPERACILINA SODICA 4G+TAZOBACTAM S ODICO 0,5G - GEN-PO SOL INJ-IV 10FA -50ML-MYLAN-ANT LOTE:5200794 - Val:31/03/2027, Fab: 31/03/2025	30041019	700	5102	CX	4,0000	145,0000	580,00	580,00	69,60	0,00	12,00%	0,00%
M11903	CLORETO DE SODIO 20% 10ML - SOL INJ IV-200AMP-FARMACE LOTE:25F10522D - Val:01/05/2027, Fa b: 01/06/2025	30049099	000	5102	CX	1,0000	71,0000	71,00	71,00	12,78	0,00	18,00%	0,00%
M12195	HEPTRIS 60MG/0,6ML - ENOXAPARINA SO DICA-SOL INJ IV/SC-2 SER PREENC+SIS T SEG-MYLAN LOTE:AC08393A - Val:31/01/2027, Fab : 16/02/2025	30049099	700	5102	CX	5,0000	29,9800	149,90	149,90	26,98	0,00	18,00%	0,00%
M11616	CEFTRIAXONA DISSODICA 1000MG - GEN- SOL INJ/INFUS IV -100FA-BLAU-ANT LOTE:25080839 - Val:09/06/2027Resol ucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI EAAC6B9E-AB47-46DC-A0	30042059	500	5102	CX	2,0000	339,0000	678,00	678,00	81,36	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135252749304633
| Pedido:078882 | CONVENIO SUS 01/2025 ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1º,ART 34, LEI 6374/89 Reducao de base de calculo conf. Art. 3 e/ou 62 do Anexo II do RICMS-SP
RESERVADO AO FISCO
Recebi e conferi os Mater ai
19 / 09 / 25
Jocqueline
Ass. Respo.ável Recebimento

1067023 5044

	Identificação do emitente SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS B, 2400 Complemento: GALPAODEPOSITO 5 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008 JUNDIAI/SP	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAÍDA N. 000055498 SÉRIE 3 FOLHA 02/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0909 9443 7100 0368 5500 3000 0554 9819 9625 6590 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252749304633 18/09/2025 12:11:36-03:00
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407872052119	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 09.944.371/0003-68
---	-------------------------------------	---------------------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
MU0447	SOLUCAO GLICOFISIOLOGICA 500ML - GLICOSE+CLOR.SODIO-SOL INJ-IFR-FRESEN IUS(POS) (UV:30) LOTE:74UB0678 - Val:12/01/2027Resolucao do Senado Federal num. 13/12, Numero da FCI F2622DD6-0F5B-4BB2-B21E-B194422A99F8., Fab: 12/02/2025	30049099	520	5102	FR	60,0000 <i>60mm</i>	4,4900	269,40	104,77	18,86	0,00	18,00%	0,00%

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 20/10/2025
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1325-0
Data do doc. 18/09/2025	Nº do documento 055498	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 19/09/2025	Nosso Número 02/00/000414988-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.748,30
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 20/10/2025
Beneficiário SULMEDIC COMERCIAL - CNPJ/CPF:009.944.371/0001-04 AV SANTOS DUMONT, 1335 - SANT ANTONIO 89218-105 - JOINVILLE - SC					Agência/Código Beneficiário 02693/1325-0
Data do doc. 18/09/2025	Nº do documento 055498	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 19/09/2025	Nosso Número 02/00/000414988-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.748,30
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,32 TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN,335 - 14610-000 - - Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica



Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 09 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline O. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	FONECEDOR:	VALOR	FONECEDOR:	VALOR
1- injeção de sódica Ag+ Jaydax.	cx	4	145.00	Submido	245.00	Dumar	165.00
Farm. sd. o. 56. po. sd. inj. IV 10FA				TELEFONE: (47) 3443.8845	TELEFONE: (61) 3424.1107	Dimébrax	
2- Clorido de Sódio 20% - 10 ml	cx	1	76.00	CONATO: diandra	CONATO: S. Lima	TELEFONE: (16) 32369010	CONATO: N. Prudis
sd. inj. IV - 200 amp.							
3- Heptin 60mg/0.6ml - Sol. inj.	cx	5	29.80				36.60
IV/SC - 2 ser. puenc.							
4- cultura zema Dimedica 1000	cx	2	339.00		485.00		
mg - gen. sd. inj. IV - 100 FA							
5- Solução glicofisiológica 500ml	FR	60	4.49		6.95		
Sol. inj. IFR				HDL Log. Hosp.			
				(34) 3224.5300			
				Sandra			
3- Heptin 60mg/0.6ml - sd. inj.	cx	5	38.46				
IV/SC - 2 ser. puenc.							
obs: item n° 2 não tem em cotação necessárias por estar em falta nas distribuidoras. Medicamento (16) 3505-							

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: ____/____/____

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

FONECEDOR:

Responsavel pela cotação:

TELEFONE:

TELEFONE:

TELEFONE:

TELEFONE:

TELEFONE:

TELEFONE:

TELEFONE:

CONTATO:

CONTATO:

CONTATO:

CONTATO:

CONTATO:

CONTATO:

CONTATO:

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

COTAÇÃO DE PREÇOS

UNIDADE

QUANTIDADE

VALOR

VALOR

VALOR

4900, Irmã Maria (54) 3523-2600, Serviméd (14) 2106-2011, Ss. Irmãs (13011-0511), C.M. Hospitalar (16) 2101-9400



Pagar com código de barras (versão antiga)

G338170940321990011
17/10/2025 09:46:57

17/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:46:57
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792693072000004149988000132501112400000174830

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO	101.701
DATA DE VENCIMENTO	20/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.748,30
VALOR COBRADO	1.748,30

=====

NR.AUTENTICACAO 6.6FA.0E4.131.F8E.BA7

=====

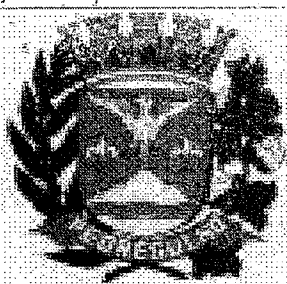
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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 MUNICIPAL DE PEDREGULHO

RUA ELISEU ALVES TEIXEIRA, 454 - CENTRO, CEP-14470.000, TELEFONE (16) 3171-9400 - RAMAL 206

Número 0000221

Data/Hora Emissão 16/10/2025 14:45:44 Competência 10/2025

Código Verificação XRUF-CQKQ



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Table with 4 columns: Ração Social, Nome Fantasia, Email, CNPJ/CPF, Ins. Estadual, Insc. Municipal, Endereço, Bairro, CEP, Município, UF, Fone. Includes data for DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA.

TOMADOR DE SERVIÇOS

Table with 5 columns: Ração Social, CNPJ/CPF, Ins. Estadual, Insc. Municipal, Nº Licença. Includes data for IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA.

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Table with 6 columns: Código, Serviço, Alq.(%), Base Cálculo (R\$), Iss Ret. (%), Iss Ret. (R\$). Includes row for HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, etc.

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CO ||

Summary table with 4 columns: Base de Cálculo (R\$), Valor do ISS (R\$), Total da Nota (R\$), Líquido (R\$).

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

REFERENTE A 10 DIAS DE COBERTURA DA CLINICA MEDICA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00, Estadual (0,00%) R\$0,00, Municipal (0,00%) R\$0,00

- ISS Devido em Outro Município : NÃO
- Dados Bancários: Banco: Sicoob Crediculus - Agência: 3188 - Conta: 371.416-0 | Chave PIX: 36.178.727/0001-00
- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2135/2012 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
- Local de Prestação: IPUA
- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de IPUA
- Local da prestação IPUA
Identificação do Tomador fora do País:

conta: 106.2023-0

Autenticidade no link: https://pedregulho.sdddata.com/e-nota/acesso/tomadores/autenticidade NFE/ digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.

Data: / / Assinatura:

CLÍNICA MÉDICA

SETEMBRO 2025						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
	01 RODRIGO	02 RODRIGO	03 RODRIGO	04 RODRIGO	05 RODRIGO	06 RODRIGO
07 RODRIGO	08 RODRIGO	09 RODRIGO	10 RODRIGO	11 EDUARDO	12 EDUARDO	13 EDUARDO
14 EDUARDO	15 EDUARDO	16 EDUARDO	17 EDUARDO	18 EDUARDO	19 EDUARDO	20 EDUARDO
21 WILLIAM	22 WILLIAM	23 WILLIAM	24 WILLIAM	25 WILLIAM	26 WILLIAM	27 WILLIAM
28 WILLIAM	29 WILLIAM	30 WILLIAM				
	01	02	03	04	05	06
07	08	09	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Dr. Victor de Paula I. P. Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM - SP - 187.259

**TED**G336171352849920050
17/10/2025 14:42:09**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 756 BANCO SICCOOB S.A.
Agência (sem DV) 3188 CREDICITRUS
Conta corrente (com DV) 3714160
Conta Pagamento 0000
CNPJ 36.178.727/0001-00
Nome favorecido DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.702
Valor 8.000,00
Data transferência 17/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 1D8F5D6E1640370E

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 IPUÁ - SP
PREF. MUNIC. DE IPUÁ - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
244
Código de Verificação de Autenticidade
82Y0DFV63
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/10/2025 às 15:39:07
Chave de Acesso
83557G0EF843X1028C4EMGIF3TU47TYE

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Sociedade de Profissionais	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1882/issweb>
 , menu **consultas** e informe os dados desta
NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 50.105.658/0001-36	RG/Inscrição Estadual 56.599.840-7	Inscrição Municipal 1.116.4153	Cadastro 000017006	Nome/Razão Social G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
Logradouro AV. CARLOS FERNANDES, 415	Complemento LABORATÓRIO	Bairro CENTRO	CEP 14610-015	Cidade IPUÁ-SP
Telefone 14610-015	E-mail GSANALISA@GAMIL.COM			

ADQUIRIDOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a cobertura de exames do mês de Setembro/2025. Termo de Convênio:01/2025	4.000,00	R\$ 4.000,00

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota 2,00%	Atividade Município 000040000002	Código CNAE 8640202	Construção Civil	
Analises clinicas, patologia, eletr.medica,radioterapia,qui-	Base de Cálculo R\$ 4.000,00	Total do ISS R\$ 80,00	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	NSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.000,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$200,00		

Informações Complementares

AG: 0001
 CONTA: 927001062-6
 BANCO NU PAGAMENTOS: 0280
 PIX: 50.105.658/0001-36

RECEBI(EMOS) DE **G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **244** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **82Y0DFV63**.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G336171352849920053
17/10/2025 14:44:43

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 9270010626
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.105.658/0001-36
Nome favorecido G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.703
Valor 4.000,00
Data transferência 17/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB B6257CC0A95A88A6

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



Número da NFS-e
57
Código de Verificação de Autenticidade
EVEAPUHTO
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/10/2025 às 15:55:48
Chave de Acesso
22941408ACHZGB0282B25C29RZL7IUJQ

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/10/2025
Opção Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 35.834.949/0001-71	RG/Inscrição Estadual 17857	Inscrição Municipal 071767	Cadastro 071767	Nome/Razão Social ANA PAULA BOLSONI LTDA
Logradouro R. RUA SAO VICENTE DE PAULO, 368	Complemento SALA 2	Bairro RESIDENCIAL LAERCIO DEIENNO	CEP 14604-050	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP
CEP 14604-050	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP	Telefone	E-mail	

FADADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 12 DIAS E MEIO DE COBERTURA DE PEDIATRIA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.-TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	8.750,00	R\$ 8.750,00

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	3,22%	000040000003	8610102			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.750,00	R\$ 281,75	2 - Não	R\$ 0,00

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.750,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.176,88 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$235,38

Informações Complementares
DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER(033) AGÊNCIA:0182 CONTA:13-004075-9

RECEBI(EMOS) DE ANA PAULA BOLSONI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 57 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EVEAPUHTO.

Data

CPF/RG

Assinatura

PEDIATRIA

SETEMBRO 2025						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
	01 ROSEBEL	02 ROSEBEL	03 ROSEBEL	04 ROSEBEL	05 ROSEBEL/GABRIELA	06 GABRIELA
07 GABRIELA	08 GABRIELA	09 GABRIELA/ANA P.	10 ANA PAULA	11 ANA PAULA	12 ANA PAULA	13 ANA PAULA
14 ANA PAULA	15 ANA PAULA	16 ANA PAULA	17 ANA PAULA	18 ROSEBEL	19 ROSEBEL	20 ROSEBEL
21 ROSEBEL	22 GABRIELA	23 GABRIELA/ROSEBEL	24 ROSEBEL	25 ROSEBEL	26 ROSEBEL	27 ANA PAULA
28 ANA PAULA	29 ANA PAULA	30 ANA PAULA				

05/09 07H ÀS 19H ROSEBEL

05/09 19H ÀS 07H GABRIELA

09/09 07H ÀS 19H GABRIELA

09/09 19H ÀS 07H ANA PAULA

23/09 07H ÀS 19H GABRIELA

23/09 19H ÀS 07H ROSEBEL

Dr. Victor de Paula T. O. Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM-SP: 187.259

**TED**G338171642262482012
17/10/2025 16:51:36**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 182 GUAIRA
Conta corrente (com DV) 130040759
Conta Pagamento 0000
CNPJ 35.834.949/0001-71
Nome favorecido ANA PAULA BOLSONI LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.704
Valor 8.750,00
Data transferência 17/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 2427A6CA05FD3123

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 IPUÁ - SP
PREF. MUNIC. DE IPUÁ - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
127
Código de Verificação de Autenticidade
Z3HG71MX7
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/10/2025 às 16:00:33
Chave de Acesso
83561PPRNGWW7962FCGCE2SSLFTEON

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/10/2025
Operante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 51.977.656/0001-08	RG/Inscrição Estadual 41964057	Inscrição Municipal 1.118.4187	Cadastro 000017338	Nome/Razão Social G R VAZ LTDA
Logradouro AV. JOAQUIM NABUCO, 536	Complemento CONSULTÓRIO	Bairro CENTRO	CEP 14610-000	Cidade IPUÁ-SP
Telefone 14610-000	E-mail gabrielavaz_2009@hotmail.com			

FADADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	EMPRESA: G R VAZ LTDA PROFISSIONAL: GABRIELA RICARDO VAZ REFERENTE A 05 DIAS E MEIO DE COBERTURA DE PEDIATRIA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 VALOR BRUTO: R\$ 3.850,00 VALOR LIQUIDO: R\$ 3.850,00 DADOS BANCÁRIOS: CNPJ: 51.977.656/0001-08 Banco Siccoob: 756 Agência/Cooperativa: 3206 Conta: 3.215.630-8 Tipo: Conta corrente	3.850,00	R\$ 3.850,00

conta: 106-2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.01	Alíquota 2,4674%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Construção Civil		
Medicina e biomedicina.				Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 3.850,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.850,00	Total do ISS R\$ 94,99	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 3.850,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

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

RECEB(EMOS) DE **G R VAZ LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **127** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Z3HG71MX7**.

Data

CPF/RG

Assinatura

PEDIATRIA

SETEMBRO 2025						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
	01 ROSEBEL	02 ROSEBEL	03 ROSEBEL	04 ROSEBEL	05 ROSEBEL/GABRIELA	06 GABRIELA
07 GABRIELA	08 GABRIELA	09 GABRIELA/ANA.P.	10 ANA PAULA	11 ANA PAULA	12 ANA PAULA	13 ANA PAULA
14 ANA PAULA	15 ANA PAULA	16 ANA PAULA	17 ANA PAULA	18 ROSEBEL	19 ROSEBEL	20 ROSEBEL
21 ROSEBEL	22 GABRIELA	23 GABRIELA/ROSEBEL	24 ROSEBEL	25 ROSEBEL	26 ROSEBEL	27 ANA PAULA
28 ANA PAULA	29 ANA PAULA	30 ANA PAULA				

Dr. Marcelo Magalhães
CRM-SP: 181.259
Rua ...

- 05/09 07H ÀS 19H ROSEBEL
- 05/09 19H ÀS 07H GABRIELA
- 09/09 07H ÀS 19H GABRIELA
- 09/09 19H ÀS 07H ANA PAULA
- 23/09 07H ÀS 19H GABRIELA
- 23/09 19H ÀS 07H ROSEBEL

**TED**G338171642262482022
17/10/2025 16:55:56**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3206 CC COOCRELIVRE
Conta corrente (com DV) 32156308
Conta Pagamento 0000
CNPJ 51.977.656/0001-08
Nome favorecido G R VAZ LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.705
Valor 3.850,00
Data transferência 17/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 049B2B44AF855981

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

LOGOMARCA

Dados do ContribuinteNome/Razão Social
ROGERIO HENRIQUE SOARESCPF/CNPJ
28.902.704/0001-79Inscrição Municipal
13945Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
RUA MARIA LIPORACI, 374Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
ITUVERAVA / SPCEP
14500-000

DDD/Fone



482588933221

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
17/10/2025 09:45	10/2025	00933221	00001621	1 de 1	8ZPR-7Z4B-5E3C-0B3R-2W1Z

Dados do TomadorNome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUACPF/CNPJ
45.708.765/0001-19Inscrição Municipal
ISENTOInscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
AV.FERDINANDO FRATIM, 335Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
IPUA / SPCEP
14610-000DDD/Fone
0

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

Descrição do Serviço

REFERENTE A COBERTURA DE CIRURGIAO GERAL PRESTADOS NO MES DE SETEMBRO DE 2025.

TERMO DE CONVENIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	136,50 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	630,00 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	315,00 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	210,00 (-)	Total Ret.Federais	R\$	1.291,50	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	19.708,50

conta: 106.2023-0

Valor do ISSQN	420,00	Valor Total da Nota	21.000,00
----------------	--------	---------------------	-----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0000	21.000,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAISISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE IPUÁ/SP
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO-DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfca/

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA

Secretaria Municipal da Fazenda

Central Tributária - ISSQN

RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de: ROGERIO HENRIQUE SOARES
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00001621

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
8ZPR-7Z4B-5E3C-0B3R-2W1Z



TED

G338171642262482025
17/10/2025 16:57:12

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 927 ITUVERAVA
Conta corrente (com DV) 24575
Conta Pagamento 0000
CNPJ 28.902.704/0001-79
Nome favorecido ROGERIO HENRIQUE SOARES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.706
Valor 19.708,50
Data transferência 17/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 178D9FDA4CEDA995

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 IPUÁ - SP
PREF. MUNIC. DE IPUÁ - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
52
Código de Verificação de Autenticidade
TO7HSFYY8
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/10/2025 às 12:00:10
Chave de Acesso
83580NXYZ6UHFNB4H9DCCAF5F1022U23

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/10/2025
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

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 52.580.457/0001-16	RG/Inscrição Estadual 48.867.442-6	Inscrição Municipal 1.129.4213	Cadastro 000017447	Nome/Razão Social EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO
Logradouro RUA PEDRO SARAN, 1046	Complemento	Bairro PAMPUA	CEP 14610-000	Cidade IPUÁ-SP
Telefone	E-mail			

FORNADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS COMO PSICOLOGA NOS LEITO DE SAUDE MENTAL MÉS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025	2.250,00	R\$ 2.250,00
		VALOR BRUTO: R\$ 2.250,00		
		VALOR LIQUIDO: R\$ 2.250,00		

certa: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.16	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000040000016	Código CNAE 8650003	Construção Civil	
Psicologia.				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 2.250,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.250,00	Total do ISS R\$ 45,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 2.250,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS: BANCO: 0260 - NUBANCK - AG: 0001 - C/C: 90239363-6 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RECEBI(EMOS) DE **EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **52** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TO7HSFYY8**.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G338171642262482028
17/10/2025 16:59:31

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 902393636
Conta Pagamento 0000
CNPJ 52.580.457/0001-16
Nome favorecido EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.707
Valor 2.250,00
Data transferência 17/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 570D0CF44CF9CCE2

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

20/10/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

12.743,41

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
0125101097064424-3

Tag
S.U.S. - CONV. SISTEMA UNICO DE SAUDE

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	38	9.147,69	0,00	0,00	0,00	9.147,69
Total FGTS:		9.147,69	0,00	0,00	0,00	9.147,69

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
09/2025	3.595,72	3.595,72
Total Consignado:	3.595,72	3.595,72

Total da Guia: 12.743,41

Observações

Data de geração da Guia: 10/10/2025 às 11:09:40 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.	
RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335 - CENTRO - IPUÃ-SP.	
CNPJ. 45.708.765/0001-19.	
FGTS - SETEMBRO 2025.	
000 - SANTA CASA - 202501-9	R\$ 1.203,18
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R\$ 10.716,39
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R\$ 9.147,69 ✓
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R\$ 1.031,83
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$ 348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R\$ 703,08
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.-E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R\$ 3.822,35
TOTAL.....	R\$ 26.973,30

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.46
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020251020125933138231885
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$12.743,41
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/10/2025 - 09:59:39
COD PRODUTO: 4fde07c115d847f799015a664f171blb
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: 20/10/2025 - 09:59:40

DOCUMENTO: 102001
AUTENTICACAO SISBB: C.CAF.A96.033.84A.F63

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.

Pagar este documento até

20/10/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

703,08

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
0125101097044287-0

Tag
L.S.M. - LEITOS SAUDE MENTAL.

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	3	703,08	0,00	0,00	0,00	703,08
Total FGTS:		703,08	0,00	0,00	0,00	703,08

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 703,08

Observações

Data de geração da Guia: 10/10/2025 às 10:36:55 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.	
RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335 - CENTRO - IPUÃ-SP.	
CNPJ. 45.708.765/0001-19.	
FGTS - SETEMBRO 2025.	
000 - SANTA CASA - 202501-9	R\$ 1.203,18
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R\$ 10.716,39
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R\$ 9.147,69
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R\$ 1.031,83
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$ 348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R\$ 703,08
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.-E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R\$ 3.822,35
TOTAL.....	R\$ 26.973,30

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.22.09
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020251020130012306692357
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$703,08
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/10/2025 - 10:00:17
COD PRODUTO: 608b24ac0a514413b5ddb10dd65b01a5
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: 20/10/2025 - 10:00:18

=====

DOCUMENTO: 102002
AUTENTICACAO SISBB: 2.85B.DB8.881.7E0.713

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.

CNPJ 45.708.765/0001-19	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Período de Apuração Setembro/2025	Data de Vencimento 20/10/2025	Número do Documento 07.16.25290.2584919-1	Pagar este documento até 20/10/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000394108685			Valor Total do Documento 13.216,52

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	10.107,82			10.107,82
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	1.965,23			1.965,23
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:09/2025 Vencimento:24/10/2025	1.143,47			1.143,47
Totais		13.216,52			13.216,52

SEMDA (Versão:5.2.7) Página: 1/1 17/10/2025 16:13:47

85890000132 4 16520385252 5 93071625290 1 25849191620 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000132 4	16520385252 5	93071625290 1	25849191620 0
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.25290.2584919-1
Pagar até: 20/10/2025
Valor: 13.216,52

Pague com o PIX



SETEMBRO/2025.**Conferir com as guias emitidas.****INSS**

000 - SANTA CASA - 202501-9	R\$	1.569,23
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R\$	9.849,63
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R\$	10.107,82
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO - 202501-9	R\$	1.237,17
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$	419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R\$	742,11
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.-E.S.F. - 1012026-2	R\$	3.778,62
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	R\$	27.704,54
AUTÔNOMOS-CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR-202501-9	R\$	759,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.-E.S.F. - 1012026-2	R\$	607,20
000 - AUTÔNOMOS - SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R\$	265,28
000 - AUTÔNOMOS - SANTA CASA - 3200-X	R\$	280,00
	R\$	-
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS	R\$	1.911,48
TOTAL.....	R\$	29.616,02

DARF - PIS - FOLHA 09/2025.

000 - SANTA CASA - 202501-9	R\$	180,25
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R\$	1.339,57
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R\$	1.143,47
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R\$	128,99
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$	43,61
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R\$	87,90
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.-E.S.F. - 1012026-2	R\$	477,78
TOTAL.....	R\$	3.401,57

DARF - IRRF - 0561 - FOLHA 08/2025 - PAGO EM 09/2025.

000 - SANTA CASA -202501-9	R\$	494,58
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R\$	1.347,59
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R\$	1.965,23
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R\$	728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$	168,38
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R\$	-
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.-E.S.F. - 1012026-2	R\$	-
SUB TOTAL.....	R\$	4.704,31

DARF - IRRF - 0588 - FOLHA 08/2025 - PAGO EM 09/2025.

015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R\$	-
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS - 202501-9	R\$	-
000 - SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R\$	1.147,31
SUB TOTAL.....	R\$	1.147,31
TOTAL.....	R\$	5.851,62

FGTS - 09/2025.

000 - SANTA CASA - 202501-9	R\$	1.203,18
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R\$	10.716,39
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R\$	9.147,69
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R\$	1.031,83
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R\$	703,08
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.-E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R\$	3.822,35
TOTAL.....	R\$	26.973,30

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 202501-9	R\$ 1.720,82
MARIANA SERIBELI RUFINI	R\$ 244,41
	R\$ -
	R\$ -
	R\$ -
	R\$ -
TOTAL - 026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R\$ 1.965,23

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.43
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020251020135424714275536
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$13.216,52
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/10/2025 - 10:54:31
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162529025849191040284504
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: 20/10/2025 - 10:54:31

DOCUMENTO: 102003
AUTENTICACAO SISBB: 3.908.22F.3ED.145.2FO

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
Setembro/2025

Data de Vencimento
20/10/2025

Número do Documento
07.16.25290.2603939-8

Pagar este documento até

20/10/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000394108685

Valor Total do Documento

830,01

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	742,11			742,11
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:09/2025 Vencimento:24/10/2025	87,90			87,90
Totais		830,01			830,01

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000008 9 30010385252 1 93071625290 1 26039398425 3



CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.25290.2603939-8
Pagar até: 20/10/2025
Valor: 830,01

Pague com o PIX



SETEMBRO/2025.	
Conferir com as guias emitidas.	
INSS	
000 - SANTA CASA - 202501-9	R\$ 1.569,23
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R\$ 9.849,63
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R\$ 10.107,82
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO - 202501-9	R\$ 1.237,17
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$ 419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R\$ 742,11
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R\$ 3.778,62
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	R\$ 27.704,54
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR-202501-9	R\$ 759,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R\$ 607,20
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R\$ 265,28
000 - AUTÔNOMOS – SANTA CASA - 3200-X	R\$ 280,00
	R\$ -
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS	R\$ 1.911,48
TOTAL.....	R\$ 29.616,02

DARF – PIS - FOLHA 09/2025.	
000 - SANTA CASA - 202501-9	R\$ 180,25
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R\$ 1.339,57
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R\$ 1.143,47
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R\$ 128,99
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$ 43,61
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R\$ 87,90
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R\$ 477,78
TOTAL.....	R\$ 3.401,57

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 08/2025 - PAGO EM 09/2025.	
000 - SANTA CASA -202501-9	R\$ 494,58
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R\$ 1.347,59
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 22365-4	R\$ 1.965,23
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 202501-9	R\$ 728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$ 168,38
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R\$ -
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R\$ -
SUB TOTAL.....	R\$ 4.704,31

DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 08/2025 - PAGO EM 09/2025.	
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 202501-9	R\$ -
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS - 202501-9	R\$ -
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R\$ 1.147,31
SUB TOTAL.....	R\$ 1.147,31
TOTAL.....	R\$ 5.851,62

FGTS - 09/2025.	
000 - SANTA CASA - 202501-9	R\$ 1.203,18
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R\$ 10.716,39
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R\$ 9.147,69
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R\$ 1.031,83
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R\$ 348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R\$ 703,08
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R\$ 3.822,35
TOTAL.....	R\$ 26.973,30

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.28.07
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020251020135444040698681
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$830,01
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/10/2025 - 10:54:50
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162529026039398046030693
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 BBDFJ.

Notificacao enviada em: 20/10/2025 - 10:54:50

DOCUMENTO: 102004
AUTENTICACAO SISBB: 9.B66.203.3BD.C17.DE7

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.

CNPJ 45.708.765/0001-19	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Período de Apuração Setembro/2025	Data de Vencimento 20/10/2025	Número do Documento 07.16.25290.2663696-5	Pagar este documento até 20/10/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000394108685			Valor Total do Documento 8.517,75

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:09/2025 Vencimento:20/10/2025	2.077,50			2.077,50
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	4.155,00			4.155,00
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	900,25			900,25
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	1.385,00			1.385,00
Totais		8.517,75			8.517,75

SENDER (Versão:5.2.7) Página: 1/1 17/10/2025 16:38:43

85840000085 0 17750385252 4 93071625290 1 26636965608 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85840000085 0 17750385252 4 93071625290 1 26636965608 9

CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.25290.2663696-5
Pagar até: 20/10/2025
Valor: 8.517,75



102005

RELAÇÃO PAGAMENTO DARFs: NOTAS PAGAS SETEMBRO 2025										
TRIB.	106-2023-0	EMISSÃO	NF.º	VR. BRUTO	1708	5960	5979	5987	ISSQN	VR. LIQUIDO
LP	QUALITY VIDA CLINICA MEDICA EIRELI	11/09/2025	839	R\$ 8.800,00	R\$ 132,00	R\$ 264,00	R\$ 57,20	R\$ 88,00	R\$ 409,20	R\$ 8.258,80
LP	QUALITY VIDA CLINICA MEDICA EIRELI	23/09/2025	845	R\$ 40.300,00	R\$ 604,50	R\$ 1.209,00	R\$ 261,95	R\$ 403,00	R\$ 167,35	R\$ 37.821,55
LP	CARVALHAES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	25/09/2025	202	R\$ 16.800,00	R\$ 252,00	R\$ 504,00	R\$ 109,20	R\$ 168,00	R\$ 131,20	R\$ 15.766,80
LP	CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA	25/09/2025	855	R\$ 4.500,00	R\$ 67,50	R\$ 135,00	R\$ 29,25	R\$ 45,00	R\$ 209,25	R\$ 4.223,25
LP	MEDICINA SIMAO EIRELI - ME	25/09/2025	254	R\$ 11.200,00	R\$ 168,00	R\$ 336,00	R\$ 72,80	R\$ 112,00	R\$ 509,80	R\$ 10.511,20
LP	ZANCANELLA & MENDONÇA CLINICA MEDICA LTDA	26/09/2025	319	R\$ 3.500,00	R\$ 52,50	R\$ 105,00	R\$ 22,75	R\$ 35,00	R\$ 162,25	R\$ 3.284,75
LP	PEDRO FELLIPE D. R. REMOLLI EVANGELISTA	25/09/2025	110	R\$ 2.500,00	R\$ 37,50	R\$ 75,00	R\$ 16,25	R\$ 25,00	R\$ 116,25	R\$ 2.346,25
LP	W. CESAR PENA SOARES DA SILVA	25/09/2025	383	R\$ 10.000,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00	R\$ 65,00	R\$ 100,00	R\$ 165,00	R\$ 9.385,00
LP	W. CESAR PENA SOARES DA SILVA	25/09/2025	385	R\$ 10.000,00	R\$ 150,00	R\$ 300,00	R\$ 65,00	R\$ 100,00	R\$ 165,00	R\$ 9.385,00
LP	W. CESAR PENA SOARES DA SILVA	25/09/2025	384	R\$ 7.000,00	R\$ 105,00	R\$ 210,00	R\$ 45,50	R\$ 70,00	R\$ 225,50	R\$ 6.569,50
LP	ROGERIO HENRIQUE SOARES	26/09/2025	1610	R\$ 18.900,00	R\$ 283,50	R\$ 567,00	R\$ 122,85	R\$ 189,00	R\$ 331,85	R\$ 17.737,65
LP	EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA	25/09/2025	896	R\$ 5.000,00	R\$ 75,00	R\$ 150,00	R\$ 32,50	R\$ 50,00	R\$ 232,50	R\$ 4.692,50
				R\$ 138.500,00	R\$ 2.077,50	R\$ 4.155,00	R\$ 900,25	R\$ 1.385,00	R\$ -	R\$ 129.982,25
NOTAS DA CONTA 1062023-0 R\$ 8.517,75										

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.28.34
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020251020135505851565412
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$8.517,75
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/10/2025 - 10:55:10
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162529026636965046050073
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: 20/10/2025 - 10:55:11

DOCUMENTO: 102005
AUTENTICACAO SISBB: F.2E2.621.12E.2DA.3D9

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.



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



Número da NFS-e
51
Código de Verificação de Autenticidade
CHM20SBOJ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/10/2025 às 11:58:58
Chave de Acesso
83579HY58DC87JL9D30VATIX9GUG25S

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

Informações Fiscais				
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
		IPUA-SP	IPUA - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/10/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
1 - Sim	1 - Sim	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
52.580.457/0001-16	48.867.442-6	1.129.4213	000017447	EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO	
Logradouro	Complemento			Bairro	
RUA PEDRO SARAN, 1046				PAMPUA	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
14810-000	IPUÁ-SP				

FATOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
45.708.785/0001-19			IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Logradouro	Complemento		Bairro		
RUA FERDINANDO FRATIN, 335			CENTRO		
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
14810-000	IPUA - SP	3521309	16 38321222	faturamento@santacasalpuia.com.br	

Discriminação dos Serviços				
Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE SERVICOS,PRESTADOS COMO PSICOLOGA MÊS DE SETEMBRO DE 2025.	2.250,00	R\$ 2.250,00
		TERMO DE CONVÊNIO 01/2025		
		VALOR BRUTO: R\$ 2.250,00		
		VALOR LIQUIDO: R\$ 2.250,00		

conta: 106-2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 118/2003: 04.16	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Psicologia.	2,00%	0000040000016	8650003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.250,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.250,00	R\$ 45,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	NSS	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\$ 2.250,00** Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS: BANCO: 0260 - NUBANCK - AG: 0001 - C/C: 90239363-6 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RECEB(EMOS) DE **EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **51** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CHM20SBOJ**.

Data: _____ CPF/RG: _____ Assinatura: _____



TED

G335201350062346015
20/10/2025 14:06:47

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 902393636
Conta Pagamento 0000
CNPJ 52.580.457/0001-16
Nome favorecido EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.006
Valor 2.250,00
Data transferência 20/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 4C9A5A300D424399

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 IPUÁ - SP

PREF. MUNIC. DE IPUÁ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

38

Código de Verificação de Autenticidade

VDBCWOSGU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/10/2025 às 12:04:36

Chave de Acesso

83582CYG1U08YERL9R7V0BFIFV4UZT11

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/10/2025
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 50.753.249/0001-46	RG/Inscrição Estadual 38.679.733-X	Inscrição Municipal 1.121.4155	Cadastro 000017011	Nome/Razão Social ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA
Logradouro RUA JOAO TAVARES DIAS, 119	CEP 14610-000	Cidade IPUÁ-SP	Complemento CASA	Bairro DISTR.CAPELINHA
			Telefone	E-mail ANACAROL.FONO@OUTLOOK.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento 45.708.785/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/Pais IPUA - SP	Complemento CENTRO
		Cod. IBGE	Telefone 16 38321222
		E-mail faturamento@santacasalpuia.com.br	

Discriminação dos Serviços

Qtda.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS COMO FONOAUDIOLOGA MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025	2.500,00	R\$ 2.500,00
		VALOR BRUTO: R\$ 2.500,00		
		VALOR LIQUIDO: R\$ 2.500,00		

Nota: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.08				Construção Civil		
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	Alíquota 2,01%	Atividade Município 000040000008	Código CNAE 8650006	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 2.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.500,00	Total do ISS R\$ 50,25	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\$ 2.500,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS : BANCO: 0260 - NUBANCK - AG: 0001 - Conta 33669970-3 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RECEBI(EMOS) DE ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 38 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VDBCWOSGU.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G335201350062346018
20/10/2025 14:08:46

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 338699703
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.753.249/0001-46
Nome favorecido ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.007
Valor 2.500,00
Data transferência 20/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB B6CEE7339D944B92

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



Número da NFS-e
37
Código de Verificação de Autenticidade
8OWIZYC24
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/10/2025 às 12:02:41
Chave de Acesso
83581N0B8TFPJ6L5Y0M4BGBIOX8XF3HX

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 50.753.249/0001-48	RG/Inscrição Estadual 38.679.733-X	Inscrição Municipal 1.121.4155	Cadastro 000017011	Nome/Razão Social ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA
Logradouro RUA JOAO TAVARES DIAS, 119	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Complemento CASA	Bairro DISTR.CAPELINHA
				E-mail ANACAROL.FONO@OUTLOOK.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A ATENDIMENTOS DE FONOAUDIOLOGIA REALIZADO NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	125,00	R\$ 125,00
VALOR BRUTO: R\$ 125,00				
VALOR LIQUIDO: R\$ 125,00				

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.08	Construção Civil				
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	Alíquota 2,01%	Atividade Município 0000040000008	Código CNAE 8650006	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 125,00	Desconto incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 125,00	Total do ISS R\$ 2,51	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 125,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS: : BANCO: 0263 - NUBANCK - AG: 0001 - Conta 33869970-3: - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RECEBI(EMOS) DE ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 37 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8OWIZYC24.

Data

CPF/RG

Assinatura

**TED****Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 338699703
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.753.249/0001-46
Nome favorecido ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.008
Valor 125,00
Data transferência 20/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 1BE4321C54E28A73

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



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006
JARDIM ALVORADA - 14140-000
CRAVINHOS - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitar.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.076.949
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0930 4614 4200 0104 5500 1000 0769 4910 2027 3375
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135252833457824 - 25/09/2025 17:51:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **279094018110** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ / CPF: **30.461.442/0001-04**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA** CNPJ / CPF: **45.708.765/0001-19** DATA DA EMISSÃO: **25/09/2025**

ENDEREÇO: **RUA FERDINANDO FRATIN, 335** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14610-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA:

MUNICÍPIO: **IPUA** UF: **SP** FONE / FAX: **1638321222** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **23.10/2025**
Valor **R\$ 1.012,50**

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS	
1.012,50	121,50	0,00	0,00	0,00	0,00	1.012,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.012,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI** FRETE POR CONTA: **0-Remetente** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: **SP** CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO: **ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200** MUNICÍPIO: **SUMARE** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **4,800** PESO LÍQUIDO: **4,800**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
15813	PIPERAZAM (PIPERACILINA + TAZOACTAM) 1G+500MG PO LIOF INJ CX/25 FR-AMP (IV)/BLAU S1 Lote: 24120431 Qt: 3 Val: 30/11/26 FCI:DB30FEBD-7257-43E5-8F4A-015ABB897352	30049099	500	5102	CX	3	337.5000	1.012,50	1.012,50	121,50			12,00	
<p>Recebi e comento os Materiais</p> <p><u>26 / 09 / 25</u></p> <p><u>Jacqueline</u></p> <p>Ass. Respo. Recebimento</p> <p>ced. 5098</p>														

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: Convênio SU/S 01/02025 Vendedor: 38-ISABEL AGUIAR Id Ped: 2027312 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 136,18 Estadual: R\$ 121,50 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	Cód.Cooper./Cód.Beneficiário 3214/401110-4	Data do Documento 25/09/2025	Vencimento 23/10/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 76949-01	Nosso Número: 0014437	Valor do Documento: 1.012,50

Autenticação Mecânica**756-7****75691.32140 01401.110406 01443.750011 2 12430000101250**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 23/10/2025
Beneficiário: PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA- 30.461.442/0001-04					Cód.Cooper./Cód.Beneficiário 3214/401110-4
Data do documento: 25/09/2025	No. do documento 76949-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 25/09/2025	Nosso Número 0014437-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.012,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,34 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 20,25 ATENÇÃO: Informamos que a Precision Hospitalar centralizará TODOS os recebimentos de notas fiscais faturadas pelo CNPJ da filial 30.461.442/0004-49, seja através de boletos, depósitos, ou PIX, em conta corrente no CNPJ da matriz 30.461.442/0001-04. Sujeito a protesto após 10 do vencimento.					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751)
 RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
 14610-000 - IPUA-SP
 45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica****Pagar com Pix**



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335201350062346023
20/10/2025 14:11:27

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:11:27
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

=====

BANCO SICCOB S.A.

75691321400140111040601443750011212430000101250

BENEFICIARIO:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID

NOME FANTASIA:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	102.009
DATA DE VENCIMENTO	23/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.012,50
VALOR COBRADO	1.012,50

NR.AUTENTICACAO 6.0A0.28A.054.A87.74A

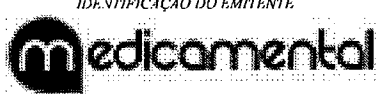
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.128.161
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0931 3782 8800 0409 5500 1000 1281 6111 5494 0922

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDE DE MERCADORIA** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **233250365668307 - 23/09/2025 18:09:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **11864252** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **819016879114** CNPJ / CPF: **31.378.288/0004-09**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA** CNPJ / CPF: **45.708.765/0001-19** DATA DA EMISSÃO: **23/09/2025**

ENDEREÇO: **RUA FERDINANDO FRATIN, 335** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14610-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **23/09/2025**

MUNICÍPIO: **IPUA** UF: **SP** FONE / FAX: **1638321222** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **11864252** HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **19:09:00**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **23/10/2025**
Valor **R\$ 1.109,27**

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.109,27	133,11	0,00	0,00	0,00	0,00	1.109,27
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.109,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **N TRANSPORTES E SERVICOS LTDA** FRETE POR CONTA: **0-Remetente** CÓDIGO ANTI: **00000000** PLACA DO VEICULO: **00000000** UF: **SP** CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO: **AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 GALPAO01 MODULO 02** MUNICÍPIO: **SUMARE** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **11864252**

QUANTIDADE: **2** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: **00000000** NUMERAÇÃO: **00000000** PESO BRUTO: **12,670** PESO LÍQUIDO: **12,670**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
30188	ATENOLOL 25MG C/30 CPR/BIO GEN G+ PMC: 25.12 Lote: 2412587 Qt: 3 Val: 30/10/26 FCI:31FC2FAE-I7D2-4432-A756-A4C0F59AF624	30049042	500	6108	UN	3	0,8900	2,67	2,67	0,32			12,00	
25645	CEFALEXINA 500MG CX C/200 DRG/ABL/AM G+ PMC: 1259.25 Lote: 112029C Qt: 1 Val: 31/01/27 FCI:009DB665-7C9F-470B-9E52-62E86C724352	30042052	500	6108	CX	1	130,0000	130,00	130,00	15,60			12,00	
38457	CIPROFLOXACINO 2MG/ML SOL INF IV CX C/32 BSF 200ML/HALEX ISTAR/AM G+ Lote: 5050066 Qt: 1 Val: 09/05/27	30049069	000	6108	CX	1	521,6000	521,60	521,60	62,59			12,00	
23076	DEXAMETASONA 4MG/ML INI IV/IM C/50 AMP 2,5ML/HYPOFARMA G+ Lote: 24010088 Qt: 14 Val: 31/01/26	30043290	000	6108	CX	14	32,5000	455,00	455,00	54,60			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
24 / 09 / 25
jacqueline
Ass. Respoável Recebimento

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 24/09
PD: 15494014 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 149,20 Estadual: R\$ 244,04 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final.
(B) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO


RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 23/09/2025	Vencimento 23/10/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP 45.708.765/0001-19	Número Documento: 128161-01	Cart./Nosso Número: 17/31367730000332206	Valor do Documento: 1.109,27

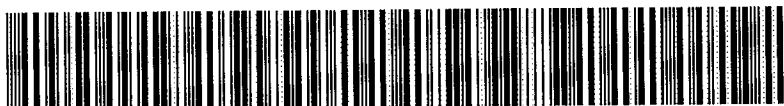
Autenticação Mecânica

001-0
00190.00009 03136.773003 00332.206176 1 12430000110927

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 23/10/2025
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 23/09/2025	No. do documento 128161-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/09/2025	Nosso Número 31367730000332206-3
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.109,27
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 5,55 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O PAGAMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. NÃO TESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Atenção Parcela: 01 de 01

 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)
 RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
 14610-000 - IPUA-SP
 45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Pagar com Pix


Pagar com código de barras (versão antiga)

 G335201350062346024
 20/10/2025 14:15:26

 20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:15:26
 315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

 CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
 AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300332206176112430000110927

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	102.010
NOSSO NUMERO	31367730000332206
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	23/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.109,27
VALOR COBRADO	1.109,27

NR.AUTENTICACAO E.AB8.7CB.5B3.21F.992

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.

**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP**

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
 MONTE ALEGRE
 RIBEIRAO PRETO - SP
 CEP: 14.051-150
 Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**

No: 075.124

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			CHAVE DE ACESSO DA NF-e PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3525.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0751.2412.9486.5837		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135252813850340 - 24/09/2025 09:37:44		

DESTINATÁRIO REMETENTE				CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 24/09/2025	
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14.610-029	
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335				MUNICÍPIO IPUA		HORA DA SAIDA	
MUNICÍPIO IPUA		FONE / FAX (16) 3832-1222		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA 001 R\$ 455,00 24/10/2025

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 455,00		VALOR DO ICMS 81,90		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 455,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 455,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO 1		CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 34.028.316/0126-24
RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263344110		
ENDEREÇO AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N		QUANTIDADE 1	ESPÉCIE volume	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO 1.200

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1734	TIRAS REAGENTES G-TECH VITA CX C/50 G-TECH Validade: 05/01/2027 Lote: HZA06H2H1	38221920	000	5102	UN	500	0,9000	450,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00
1266	LANCETA SEGURANCA 28G C/100 G-TECH Validade: 14/09/2029 Lote: 362401	90183999	000	5102	UN	500	0,0100	5,00	5,00	0,90	0,00	18,00	0,00

Recebi e com os Materiais
 25 / 09 / 25
Jaqueline
 Ass. Respo. pelo Recebimento

cod. 5099

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES convenio sus 01/2025 306205		

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 24/09/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 455,00		NF-e No: 075.124 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

BANCO DO BRASIL		001-9	Comprovante de Entrega		
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.		Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000046887		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 24/10/2025	Número do Documento 075124/1	Espécie R\$	Valor do Documento 455,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Data do Processamento 24/09/2025	

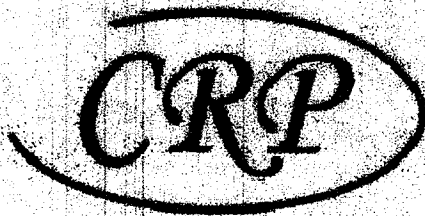
BANCO DO BRASIL		001-9	Recibo do Pagador		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 24/10/2025			
BeneficiárioCIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6			
Data do Documento 24/09/2025	Numero do Documento 075124/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/09/2025	Nosso Número 28439230000046887
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 455,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,91 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto
					(-) Outras Deducoes / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029		CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19			
Beneficiário Final:		Código de Baixa			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02843.923000 00046.887170 6 1244000004550C		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 24/10/2025			
BeneficiárioCIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6			
Data do Documento 24/09/2025	Numero do Documento 075124/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/09/2025	Nosso Número 28439230000046887
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 455,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,91 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto
					(-) Outras Deducoes / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610029		CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19			
Beneficiário Final:		Código de Baixa			

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Cirúrgica Ribeirão Preto

Termo de contrato que formam entre si a CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA, INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 02.736.951/0001-59 E INSCRIÇÃO ESTUDUAL SOB O NR 582.475.777.112, SITO A RUA MARQUES DA CRUZ 1623, MONTE ALEGRE - RIBEIRÃO PRETO - SP, NESTE ATO DENOMINADO PELO SEU SÓCIO GERENTE WÍLSON ROGÉRI MARQUES DA SILVA RG 19.976.098 E CPF 099.834.828-78, E COMO CLIENTE A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 45.708.765/0001-19, SITO A RUA FERDINANDO FRANTIN, 335 - CENTRO - IPUÃ - SP, PARA FORNECIMENTO DE TIRAS PARA GLICOSÍMETRO COM LANÇETAS DE SEGURANÇA CONFORMA NR-32.

Em 07 (sete) do mês de junho de 2021, na sede da Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda, doravante designada como CONTRATADA, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, doravante denominada CONTRATANTE, foi justo e contratado o que segue abaixo:

CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato, sem custo por parte da contratante.
2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R\$ 0,01 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R\$0,90 para glicosímetro.
3. No caso de aparelho danificado a contratada fará a substituição do mesmo, sem custo para a contratante.

CLAUSULA II - CONTRATANTE

1. Passar o pedido das tiras com prazo de 02 dias para entrega.
2. Zelar pela guarda dos aparelhos e informar a contratada no caso de substituição com prazo de 05 dias.

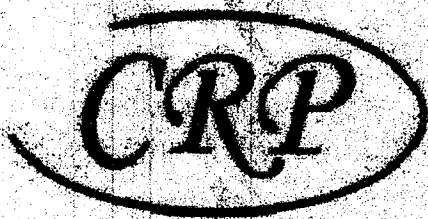
E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e valor, na presença das testemunhas que também abaixo assinam.

02 736 951/0001-59

CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA - ME

RUA MARQUES DA CRUZ, N.º 1623
MONTE ALEGRE - CEP 14051-150

RIBEIRÃO PRETO - SP



Cirúrgica Ribeirão Preto

Wilson Rogério Marinho de Souza
Responsável pela Empresa

Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda. - EPP

02 736 951/0001-59

**CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA. - EPP**

ROSA MARQUES DA SILVA Nº 1023

BOVENS ALEGRE - CEP 14051-100

RIBEIRÃO PRETO - SP

A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,



Pagar com código de barras (versão antiga)

G335201350062346025
20/10/2025 14:19:11

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:19:13
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000046887170612440000045500

BENEFICIARIO:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

CNPJ: 02.736.951/0001-59

PAGADOR:

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 102.011

NOSSO NUMERO 28439230000046887

CONVENIO 02843923

DATA DE VENCIMENTO 24/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 455,00

VALOR COBRADO 455,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.4DB.9F6.F1E.02F.FC8

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.

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: Ipuá-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boleto Ban 24/10/25 R\$: 1.809,97

NF-e
Nº 023247
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO 26/09/2025	VALOR TOTAL DA NOTA 1.809,97
---------------------	---	----------------------------	---------------------------------



ALFA CHEMICAL LTDA
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3321-6100

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA 2 - ENTRADA

Nº **023247**

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

Chave de Acesso
3525 0921 3687 5900 0100 5500 1000 0232 4712 0006 0500

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252844410230 - 26/09/2025 15:48:20
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 204137829117	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.	CNPJ 21.368.759/0001-00
------------------------------------	-----------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 26/09/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14610000
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN 335		MUNICÍPIO Ipuá	UF SP
MUNICÍPIO		FONE/FAX (16) 3832-1222	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

RA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
	24/10/2025	1.809,97									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS 1.809,97	VALOR DO ICMS 325,79	BASE CÁLC. ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	V.IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	V. ICMS UF REMET. 0,00	VALOR DA FCP 0,00	VALOR DO PIS 9,28	V. TOTAL PRODUTOS 1.753,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 56,97	V. ICMS UF DEST. 0,00	V. APROX. TRIB 0,00	VALOR DA COFINS 42,82	V. TOTAL NOTA 1.809,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 112,300	PESO LÍQUIDO 110,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
873	ALPHA LAV ADT 60KG	34023100	000	5101	BB	1,0000	633,0000	633,00	653,57	117,64	20,57	18,00	3,25
1247	ALPHA LAV POWER N 50L	34025000	000	5101	BB	1,0000	1.120,0000	1.120,00	1.156,40	208,15	36,40	18,00	3,25

Recebi e conferi os Materiais
01/10/25
Jacqueline
Ass. Respoável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL ISENTO	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED. VDA: 220006050; VND: GETULIO DONIZETI;; HORARIO DE ENTREGA: 0CONVENIO SUS 01 2025 Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA;	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

3062025

5120

**748-X****RECIBO DO PAGADOR**

Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19	Número do Documento 023247/A	Vencimento 24/10/2025
---	--	---------------------------------

Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP	- CNPJ: 21.368.759/0001-00
---	----------------------------

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
 APÓS 24/10/2025 COBRAR JUROS DE R\$ 6,03 AO DIA
 PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
 PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

Nosso Número 25/217210-0	Espécie Moeda REAL	Quantidade	Valor do Documento 1.809,97	Especie Documento DM	Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553
------------------------------------	------------------------------	-------------------	---------------------------------------	--------------------------------	---

Autenticação Mecânica

**748-X** 74891.12529 17210.007153 25165.531093 1 12440000180997

Local de Pagamento VEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI	Vencimento 24/10/2025
---	---------------------------------

Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00 R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP	Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553
---	---

Data do Documento 26/09/2025	Nº do Documento 023247/A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/09/2025	Nosso Número 25/217210-0
--	------------------------------------	---------------------------	--------------------	--	------------------------------------

Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor X	(=) Valor do Documento 1.809,97
---------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------	---

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 24/10/2025 COBRAR JUROS DE R\$ 6,03 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções/Abatimento
	(+) Mora/Multa/Juros
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO CEP: 14610-000 - Ipuá/SP	CNPJ: 45.708.765/0001-19 CODIGO: 00001521 RCA: 038 - GETULIO DONIZETI
--	--

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação



PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de CONTRANTE, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de CONTRATADA, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:

CPU P/ AUTOMAÇÃO

DILUIDOR SIMPLES DIP UNIDADE

MOTO BOMBA UNIDADE

TOALHEIRO BR PAPEL INTERF 2/3

Constituídos para a aquisição de produtos, para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a CONTRATANTE se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da CONTRATADA, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

2. A **CONTRATADA J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA** incorporou ao seu grupo a empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, também representada por JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30.



CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

1.1 O presente aditivo tem por objeto a inclusão da empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA** na condição de **CONTRATADA**, na condição de fornecedora dos produtos destinados à Lavanderia, Cozinha, Higiene Geral e Pessoal aos quais a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado na Cláusula Sétima daquele instrumento, os produtos citados acima, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-17, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº 335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA - RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

2.1 Todos os direitos, obrigações e deveres contidos no contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA J FARIA** se mantem e se estendem em relação à **CONTRATADA ALFA**.

2.2 Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições **CONTRATO DE COMODATO** que não foram expressamente alteradas por este Aditivo.



CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Declararam as partes que elegem o foro da Comarca de Barretos, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, como o competente para a solução de conflitos oriundos da interpretação e execução deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam este Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Ipuá/SP, 02 de Fevereiro de 2023.



IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÁ



J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

2º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

**Pagar com código de barras (versão antiga)**G335201350062346027
20/10/2025 14:21:3920/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:21:39
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125291721000715325165531093112440000180997

BENEFICIARIO:

ALFA CHEMICAL LTDA

NOME FANTASIA:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

PAGADOR:

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	102.012
DATA DE VENCIMENTO	24/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.809,97
VALOR COBRADO	1.809,97

NR.AUTENTICACAO 0.06A.531.B98.902.BAC

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.



PM DE POTIRENDABA
PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
259
Código de Verificação de Autenticidade
74SFBV1YZ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/10/2025 às 10:30:45
Chave de Acesso
488565ENNCL4WYYXEGBS0S4C4O9EFUOZ

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS POTIRENDABA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 20/10/2025
Competência	Plantele Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<https://138.38.123.26:5681/issweb>, manu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 31.014.831/0001-46	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000668100	Cadastro 000034709	Nome/Razão Social MEDICINA SIMAO EIRELI - ME
Logradouro RUA DINO BENFATTI, 975	CEP 15105-007	Cidade POTIRENDABA-SP	Telefone 17-992124937	Complemento
				Bairro CENTRO
				E-mail

MADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro R FERDINANDO FRATIN, 335	CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/Pais IPUA - SP	Complemento
			Bairro CENTRO
			Cod. IBGE 3521309
			Telefone
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
6,00	UN	REFERENTE A 06 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	1.400,00	R\$ 8.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 3,00%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 8.400,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.400,00	Total do ISS R\$ 252,00	ISS Retido 2 - Não R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (8.400,00 x 0,65%) R\$ 54,60	COFINS (8.400,00 x 3,00%) R\$ 252,00	PIS R\$ 0,00	IRRF (8.400,00 x 1,50%) R\$ 126,00	CSLL (8.400,00 x 1,00%) R\$ 84,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-------------------------------------	---	-----------------	---------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.833,40

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Ag 0448
Conta 13000721-2
Santander
Medicina Simão Eireli

RECEBEMOS DE MEDICINA SIMAO EIRELI - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 259 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 74SFBV1YZ.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G335201350062346031
20/10/2025 14:23:50

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 448 POTIRENDABA
Conta corrente (com DV) 130007212
Conta Pagamento 0000
CNPJ 31.014.831/0001-46
Nome favorecido MEDICINA SIMAO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.013
Valor 7.883,40
Data transferência 20/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9AC78F7EFC3EF2B6

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente

G3382115220659521
21/10/2025 15:28:08

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0SANTA CASA CONV 062023

Data 21/10/2025 Valor R\$ 261.137,31 C

Importe referente a Transferência recebida, 21/10 09:13 PREFEITURA MUNICIPAL DE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.135.067, lote 03156, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Duzentos e sessenta e um mil e cento e trinta e sete reais e trinta e um centavos)

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

Documento emitido por: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO em 21/10/2025 15:28:08

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



Número da NFS-e
16
Código de Verificação de Autenticidade
3P3BWINFU
Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/10/2025 às 07:48:09
Chave de Acesso
2296846KQGZ6J1EVV8OGHNLPSK232VCT

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		SAO JOAQUIM DA BARRA-SP	SAO JOAQUIM DA BARRA-SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			21/10/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
61.431.209/0001-02		17933	072187	WILSON JOSE SANTANA FILHO
Logradouro	Complemento		Bairro	
R.VOL.RUA VOLUNTARIO GERALDO, 1754			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14600-025	SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP		CADASTRO@BANDEIRANTECONTABILIDADE.	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 06 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	8.400,00	R\$ 8.400,00

conta 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.03				Construção Civil		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
	2,00%	0000040000003	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.400,00	R\$ 168,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	NSS	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\$ 8.400,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Banco do Brasil - Agência 873-7
 CC: 38393-7
 CNPJ: 61.431.209/0001-02

RECEBI(EMOS) DE **WILSON JOSE SANTANA FILHO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **16** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3P3BWINFU**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Entre contas correntes BB**G332211628226986056
21/10/2025 16:57:45**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome WILSON J SANTANA FH
Agência 873-7
Conta corrente 38393-7
Valor 8.400,00
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 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 40 Série E, emitido em 21/10/2025

20251021u54379325000156

Número da Nota

00000043

Data e Hora de Emissão

21/10/2025 11:09:47

Código de Verificação

KX4C-WLJP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 54.379.325/0001-56

Inscrição Municipal: 1.281.720-1

Nome/Razão Social: ISADORA FRANCISCONI RETUCI SILVA MOTTA LTDA

Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R F R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO - CEP: 14610-000

Município: Ipuã

UF: SP

E-mail: faturamento@santacasalpuia.com.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A 11 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.

TERMO DE CONVENIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

BANCO DO BRASIL

Ag. 2092-3

CC. 21939-8

Isadora Francisconi Retuci Silva Motta Ltda

 VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 15.400,00

conta: 106.2023-0

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 309,54 (2,01%) / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 40 Série E, emitido em 21/10/2025;

**Entre contas correntes BB**G332211628226986032
21/10/2025 16:48:19**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome ISADORA F R S M LTDA
Agência 2092-3
Conta corrente 21939-8
Valor 15.400,00
Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



Número da NFS-e
211
Código de Verificação de Autenticidade
O9NZXU77E
Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/10/2025 às 12:52:36
Chave de Acesso
83661HZHK4SN21UGHGEBOLYPD5QNC8FI

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 21/10/2025
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

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1882/asweb>
 , menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 31.984.557/0001-38	RG/Inscrição Estadual 562400904	Inscrição Municipal 1.116.3680	Cadastro 000011864	Nome/Razão Social CLINICA MEDICA SANTOS FILHO LTDA
Logradouro CARLOS FERNANDES, 893	CEP 14610-015	Cidade IPUÃ-SP	Complemento 0091870800	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Telefone 16 38321222	E-mail faturamento@santacasalpuia.com.br	

COMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 04 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 Dados bancários: Clínica Médica Santos Filho - CNPJ 31.984.557/0001-38 Banco do Brasil, Agência 3156-9, Conta 1953-4	5.600,00	R\$ 5.600,00

Conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas	3,31%	0000040000003	8610102		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.600,00	R\$ 185,36	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	NSS	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\$ 5.600,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA SANTOS FILHO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 211 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO O9NZXU77E.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Entre contas correntes BB**G332211628226986021
21/10/2025 16:43:04**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome CLINICA M S SANTOS LTDA
Agência 3156-9
Conta corrente 1953-4
Valor 5.600,00
Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



Número da NFS-e
210
Código de Verificação de Autenticidade
KDQ4C6TZD
Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/10/2025 às 12:51:39
Chave de Acesso
83660N6TKFQ1ELDCXT4WHFMSKWLWZ4N01

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1882/issweb>
 , menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 21/10/2025
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 31.984.557/0001-38	RG/Inscrição Estadual 562400904	Inscrição Municipal 1.116.3680	Cadastro 000011864	Nome/Razão Social CLINICA MEDICA SANTOS FILHO LTDA
Logradouro CARLOS FERNANDES, 893	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14610-015	Cidade IPUÁ-SP
Telefone 0091870800	E-mail			

COMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 12 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 Dados bancários: Clínica Médica Santos Filho - CNPJ 31.984.557/0001-38 Banco do Brasil, Agência 3156-9, Conta 1953-4	18.800,00	R\$ 16.800,00

Conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas	3,31%	0000040000003	8610102			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 16.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 16.800,00	R\$ 556,08	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	NSS	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\$ 16.800,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00		

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA SANTOS FILHO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 210 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KDQ4C6TZD.

Data

CPF/RG

Assinatura



Entre contas correntes BB

G332211628226986024
21/10/2025 16:44:22

Debitado

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome CLINICA M S SANTOS LTDA
Agência 3156-9
Conta corrente 1953-4
Valor 16.800,00
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



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
 Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022
 CNPJ - 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
 Número do documento
390

Página 1 de 2

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA
 CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13 Inscrição Municipal: 4693005
 Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -
 CEP: 78700-000
 Telefone: (35)98226200 E-mail: willjancesarps@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 20/10/2025 - 14:07:17	Código de autenticidade 1220 3d55 44ba 48f1 d557 bb27 011e 026a
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	RONDONÓPOLIS - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Endereço Rua FERDINANDO FRATIN		Número 335	Complemento	Bairro CENTRO	
Cidade / UF JUSSARA - GO		CEP 76270-000	Telefone	E-mail	

Serviços prestados

Item de serviço 4.01 - Medicina e biomedicina.	Alíquota 5,00 %
---	--------------------

Descrição do serviço
 REFERENTE A COORDENAÇÃO MÉDICA DO PRONTO SOCORRO, REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO 2025.
 TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

VALOR BRUTO: R\$ 10.000,00
 IMPOSTO RENDA: R\$ 150,00
 PIS: R\$ 65,00
 CSLL: R\$ 100,00
 COFINS: R\$ 300,00
 VALOR LIQUIDO: R\$ 9.385,00

conta: 106.2023-0

Item da LC 116	Código CNAE 86/30-5-02	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 10.000,00	Valor bruto do serviço R\$ 10.000,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 10.000,00
----------------	---------------------------	-----------------------	--	---	-------------------------------	---

Retenções de impostos

PIS R\$ 65,00	COFINS R\$ 300,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 150,00	CSLL R\$ 100,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
------------------	----------------------	------------------	--------------------	--------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 10.000,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 615,00	Valor líquido R\$ 9.385,00	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 10.000,00	% alíquota do ISSQN 5,00	Valor total do ISSQN R\$ 500,00	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 500,00	ISSQN retido? Não
Valor base de cálculo CBS e IBS R\$ 9.500,00	% alíquota do CBS 0,00	Valor do CBS R\$ 0,00	% alíquota do IBS 0,00	Valor do IBS R\$ 0,00	

Observações

DADOS BANCARIOS:
 Ag: 3156-9
 Cc: 2029-0
 W. Cesar Pena Soares da Silva

Informações complementares

Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Marta – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível Data/hora de emissão da NFS-e: 20/10/2025 - 14:07:17
 Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
390



Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



1220 3d55 44ba 48f1 d557 bb27 011e 026a



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022
CNPJ – 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e

Número do documento

390

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônico – NFS-e

Página 2 de 2

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13

Inscrição Municipal: 4693005

Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -

CEP: 78700-000

Telefone: (35)98226200

E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

**Entre contas correntes BB**G332211628226986053
21/10/2025 16:56:46**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome W. C PENA SOARES SILVA
Agência 3156-9
Conta corrente 2029-X
Valor 9.385,00
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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.708.765/0001-19		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA FERDINANDO FRATIN, nº 335, HOSPITAL				04 Bairro CENTRO
05 Município IPUA	06 UF SP	07 CEP 14.610-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 213.41450.64.5		11 Nome MIRELA CRISTINA MACHADO NOGUEIRA CARTIGI		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV LUIZ FERREIRA COSTA, nº 239				13 Bairro OLHOS D AGUA
14 Município IPUA	15 UF SP	16 CEP 14.610-118	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 416.641.998-61
19 Data de Nascimento 02/06/1996	20 Nome da Mãe CLAUDIA REGINA MACHADO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2 - CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO COM CLÁUSULA ASSECURATÓRIA DE DIREITO RECÍPROCO DE RESCISÃO ANTECIPADA.				
22 Causa do Afastamento EXTINCAO NORMAL DO CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO				
23 Remuneração Mês Ant. 3.483,39	24 Data de Admissão 15/08/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 13/10/2025	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO;		
31 Código Sindical 000.000.000.00000-0	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 50.428.085/0001-81 SIND.EMPR.EST.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO.			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7,00/dias Salário (líquido de 6,00/faltas e DSR)	385,00	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 0,00%	131,56	54 Adic. de Periculosidade		56.1 Horas Extras 52,97 horas a 100,00%	971,06
57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	* 444,41
64.1 13º Salário-Exerc. Anteriores		65 Férias Proporc. 2/12 avos	444,41*	66.1 Férias Venc.	
68 Terço Constituc. de Férias	148,14	69 Aviso Prévio Indenizado		70 Décimo Terceiro Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Adicional Noturno	65,74	95.2 Adic. Noturno	
95.3 Adicional Noturno		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	2.590,32

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário		103 Aviso Prévio Indenizado	
112.1 Previdência Social	117,03	112.2 Prev Social - 13º Salário	33,33	114.1 IRRF	283,89
114.2 IRRF sobre 13º Salário				TOTAL DEDUÇÕES	434,25
				VALOR LÍQUIDO	2.156,07

Conta: 306-2023-0

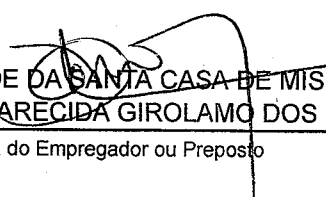
TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

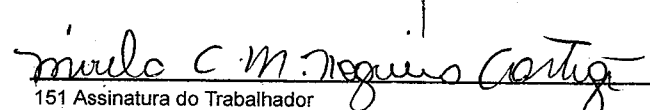
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.708.765/0001-19		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPIUA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 213.41450.64.5		11 Nome MIRELA CRISTINA MACHADO NOGUEIRA CARTIGI		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 416.641.998-61	19 Data de Nascimento 02/06/1996	20 Nome da Mãe CLAUDIA REGINA MACHADO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento EXTINCAO NORMAL DO CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO				
24 Data de Admissão 15/08/2025	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 13/10/2025	27 Cód. Afast. PDO	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO;				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477, da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 22/10/2025 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.156,07, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPIUA
MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS - CPF 150.710.808-77
150 Assinatura do Empregador ou Preposto


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA: Chave de Identificação:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**Transferência entre contas correntes**G337211729348212012
21/10/2025 17:39:37**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome MIRELA C M N CARTIGI
Agência 3156-9
Conta corrente 23915-1
Valor 2.156,07
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 Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota Fiscal
205**Dados do Prestador de Serviço****Carvalhoes Servicos Medicos Ltda**Avenida Caramuru,2450 - bl 2 apto 146 - Alto da Boa Vista
CEP 14025-710 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
mmarciomiguel@gmail.com
Inscrição Municipal 20143581 - CPF/CNPJ 41.346.761/0001-87

Data de Geração da NFS-e

21/10/2025 12:31:53

Data de Competência

21/10/2025

Cód. de Autenticidade

90D9C2602

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ipuã - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	Número : 335
Endereço : Rua Ferdinando Fratin	Bairro : Centro
Complemento :	Cidade/UF : Ipuã/ SP
CEP : 14610-029	E-mail : santacasaihua@com4.com.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

Descrição dos ServiçosREFERENTE A 14 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.
TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0VALOR BRUTO: R\$ 19.600,00
IR: R\$ 294,00
PIS: R\$ 127,40
CSLL: R\$ 196,00
COFINS: R\$ 588,00
VALOR LÍQUIDO: R\$ 18.394,60Informações Bancárias: PJ
Banco: Bradesco 237
Agência: 2082-6
Conta Corrente:12725-6*conta: 106.2023-0***Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
Vi. Total dos Serviços R\$ 19.600,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 19.600,00	Total do ISSQN R\$ 392,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 127,40	COFINS R\$ 588,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 294,00	CSLL R\$ 196,00	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	Vi. Líquido da Nota Fiscal R\$ 18.394,60
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			

Informações AdicionaisConsulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

**TED**G332211628226986017
21/10/2025 16:40:53**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 2082 IPUA
Conta corrente (com DV) 127256
Conta Pagamento 0000
CNPJ 41.346.761/0001-87
Nome favorecido CARVALHAES SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.101
Valor 18.394,60
Data transferência 21/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB CA14AF0C63037D27

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 MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 6 Série 1, emitido em 20/10/2025

20251020u59961149000180

Número da Nota	00000016
Data e Hora de Emissão	20/10/2025 15:34:48
Código de Verificação	5FXZ-5JEP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **59.961.149/0001-80** Inscrição Municipal: **17434920**
 Nome/Razão Social: **MATIAS ABOUD SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Endereço: **Avenida Paulista 171, - Bela Vista - CEP: 01311-904**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.708.765/0001-19** Inscrição Municipal: **----**
 Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**
 Endereço: **R FERDINANDO FRATIN 335, - CENTRO - CEP: 14610-000**
 Município: **Ipuã** UF: **SP** E-mail: **faturamento@santacasalpuia.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A 14 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

VALOR BRUTO: R\$ 19.600,00

VALOR LIQUIDO: R\$ 19.600,00

Agência 0001
 Conta 232145305-0
 Banco 0260
 Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento

conta: 106.2023-0

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 19.600,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	19.600,00	2,01 %	393,96	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte,		
-	-	R\$393,96(2,01%) / IBPT		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 6 Série 1 emitido em 20/10/2025;

**TED**G332211628226986035
21/10/2025 16:49:54**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 2321453050
Conta Pagamento 0000
CNPJ 59.961.149/0001-80
Nome favorecido MATIAS ABBoud SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.102
Valor 19.600,00
Data transferência 21/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB ACC41240F245FE53

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
10/2025

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

Data Emissão

24**20/10/2025****LBP MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA**14403-180 - RUA RUA ALFREDO TOSI, 1555 AP. 04 - NUCLEO AGRICOLA
FRANCA - SP - CEP: 14403-180CNPJ/CPF: **58.493.892/0001-90**

Inscr. Estadual/RG:

Email: fiscal@francontec.com.br

Telefone: 1637210984

CCM 126911

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Ipuá - SP

Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Dados do Tomador de Serviço**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÁ**

RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - Centro

Ipuá - SP - Brasil - CEP: 14610-000

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE A 01 PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.	1.400,00	1.400,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

Dra. Luana Beatriz Piai Martins, CRM 266770.

VALOR BRUTO: R\$ 1.400,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 1.400,00

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA: 2991

CC: 12.086399-1

LBP MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS

CNPJ: 58.493.892/0001-90

conta: 106.2023-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços

1.400,00

Total de Deduções

0,00

Desc. Incondicionado

0,00

Base de Cálculo

1.400,00

ISS SEM RETENÇÃO

2,00 %

28,00

Desc. Condicionado

0,00

Total de Nota

1.400,00

RETENÇÕES

ISS

0,00

IRRF

0,00

PIS

0,00

COFINS

0,00

CSLL

0,00

INSS

0,00

OUTROS

0,00

Total Líquido

1.400,00

Esta é a chave de validação: BMHP-AZRG

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSENotaFiscalBuscarDireto>



TED

G332211628226986038
21/10/2025 16:50:55

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 2991 AGENCIA DIGITAL II
Conta corrente (com DV) 120863991
Conta Pagamento 0000
CNPJ 58.493.892/0001-90
Nome favorecido LBP MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.103
Valor 1.400,00
Data transferência 21/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 58562A2650F050DF

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 de Ribeirão Preto

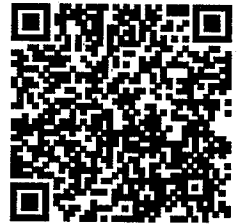
**NFS-e - Nota Fiscal
de Serviços Eletrônica**

RPS: 74 - Data: 20/10/2025

Número
197

Data de emissão
20/10/2025 15:54

Código de verificação
1FB1A9A67



Prestador de Serviços

Razão Social: Canna Wellness - Dr. Jean Castro Ltda

CNPJ: 34.353.820/0001-89

Inscrição Municipal: 20116764

Rua José Borges da Costa, 785 - SALA 2 CONDOMINIO RIBEIRAO OFF - Alto da Boa Vista

Ribeirão Preto - SP - 14025-660

mmarciomiguel@gmail.com - (01) 08154-2972

Tomador dos Serviços

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

Rua Ferdinando Fratin, 335 - Pampuã

- SP - 14611-038

faturamento@santacasaipua.com.br - (16) 3832-1222

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município	
8610102	04.03	40101 - Medicina	
Descrição do Serviço			
REFERENTE A 01 PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. CONVÊNIO 01/2025 - CONTA 106.2023-0			
DADOS BANCÁRIOS - PESSOA JURÍDICA BANCO NUBANK AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 90338174-5			
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL			
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP	Município de Prestação do Serviço Ribeirão Preto - SP	Natureza da Operação Exigível	
Desconto Condicionado R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00	ISS Retido Não	Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 1.400,00	Total ISSQN (%) R\$ 28,00 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.400,00	

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

conta: 106.2023-0



TED

G332211628226986041
21/10/2025 16:51:51

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

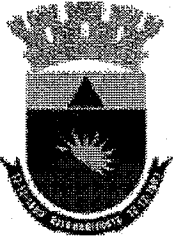
Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 903381745
Conta Pagamento 0000
CNPJ 34.353.820/0001-89
Nome favorecido CANNA WELLNESS - DR. JEAN CASTRO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.104
Valor 1.400,00
Data transferência 21/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 5BF0CAF68C9F6624

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

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura de Belo Horizonte

Secretaria da Fazenda - Subsecretaria de Receita

Rua Espírito Santo, 605 - 2º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG

Tel.: 156 / e-mail: atendimentofinancas@pbh.gov.br

NFSe

Cód. Verificação: fc59bcee

RPS nº: 10

Série NFSe: 1

Nº NFSe: 20250000000011

Data Emissão: 21/10/2025 - 10:00:41

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: GABRIEL CESAR DE OLIVEIRA CAMPOS LTDA
CNPJ: 61.582.468/0001-26 Inscrição Municipal: 1.677.385/001-1
Telefone: (34)9929-5192
Endereço: R RIO GRANDE DO NORTE, 1435, SALA 708 PAVMTO 7 - SAVASSI
BELO HORIZONTE - MG - 30130-138
Município: BELO HORIZONTE UF: MG



DADOS DO TOMADOR

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19
Telefone: Email:
Endereço: R FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO
Ipuã - SP - 14610-000

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÁ
CNPJ: 45.708.765/0001-19

REFERENTE A 11 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.
TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0
VALOR BRUTO: R\$ 15.400,00
VALOR LÍQUIDO: R\$ 15.400,00

INTER - 077
GABRIEL CESAR DE OLIVEIRA CAMPOS LT
CNPJ: 61.582.468/0001-26
Agência: 0001
Conta: 46509850-9

Tipo de tributação: Tributação no município
Município prestação: Belo Horizonte
CNAE:
Código do Serviço: 4.01
Optante Simples: Sim

Código tributário: 40100188

conta: 106.2023-0

TOTAIS

Valor dos Serviços:	15.400,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	15.400,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	
(=) Valor líquido da nota:	15.400,00	(=) Valor do ISS:	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Retenções Federais: PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | IR R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00



TED

G332211628226986047
21/10/2025 16:54:25

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 77 BANCO INTER
Agência (sem DV) 1 MATRIZ
Conta corrente (com DV) 465098509
Conta Pagamento 0000
CNPJ 61.582.468/0001-26
Nome favorecido GABRIEL CESAR DE OLIVEIRA CAMPOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.105
Valor 15.400,00
Data transferência 21/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB C3DC7668FA394E1C

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
10/2025Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão
860 **860** **20/10/2025****CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA**14403-424 - RUA RUA VOLUNTARIOS DA FRANCA, 2238 L.05 Q.96 - BAIRRO
FRANCA - SP - CEP: 14403-424CNPJ/CPF: **15.743.533/0001-30** Inscr. Estadual/RG:Email: contabilhaber@contabilhaber.com.br

Telefone: 1637212111 CCM 61831

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia,

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

860

Valor R\$

4.223,25

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - - - - - CENTRO

Ipuã - SP - Brasil - CEP: 14610-000

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - - CEP:

Valor por extenso

QUATRO MIL E DUZENTOS E VINTE E TRÊS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS DE RADIOLOGISTA REALIZADAS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.	4.500,00	4.500,00

CONVÊNIO: 01/2025 - EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO.
CONTA - 106.2023-0**DADOS BANCARIOS:**

BANCO: SANTANDER

NOME EMPRESARIAL

CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA

CNPJ: 15.743.533/0001-30

AG: 0009

CC: 13006106.8

Conta: 106.2023-0

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	4.500,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	4.500,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
4.500,00	ISS	0,00	IRRF	67,50	PIS	29,25	COFINS	135,00	CSLL	45,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	4.223,25

Esta é a chave de validação: FAMR-XVTJ

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSNotaFiscalBuscarDireto>

**TED**G332211628226986050
21/10/2025 16:55:50**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado


Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 9 FRANCA
Conta corrente (com DV) 130061068
Conta Pagamento 0000
CNPJ 15.743.533/0001-30
Nome favorecido CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.106
Valor 4.223,25
Data transferência 21/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 309648DB01DBB14D

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

RECEBEMOS DE BLACK COLLORS COMERCIO DE EQUIPAMENTOS E IMPORTACAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.009.081 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BLACK COLLORS COMERCIO DE EQUIPAMENTOS E IMPORTACAO LTDA AVENIDA SÃO SEBASTIÃO, 403 COMERCIAL - JARDIM ANA CAROLINA - CEP:18800-750 - PIRAJU - SP TEL: (14)3351-3135 www.blackcollors.com.br vendas@blackcollors.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.009.081 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		CHAVE DE ACESSO 3525 1018 5199 1100 0195 5500 1000 0090 8110 1012 6395		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 537033166113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 18.519.911/0001-95	
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253170007482 - 22/10/2025 10:37:40					

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		45.708.765/0001-19		22/10/2025	
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		DATA SAÍDA / ENTRADA 22/10/2025	
MUNICÍPIO IPUA		UF SP		HORA DA SAÍDA 10:37:35	
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ / CPF	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
VALOR DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
449,00	80,82	0,00	0,00	449,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	449,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)	


DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM. SP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
003768	TONER BROTHER TN3662XXL ORIGINAL	84439933	000	5102	QT	1,00	449,0000	449,00	0,00	449,00	80,82	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDEDOR: 7-BLACK COLLORS	RESERVADO AO FISCO

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO 55	SÉRIE 001	NÚMERO 000.009.081	MÊS / ANO DA EMISSÃO 10/25	
CHAVE DE ACESSO 3525 1018 5199 1100 0195 5500 1000 0090 8110 1012 6395				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO 35	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 22/10/2025 14:50:32	
EVENTO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 135253173607667	DATA / HORA DO REGISTRO 22/10/2025 14:50:33

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL BLACK COLLORS COMERCIO DE EQUIPAMENTOS E IMPORTACAO LTDA			CNPJ / CPF 18.519.911/0001-95
ENDEREÇO AVENIDA SAO SEBASTIAO, 403 COMERCIAL		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ANA CAROLINA	CEP 18800-750
MUNICÍPIO PIRAJU	FONE / FAX (14)3351-3135	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 537033166113

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÕES DE USO

--

CORREÇÃO

Convênio 01/2025

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.59
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251021204359450094406
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$449,00
TARIFA: R\$4,44
DATA: 21/10/2025 - 17:44:24

PAGO PARA: Black Collors Cartuchos e Toners
CNPJ: 18.519.911/0001-95
CHAVE PIX: 18519911000195
INSTITUICAO: 31872495 BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000377757080
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 21/10/2025 - 17:44:25

=====

DOCUMENTO: 102107
AUTENTICACAO SISBB: 2.075.7B0.94A.3BB.971

=====

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.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA**

Secretaria Municipal de Fazenda
 Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000
 Central Tributária - ISSQN
 Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

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

Emissão (Horário de Brasília) **21/10/2025 12:10:26** Período de Competência **10/2025** Município de Prestação do Serviço **Uberaba - MG**

Reg. Especial Tributação **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Exigibilidade do ISS **Exigível em Uberaba**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **NOEMI NAYARA SERVICOS MEDICOS LTDA** Email **nononayarasantos@gmail.com**

Nome Fantasia **CEREAMAR** Incentivador Cultural **Não** Fone/Fax **(34) 98413-5237**

CPF/CNPJ **61.765.549/0001-61** Inscrição Municipal **250646** Inscrição Estadual **Sim** Simples Nacional **Sim**

Endereço **ANACLETO SIVIERI, 302, COSTA TELES I - CEP: 38035-370 - Uberaba - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ **45.708.765/0001-19** Inscrição Municipal **Inscrição Estadual** Fone/Fax **E-mail**

Endereço **Rua Ferdinando Fratin, 335 - CENTRO - CEP: 14610-029 - Ipuã - SP**

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A 02 PLANTÕES MÉDICOS DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO/2025.
 TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0
 DADOS BANCÁRIOS PJ: Bco Inter (077) - Ag: 0001 C/C: 46522699-0
 CHAVE PIX (CNPJ): 61765549000161

*conta: 106.2023-0***RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
2.800,00	0,00	0,00	****	3,0000
ISS (R\$) *****	ISS Retido (R\$) *****	Desconto Condicionado (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 2.800,00	Valor Total da Nota (R\$) 2.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
 Optante do Simples Nacional.
 Trib. aprox. R\$ 376,60 Federal e R\$ 79,52 Municipal. Fonte: IBPT [80DB15]
 Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 31701071261765549000161250000000000325100290851202

Visualizado em: 21/10/2025 12:10:26
 Para validação desta NFS-e acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

**TED**G331221011394618013
22/10/2025 10:18:51**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 77 BANCO INTER
Agência (sem DV) 1 MATRIZ
Conta corrente (com DV) 465226990
Conta Pagamento 0000
CNPJ 61.765.549/0001-61
Nome favorecido NOEMI NAYARA SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.201
Valor 2.800,00
Data transferência 22/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 04E913003E7EEA7A

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 UBERABA**

Secretaria Municipal de Fazenda
 Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000
 Central Tributária - ISSQN
 Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

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

Emissão (Horário de Brasília)
21/10/2025 12:42:40

Período de Competência Município de Prestação do Serviço
10/2025 Ipuã - SP

Reg. Especial Tributação
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS
Exigível em Uberaba

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CR LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

CR LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ

49.358.137/0001-01

Inscrição Municipal

128374

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Email

mateus@pavaocontabilidade.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(17) 3353-3020

Endereço

FELIPE ACHE, 563, BOA VISTA - CEP: 38070-030 - Uberaba - MG**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CPF/CNPJ

45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

faturamento@santacasaipua.com.br

Endereço

R FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO - CEP: 14610-000 - Ipuã - SP**SERVIÇO PRESTADO****0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630599****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS****SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 13 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.**

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 077 INTER - AGÊNCIA: 0001 - CONTA: 29109480-5
 CNPJ: 49.358.137/0001-01 - CR LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

*conta: 106.2023-0***RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
18.200,00	0,00	0,00	*****	2,0100
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	18.200,00	18.200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
 Optante do Simples Nacional.
 Trib. aprox. R\$ 2.447,90 Federal e R\$ 467,74 Municipal. Fonte: IBPT [80DB15]
 Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 31701071249358137000101250000000001725100290854954

Visualizado em: 21/10/2025 12:42:40

Para validação desta NFS-e acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

**TED**G331221011394618016
22/10/2025 10:19:42**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 77 BANCO INTER
Agência (sem DV) 1 MATRIZ
Conta corrente (com DV) 291094805
Conta Pagamento 0000
CNPJ 49.356.137/0001-01
Nome favorecido CR LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.202
Valor 18.200,00
Data transferência 22/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 8661D3436ED1F038

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 Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
 Número da Nota Fiscal
125

Dados do Prestador de Serviço

Pedro Fellipe Deborto Rudine Remolli Evangelista

Rua Marechal Deodoro, 1085 APARTAMENTO 112 CONDOMINIO ARC - Centro
 CEP 14010-190 - Fone: (03)99247-7788 - Ribeirão Preto/ SP
 eduardo.nunes@portosegurocontabil.com.br
 Inscrição Municipal 20932335 - CPF/CNPJ 31.069.899/0001-22

Data de Geração da NFS-e
16/10/2025 12:24:15

Data de Competência
16/10/2025

Cód. de Autenticidade
6D8D34EB5

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ipuã - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	Número : 335
Endereço : Rua Ferdinando Fratin	Bairro : Centro
Complemento :	Cidade/UF : Ipuã/ SP
CEP : 14610-029	E-mail : santacasaipua@com4.com.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

REFERENTE A SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.
 TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0
 Dr Pedro Deborto CRM: 197773-SP

"Banco do Brasil
 Ag: 1501-6
 C.C. 50.191-3"

conta: 106.2023-0

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 2.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.500,00	Total do ISSQN R\$ 50,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 16,25	COFINS R\$ 75,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 37,50	CSLL R\$ 25,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.346,25
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.lssnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

**Entre contas correntes BB**G332231605096608018
23/10/2025 16:17:17**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome PEDRO F D R R EVANGELISTA
Agência 1501-6
Conta corrente 50191-3
Valor 2.346,25
Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

957

Código de Verificação de Autenticidade

PLYGGPOET

Data e Hora de Emissão da NFS-e

23/10/2025 às 08:00:11

Chave de Acesso

263981C3F1G9JSPMCKXABVEYOJRHATZM

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUARÁ-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 23/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 27.360.622/0001-87	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5883	Cadastro 000036999	Nome/Razão Social VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA
Logradouro AV. DR FRANCISCO DE PAULA LEO, 00299	CEP 14500-000	Cidade GUARÁ-SP	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail victor_guara@hotmail.com

FOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A COBERTURA DE ULTRASSOM NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025	5.000,00	R\$ 5.000,00

conta: 106.2003-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.03	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, amb...					
Valor Total dos Serviços R\$ 5.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.000,00	Total do ISS R\$ 100,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 VICTOR DE PAULA TELLES PIRES LUCAS
 BANCO DO BRASIL
 AGÊNCIA 2092-3
 CONTA CORRENTE 16671-5

RECEBI(EMOS) DE VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 957 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PLYGGPOET.

Data

CPF/RG

Assinatura



Entre contas correntes BB

G332231605096608051
23/10/2025 16:35:58

Debitado

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome VICTOR P T P L C M - ME
Agência 2092-3
Conta corrente 16671-5
Valor 5.000,00
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

Pagar este documento até

23/10/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

159,81

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

0125102398755235-7

Tag

TERMO RESCISAO - MIRELA C. M. N.

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2025	1	0,00	159,81	0,00	0,00	159,81
Total FGTS:		0,00	159,81	0,00	0,00	159,81

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia:

159,81

Observações

Data de geração da Guia: 23/10/2025 às 08:31:26 - Página 1/1

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



Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.54
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020251023113735595403935
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$159,81
TARIFA: R\$0,00
DATA: 23/10/2025 - 08:37:51
COD PRODUTO: 43c160d7dbb2491f905b765ceb398060
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: 23/10/2025 - 08:37:52

=====

DOCUMENTO: 102301
AUTENTICACAO SISBB: 2.0D8.ED1.1F7.802.165

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.



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



Número da NFS-e
250
Código de Verificação de Autenticidade
1E20PW88
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/10/2025 às 16:02:01
Chave de Acesso
83630K7SC7JK56GVOO9THNZ5XFT756M

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1982/issweb>
 , menu **consultas e informe os dados desta NFS-e.**

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 20/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Sociedade de Profissionais	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 50.105.658/0001-38	RG/Inscrição Estadual 56.599.840-7	Inscrição Municipal 1.116.4153	Cadastro 000017006	Nome/Razão Social G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
Logradouro AV. CARLOS FERNANDES, 415	Complemento LABORATÓRIO	Bairro CENTRO	CEP 14610-015	Cidade IPUÃ-SP
Telefone 14610-015	E-mail GSANALISA@GAMIL.COM			

FADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a exames realizados de Anátomo Patológico no mês de Setembro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	2.039,00	R\$ 2.039,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.02	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000002	Código CNAE 8640202	Construção Civil	
Valor Total dos Serviços R\$ 2.039,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.039,00	Total do ISS R\$ 40,78	ISS Retido 2 - Não
			Desconto Condicionado R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.039,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$101,95

Informações Complementares

AG: 0001
 CONTA: 927001062-6
 BANCO NU PAGAMENTOS: 0280
 PIX: 50.105.658/0001-38

RECEBI(EMOS) DE **G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **250** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1E20PW88**.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G338231543049262020
23/10/2025 16:00:06

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 9270010626
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.105.658/0001-36
Nome favorecido G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.302
Valor 2.039,00
Data transferência 23/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 8B54A7B26F0633AE

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



Número da NFS-e
249
Código de Verificação de Autenticidade
SNZPAHS7Z
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/10/2025 às 16:01:05

Chave de Acesso
 836293ULU3F7B20CD0VYMX8N64AJS3U

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1982/issweb>
 , menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 20/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Sociedade de Profissionais	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 50.105.658/0001-36	RG/Inscrição Estadual 56.599.840-7	Inscrição Municipal 1.116.4153	Cadastro 000017006	Nome/Razão Social G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
Logradouro AV. CARLOS FERNANDES, 415	Complemento LABORATÓRIO	Bairro CENTRO	CEP 14610-015	Cidade IPUÃ-SP
Telefone 14610-015	E-mail GSANALISA@GAMIL.COM			

MADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a exames realizados para o Pronto Atendimento no mês de Setembro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	5.190,90	R\$ 5.190,90

Carta: 106-2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS			Construção Civil			
LC 118/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Analises clinicas, patologia, eletr.medica, radioterapia, qu-	2,00%	0000040000002	8640202			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.190,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.190,90	R\$ 103,82	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	NSS	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\$ 5.190,90			Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$259,54		

Informações Complementares

AG: 0001
 CONTA: 927001062-6
 BANCO NU PAGAMENTOS: 0280
 PIX: 50.105.658/0001-36

RECEBI(EMOS) DE G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 249 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO SNZPAHS7Z.

Data

CPF/RG

Assinatura

2025		SETEMBRO
Referente a exames realizados para o Pronto Atendimento no mês de Setembro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	NOTA FISCAL Nº 249	R\$ 5.190,90



TED

G338231543049262024
23/10/2025 16:01:26

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 9270010626
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.105.658/0001-36
Nome favorecido G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.303
Valor 5.190,90
Data transferência 23/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 41BAD558430CC866

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 IPUÁ - SP
PREF. MUNIC. DE IPUÁ - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
248
Código de Verificação de Autenticidade
1LTCIH4IH
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/10/2025 às 16:00:05
Chave de Acesso
83628MHUZDPWBVSOCA4JWS0WRB0AU1

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1982/issweb>
 , menu **consultas** e informe os dados desta
NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 20/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Sociedade de Profissionais	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 50.105.658/0001-36	RG/Inscrição Estadual 56.599.840-7	Inscrição Municipal 1.116.4153	Cadastro 000017006	Nome/Razão Social G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA
Logradouro AV. CARLOS FERNANDES, 415	Complemento LABORATÓRIO	Bairro CENTRO	CEP 14610-015	Cidade IPUÁ-SP
Telefone 14610-015	E-mail GSANALISA@GAMIL.COM			

FORNADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a exames realizados para Convenio SUS no mês Setembro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	1.125,23	R\$ 1.125,23

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000002	Código CNAE 8640202	Construção Civil	
Analises clinicas, patologia, eletr.medica, radioterapia, qui-	Base de Cálculo R\$ 1.125,23	Total do ISS R\$ 22,50	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	NSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.125,23			Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$56,28		

Informações Complementares

AG: 0001
 CONTA: 927001062-6
 BANCO NU PAGAMENTOS: 0280
 PIX: 50.105.658/0001-36

RECEBI(EMOS) DE **G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **248** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1LTCIH4IH**.

Data

CPF/RG

Assinatura

2025		SETEMBRO
SUS INTERNADOS		R\$ 779,61
SUS UCP		R\$ 345,62
CRENCIAMENTO		R\$ -
Referente a exames realizados para Convenio SUS no mês Setembro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	NOTA FISCAL Nº 248	R\$ 1.125,23



TED

G338231543049262027
23/10/2025 16:04:16

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 9270010626
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.105.658/0001-36
Nome favorecido G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.304
Valor 1.125,23
Data transferência 23/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB CC880439FFD7704D

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 SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série	909 / Nfe	Emissão	16/10/2025 10:53:37	Incidência	São José do Rio Pardo (SP)	ISS a reter	Não
Prést. do Serviço	16/10/2025	Código de verificação	2ENK.MESB.8LAL.9T4K	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA
CPF / CNPJ: 41.400.836/0001-60 Reg.: Faturamento
Endereço: R. Carlos Botelho, 420 - Bairro: CENTRO - Cep: 13720021
Telefone: (16) 9792-1645 Município: São José do Rio Pardo - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015831 Cod. Mob.: 015831 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: UROLIFE

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19 Reg.:
Endereço: R. FERDINANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - Cep: 14.61-0-000
Telefone: Município: Ipuã - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email: faturamento@santacasaipua.com.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS DE URULOGIA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	R\$ 5.000,00

Observações

CONTA PARA DEPÓSITO:
BANCO BANCOOB:758
AGENCIA/COOPERATIVA:3125
CONTA CORRENTE:1.131.251-3

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
32,50	0,00	50,00	75,00	150,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
5.000,00	100,00	0,00	5.000,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00			
			Valor Líquido:	R\$ 4.692,50

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

Recebi(emos) de EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal nº 909, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<https://www.nfe-cidades.com.br> e informe o código de verificação desta nota.

Data: / / Assinatura:

conta: 106.2023-0



TED

G332231605096608014
23/10/2025 16:13:59

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 756 BANCO SICCOOB S.A.
Agência (sem DV) 3125 SICCOOB AGROCREDI
Conta corrente (com DV) 11312513
Conta Pagamento 0000
CNPJ 41.400.836/0001-60
Nome favorecido EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.305
Valor 4.692,50
Data transferência 23/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 410F9166EF29AB30

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
MUNICIPIO DE PETROLINA

Codigo de Verificação para Autenticação: b1f885ad7

Endereço: Petrolina, Pernambuco, PE, 56302-000
CNPJ: 10.358.190/0001-77, E-mail: GABINETEPREFEITURAPETROLINA@HOTMAIL.COM



Emitido em 21/10/2025 11:57:02

Data Fato Gerador 21/10/2025	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributacao Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 18840
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simple Nacional Optante	Local de Prestação 2811101 - Petrolina - PE	Local de Recolhimento 2811101 - Petrolina - PE	

PRESTADOR



Razão Social: CENTER PREV CLINICA MEDICA LTDA
Nome Fantasia: CENTER PREV MEDICINA DO TRABALHO
Endereço: Rua TOME CAVALCANTE, 417, - Areia Branca
Petrolina - PE - CEP: 56330-055
E-mail: CLINICALCENTER@IG.COM.BR - Fone: (87)3983-2126 - Site:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 9627310 - CPF/CNPJ: 21.765.381/0001-70

TOMADOR

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Endereço: RUA R FERDINANDO FRATIN, 335, - CENTRO
Ipuã - SP - CEP: 14.610-000
E-mail: - Fone:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19

SERVIÇO

403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTO-SOCORROS

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART: _____ Numero CEI: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A 01 PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 2134
C/C 0008281-3
BANCO UNICRED
CENTER PREV CLÍNICA MÉDICA LTDA

conta: 106.2023-0

VALOR SERVIÇO (R\$) 1.400,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 1.400,00	ALÍQUOTA (%) 4,31	ISS (R\$) 60,34
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO(R\$) 1.400,00
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	
DESCONTO (R\$) CONDICIONAL 0,00					OUTRAS RETENÇÕES 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)



TED

G332231605096608021
23/10/2025 16:21:24

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 136 UNICRED DO BRASIL
Agência (sem DV) 2134 AGENCIA DE NEGOCIO PETROLINA
Conta corrente (com DV) 82813
Conta Pagamento 0000
CNPJ 21.765.381/0001-70
Nome favorecido CENTER PREV CLINICA MEDICA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.306
Valor 1.400,00
Data transferência 23/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 3DE0F2713AE1C9E1

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

**MUNICÍPIO DE JANAÚBA**

Secretaria Municipal da Fazenda

CNPJ: 18.017.392/0001-67

Fone:(38) 3821-4009

Endereço:PRAÇA DR. ROCKERT, 92 - CENTRO

JANAÚBA - MG | 39442052

Nº NOTA: 377/2025

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e: 3521309122273538700016700000000037725106675247277

Data e Hora de Emissão: 21/10/2025 16.28.32

Competência da NFS-e: 10/2025

Tributado em outro município:NÃO

Local da Prestação: IPUÁ - SP

País de Prestação: Brasil

Data e Hora da emissão da DPS: 21/10/25 16:28

Número da DPS: 35

Série da DPS: 900

Data e Hora de Emissão(RPS):

Número RPS:

Natureza da Operação: Operação tributável

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:RODRIGUES SERVICOS EM SAUDE

Inscrição Municipal:82669645

Inscrição Estadual:

CNPJ/CPF/NF: 22.735.387/0001-67

Endereço: RUA PADRE CICERO, 220 LETRA A CXPST 21 null - CENTRO Janaúba - MG | 39442012

Fone:

E-mail: belizario.contabilidade@hotmail.com

Simples Nacional na Data de Competência: OPTANTE - MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF/NF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal:null

Inscrição Estadual:

Fone:

Endereço:RUA FERDINANDO FRATIN, 335, - CENTRO Ipuá - SP | 14610000

E-mail:santacasaihua@com4.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviços médicos referente a 08 plantões de 12 horas, no valor unitário de R\$1400,00, na competência de Setembro/2025.

QTD.	V.UNIT.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
1,0000	11.200,0000	11.200,00	4,000000	448,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

Banco Bradesco C/C: 7927-8 Agência: 2142 em nome de Rodrigues Serviços em Saúde

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CNAE

Código Tributação Nacional

Código Tributação Municipal

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

País Resultado da Prestação do Serviço

Município de Incidência do ISSQN

Regime Especial de Tributação

Operação tributável

Brasil

Janaúba - MG

Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Número Processo Suspensão

Benefício Municipal

NÃO

Cálculo do BM

TENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

IR (R\$)

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALORES

Valores dos Serviços (R\$)

Deduções (R\$)

Desconto Incondicionado (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (R\$)

11.200,00

0,00

0,00

11.200,00

4,000000

ISSQN (R\$)

ISSQN Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

Valor Bruto da Nota (R\$)

Valor Líquido (R\$)

448,00

0,00

0,00

11.200,00

11.200,00

conta: 106-2023-0



Visualizado em: 21/10/2025 16.28.33

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: <https://janauba.sintesenotafiscal.com.br/NFSEWeb/verificarAutenticacao.xhtml>

Esta NFS-e foi emitida em 21/10/2025 16.28.32



TED

G332231605096608025
23/10/2025 16:23:05

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 2142 JARDIM MILENA URB FRANCA
Conta corrente (com DV) 79278
Conta Pagamento 0000
CNPJ 22.735.387/0001-67
Nome favorecido RODRIGUES SERVICOS EM SAUDE
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.307
Valor 11.200,00
Data transferência 23/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB AA1B9373C20E7BED

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 SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série	919 / Nfe	Emissão	22/10/2025 11:38:29	Incidência	São José do Rio Pardo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	22/10/2025	Código de verificação	1Y7Y.FD7D.C47S.QRSP	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

CPF / CNPJ: 41.400.836/0001-60

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Carlos Botelho, 420 - Bairro: CENTRO - Cep: 13720021

Telefone: (16) 9792-1645

Município: São José do Rio Pardo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 015831

Cod. Mob.: 015831

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: UROLIFE

Tomador de Serviços

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

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Reg.:

Endereço: R. FERDINANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - Cep: 14.61-0-000

Telefone:

Município: Ipuã - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: faturamento@santacasaipua.com.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

REFERENTE A CONSULTAS DE UROLOGIA REALIZADAS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.

CONVÊNIO: 01/2025

R\$ 4.565,00

Observações

CONTA PARA DEPÓSITO:
BANCO BANCOOB:758
AGENCIA/COOPERATIVA:3125
CONTA CORRENTE:1.131.251-3

Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

29,67

0,00

45,65

68,48

136,95

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
4.565,00	91,30	0,00	4.565,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)				
0,00				
			Valor Líquido:	R\$ 4.284,25

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

Recebi(emos) de EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 919, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<https://www.nfe-cidades.com.br> e informe o código de verificação desta nota.

Data: / /

Assinatura:

conta: 106.20230



TED

G332231605096608030
23/10/2025 16:26:22

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3125 SICOOB AGROCREDI
Conta corrente (com DV) 11312513
Conta Pagamento 0000
CNPJ 41.400.836/0001-60
Nome favorecido EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.308
Valor 4.284,25
Data transferência 23/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 61AA999A7B71F23F

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



389/Nfe

Número / Série	389 / Nfe	Emissão	22/10/2025 11:05:32	Incidência	Frutal (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	22/10/2025	Código de verificação	2DBM.0H81.N6RI.7E0Q	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,6126008 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS DE OTORRINO REALIZADAS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025	R\$ 6.800,00

Observações

Dados Bancários:
 Banco 756
 Agência 3120
 C-c 5258-2
 PEDRO SANT ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA
 CNPJ: 41.206.885/0001-67

conta: 506.2023-0

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
6.800,00	177,66	0,00	6.800,00	2,6126008 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 6.800,00	
0,00	0,00			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal N° 389, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<https://www.nfe-cidades.com.br> e informe o código de verificação desta nota.

Data: / /

Assinatura:



TED

G332231605096808034
23/10/2025 16:27:34

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3120 SICOOB FRUTAL
Conta corrente (com DV) 52582
Conta Pagamento 0000
CNPJ 41.206.885/0001-67
Nome favorecido PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.309
Valor 6.800,00
Data transferência 23/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 78B65C0E0AF11CDC

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

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

CPF/CNPJ
27.374.671/0001-79

E-mail
luizsleite@gmail.com

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
14500-000



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 22/10/2025 15:28 Competência 10/2025 No. Controle 00934187 No. NF 00000546 Página 1 de 1 Chave de Segurança 7Z7W-6S1F-5E3C-0B3R-1S7C

Dados do Tomador

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

CPF/CNPJ
45.708.765/0001-19

E-mail

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
14610-000 0

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

Descrição do Serviço
REFERENTE AS ULTRASSONS REALIZADAS NO MES DE AGOSTO DE 2025.

TERMO DE CONVENIO 01/2025

CONTA PARA DEPOSITO:
BANCO SICREDI S/A 748
CONTA NR 33.258-6 AG. 0715

conta: 106 2023-0

Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
0,00 % (COFINS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (IRRF)	R\$	0,00 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
0,00 % (CSLL)	R\$	0,00 (-)	Total Ret.Federais	R\$	0,00	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	1.600,00

Valor do ISSQN	32,16	Valor Total da Nota	1.600,00
----------------	-------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0100	1.600,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfeca/

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

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000546

Chave de Segurança
7Z7W-6S1F-5E3C-0B3R-1S7C

Data

Assinatura do Recebedor



TED

G332231605096608037
23/10/2025 16:29:32

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 332586
Conta Pagamento 0000
CNPJ 27.374.671/0001-79
Nome favorecido JOSE MARIO JUNIOR
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.310
Valor 1.600,00
Data transferência 23/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9E30895FF4478BD9

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

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

CPF/CNPJ
27.374.671/0001-79

E-mail
luizslente@gmail.com

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
14500-000



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 22/10/2025 15:29 Competência 10/2025 No. Controle 00934188 No. NF 00000547 Página 1 de 1 Chave de Segurança 7Z7W-6S1F-5E3C-0B3R-1S8C

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
 Inscrição Municipal ISENTA
 Inscrição Estadual/RG ISENTA

CPF/CNPJ
45.708.765/0001-19

E-mail

Endereço
AV.FERDINANDO FRATIM, 335

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF
IPUA / SP

CEP DDD/Fone
14610-000 0

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

Descrição do Serviço
 REFERENTE AS ULTRASSONS REALIZADAS NO MES DE SETEMBRO DE 2025.

TERMO DE CONVENIO 01/2025

CONTA PARA DEPOSITO:
 BANCO SICREDI S/A 748
 CONTA NR 33.258-6 AG. 0715

conta: 306.2023-0

Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS) R\$	0,00 (-)	0,00 % (INSS) R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido R\$	0,00
0,00 % (COFINS) R\$	0,00 (-)	0,00 % (IRRF) R\$	0,00 (-)	Desconto Incondicional R\$	0,00 (-)
0,00 % (CSLL) R\$	0,00 (-)	Total Ret.Federais R\$	0,00	Desconto Condicional R\$	0,00 (-)
				Outros Descontos R\$	0,00 (-)
				Valor Líquido a Pagar R\$	1.280,00

Valor do ISSQN	25,73	Valor Total da Nota	1.280,00
----------------	-------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0100	1.280,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfsa/

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

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 N/00000547

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
 7Z7W-6S1F-5E3C-0B3R-1S8C



TED

G332231605096608040
23/10/2025 16:30:55

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 332586
Conta Pagamento 0000
CNPJ 27.374.671/0001-79
Nome favorecido JOSE MARIO JUNIOR
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.311
Valor 1.280,00
Data transferência 23/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9A461F7CB952312C

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
10/2025Número RPS: Número Nota Fiscal: **861** Data Emissão **22/10/2025****CLÍNICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA**

14403-424 - RUA RUA VOLUNTARIOS DA FRANCA, 2238 L.05 Q.96 - BAIRRO FRANCA - SP - CEP: 14403-424

CNPJ/CPF: **15.743.533/0001-30** Inscr. Estadual/RG:Email: contabilhaber@contabilhaber.com.br

Telefone: 1637212111 CCM 61831

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia,

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

861

Valor R\$

6.363,03

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - - - - - CENTRO

Ipuã - SP - Brasil - CEP: 14610-000

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - - CEP:

Valor por extenso

SEIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E TRÊS REAIS E TRÊS CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE AS ULTRASSONS REALIZADAS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.	6.780,00	6.780,00
		CONVÊNIO: 01/2025		
		CONTA - 106.2023-0		
		DADOS BANCARIOS:		
		BANCO: SANTANDER		
		NOME EMPRESARIAL		
		CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA		
		CNPJ: 15.743.533/0001-30		
		AG: 0009		
		CC: 13006106.8		

conta: 106.2023-0

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	6.780,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	6.780,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 135,60
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido							
6.780,00	ISS	0,00	IRRF	101,70	PIS	44,07	COFINS	203,40	CSLL	67,80	INSS	0,00	OUTROS	0,00	6.363,03

Esta é a chave de validação: OUEU-XXZG

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSNotaFiscalBuscarDireto>



TED

G332231605096608044
23/10/2025 16:32:51

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 9 FRANCA
Conta corrente (com DV) 130061068
Conta Pagamento 0000
CNPJ 15.743.533/0001-30
Nome favorecido CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.312
Valor 6.363,03
Data transferência 23/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 67370C773ED7C847

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 MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3

Código de Verificação de Autenticidade
D8P9URB56

Data e Hora de Emissão da NFS-e

22/10/2025 às 12:32:46

Chave de Acesso

1720875WRY4U7LPCNFIK9GQ69N522283

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.106:5681/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 22/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 62.069.813/0001-95	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 183322002	Cadastro 000795460	Nome/Razão Social BARBARA ISAC RIBEIRO LTDA
Logradouro AVENIDA 13, 385			Complemento SALA A	Bairro CENTRO
CEP 14790-000	Cidade GUAIRA-SP		Telefone (17) 3331-7989	E-mail CONTABIL@ETCONX.COM.BR

DOMADOR DE SERVIÇOS

F/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro R FERDINANDO FRATIN, 335			Complemento CENTRO
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/Pais IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
2,00	UN	REFERENTE A 02 PLANTÕES MEDICOS DE 12 HORAS, NO VALOR UNITARIO DE R\$1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	1.400,00	R\$ 2.800,00

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,01%	0000040000003	8610102		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 2.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.800,00	R\$ 56,28	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

AGENCIA: 0001
 CONTA: 555295346-8
 BANCO: 0280
 NU PAGAMENTOS S.A.

RECEBI(EMOS) DE BARBARA ISAC RIBEIRO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO D8P9URB56.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G332231605096608047
23/10/2025 16:34:37

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 5552953468
Conta Pagamento 0000
CNPJ 62.069.813/0001-95
Nome favorecido BARBARA ISAC RIBEIRO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.313
Valor 2.800,00
Data transferência 23/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9CCA57BB3198EB20

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 02 de outubro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **DANIELA APARECIDA DA SILVA PEREIRA**, portador(a) da CTPS nº **0076876** série: **00279**, que serão concedidas Férias de **01/11/2025** a **30/11/2025**, referente ao período aquisitivo de **01/04/2024** a **31/03/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará à sua disposição a partir de **29/10/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

Magdalena

Daniela Aparecida da Silva Pereira

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0456-DANIELA APARECIDA DA SILVA PEREIRA** Admissão: **01/04/2024**
CTPS/Série: **0076876/00279** CPF: **355.160.998-54** Livro: **577** Folha: **577**

Aquisição: 01 de abril de 2024 a 31 de março de 2025
Gozo : 01 de novembro de 2025 a 30 de novembro de 2025
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias	Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	30	Salario Base :		1.640,00	
Dias Abono :		Medias Eventos :		449,75	
Dias Licença:	0	Remuneração Base:		2.089,75	

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FÉRIAS	30,000000	2.089,75	5011	INSS	8,180000	227,99
5002	1/3 FÉRIAS	1,000000	696,58				

Total Proventos: 2.786,33 | **Total Descontos: 227,99**
Valor Líquido -> 2.558,34

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 2.558,34 (Dois Mil, Quinhentos e Cinquenta e Oito Reais, e Trinta e Quatro Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 29 de outubro de 2025.

Daniela Aparecida da Silva Pereira

DANIELA APARECIDA DA SILVA PEREIRA

ag: 3156-9
conta: 22412-70

conta: 105.2023-0

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 27/10/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Daniela Aparecida da S Pereira				
Data de modificação	27/10/2025-16:11:26	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:11:26	Fim do envio	16:11:26
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:11:26	Fim do envio	16:11:26	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros

G3312716322230471
27/10/2025 16:37:29

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 27/10/2025
Data para pagamento 28/10/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
DANIELA APARECIDA DA SILV	LIBERADO	001	3156	22.412	2.558,34

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 03 de outubro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **MARCIA CRISTINA FERREIRA BORGES**, portador(a) da CTPS nº **0096085** série **00610**, que serão concedidas Férias de **03/11/2025** a **02/12/2025**, referente ao período aquisitivo de **01/07/2024** a **30/06/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **30/10/2025**.

Solicito por seu ciente na cópia deste.

Magdalena

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

Marcia
Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0459-MARCIA CRISTINA FERREIRA BORGES** Admissão: **01/07/2024**
CTPS/Série: **0096085/00610** CPF: **090.221.968-52** Livro: **580** Folha: **580**

Aquisição: 01 de julho de 2024 a 30 de junho de 2025
Gozo : 03 de novembro de 2025 a 02 de dezembro de 2025
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	30			Salario Base :	1.640,00
Dias Abono :				Medias Eventos :	573,21
Dias Licença:	0			Remuneração Base:	2.213,21

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	2.213,21	5011	INSS	8,390000	247,51
5002	1/3 FERIAS	1,000000	737,74				

Total Proventos: **2.950,95** | Total Descontos: **247,51**
Valor Líquido -> **2.703,44**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 2.703,44 (Dois Mil, Setecentos e Tres Reais, e Quarenta e Quatro Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 30 de outubro de 2025.

Marcia
MARCIA CRISTINA FERREIRA BORGES

ca - 3156.9
conta - 22754.4

conta: 106.2023-0

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 27/10/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Marcia Cristina Ferreira Borges			
Data de modificação	27/10/2025-16:11:52	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	16:11:52	Fim do envio 16:11:52
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

Dados da transmissão

Início do envio	16:11:52	Fim do envio	16:11:52	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros

G3312716322230471
27/10/2025 16:38:25

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1062023-0 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 27/10/2025
Data para pagamento 28/10/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
MARCIA CRISTINA FERREIRA	LIBERADO	001	3156	22.754	2.703,44

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

RECEBEMOS DE GONCALVES E SILVA SUPERMERCADO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO


NF-e
Nº 1887
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MERCADO PAULISTA
TUDO DE BOM PRA VOCÊ!

GONCALVES E SILVA SUPERMERCADO LTDA
AVENIDA RUI BARBOSA, 1832 CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14.610-000
FONE: (16) 38321581

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº 1887
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO


CHAVE DE ACESSO
35251013759625000183550010000018871000002621

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCAD. ADQ. OU REC. TERC. C/ S

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253183975347 - 2025-10-23T09:45:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 361010151112 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 13.759.625/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIO DE IPUA CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19 DATA EMISSÃO 23/10/2025

ENDEREÇO R. FERDINANDO FRATIM, 335 BAIRRO / DISTRITO IPUA CEP 14.610-000 DATA ENTRADA / SAÍDA 23/10/2025

MUNICÍPIO IPUA FONE / FAX (16) 38321222 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA ENTRADA / SAÍDA 09:43:00

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 02/11/2025 - 999,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	999,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				999,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA Sem Cobrança CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 5 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO		VALOR			ALIQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ICMS	IPI
100593	CAFE EM PO AROMA EX.FORTE 500G	09012100	060	5.405	FD0010	5	199,9000	0,00	999,50	999,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>Recebi e comentei os Materiais</p> <p>23 / 10 / 25</p> <p><i>Francilina</i></p> <p>Ass. Respo. sobre Recebimento</p>																	

cod. 5374

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CALCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS PARA TRANSFERENCIA BANCARIA OU PIX BANCO SICREDI 748 AG: 0715 CC: 62039-8 CHAVE PIX: CNPJ 13.759.625-0001-83 GONCALVES E SILVA SUPERMERCADO LTDA CONVENIO SUS 01-2025 - TRIBUTOS APROX: 134,43 (13,45%) FONTE: IBPT -

RESERVADO AO FISCO

3062023



TED

G337271523045949018
27/10/2025 15:30:24

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 620398
Conta Pagamento 0000
CNPJ 13.759.625/0001-83
Nome favorecido GONCALVES E SILVA SUPERMERCADO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.701
Valor 999,50
Data transferência 27/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB B371DA2212D3B25E

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



Número da NFS-e
201
Código de Verificação de Autenticidade
GQV23YL4L
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/09/2025 às 17:54:16
Chave de Acesso
829408G5TYB1I3FZH6HKKQ327U7B9NHU

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		IPUA-SP	IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			23/09/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1982/issweb>
 , menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
32.146.229/0001-25	2949033	3623	000011811	NIVALDO RODRIGUES DE OLIVEIRA
Logradouro	Complemento		Bairro	
DONA TEREZA, 1880			OLHOS D AGUA	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14610-000	IPUÃ-SP	0082050058		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviço prestado a troca de motor do ventilador do ar condicionado da sala de fisioterapia	350,00	R\$ 350,00

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.02	Construção Civil				
Assistência técnica.	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
	2,01%	0000140000002	9521500		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 350,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 350,00	R\$ 7,04	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 350,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (4,00%) R\$14,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$7,00

Informações Complementares

Documento emitido por ME optante pelo simples nacional
 Obs: convênio 01/2025

RECEBI(EMOS) DE **NIVALDO RODRIGUES DE OLIVEIRA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **201** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GQV23YL4L**.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G337271523045949022
27/10/2025 15:32:25

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 782 SAO JOAQUIM DA BARRA
Conta corrente (com DV) 17768
Conta Pagamento 0000
CNPJ 32.146.229/0001-25
Nome favorecido NIVALDO RODRIGUES DE OLIVEIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.702
Valor 350,00
Data transferência 27/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 20C6067A3B2DFA9D

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 MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
324
Código de Verificação de Autenticidade
XOUH75TPO
Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/10/2025 às 11:26:41
Chave de Acesso
1721702SHH1989Q561LZ8R0G2GM3P1Y9

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.108:5681/issweb/paginas/publicconsulta/autenticidade>, menu
consultas e informe os

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 24/10/2025
Opante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (NE EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 36.057.901/0001-67	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 143543050	Cadastro 000779153	Nome/Razão Social ZANCANELLA & MENDONCA CLINICA MEDICA LTDA
Logradouro 20, 1235			Complemento	Bairro PARQUE PARANOIA
CEP 14790-000	Cidade GUAIRA-SP		Telefone (17) 3332-0206	E-mail

CONDOMINIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro Rua Ferdinando Fratin, 335			Complemento CENTRO
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP		Cod. IBGE 3521309
			Telefone 16 38321222
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 06 PLANTÕES E MEIO MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 VALOR BRUTO: R\$ 8.400,00 IR: R\$ 126,00 PIS: R\$ 54,60 CSLL: R\$ 84,00 COFINS: R\$ 252,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 7.883,40 DADOS BANCÁRIOS BANCO SANTANDER AGÊNCIA: 0182 CONTA: 13.004086-9	8.400,00	R\$ 8.400,00

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	3,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.400,00	R\$ 252,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (8.400,00 x 0,65%)	COFINS (8.400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.400,00 x 1,50%)	CSLL (8.400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 54,60	R\$ 252,00	R\$ 0,00	R\$ 126,00	R\$ 84,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 7.883,40**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ZANCANELLA & MENDONCA CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **324** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **XOUH75TPO**.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G337271523045949025
27/10/2025 15:34:42

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023


Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 182 GUAIRA
Conta corrente (com DV) 130040869
Conta Pagamento 0000
CNPJ 36.057.901/0001-67
Nome favorecido ZANCANELLA E MENDONCA CLINICA MEDICA LT
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.703
Valor 7.883,40
Data transferência 27/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9C525DF15C50C48D

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 PLANURA Secretaria Municipal de Tributos Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 56
	Data da emissão da nota 22/10/2025 09:09:52	
	Data do fato gerador 22/10/2025 09:09:52	
	Código de verificação LBHCDTND	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CAROLINA MARQUES FERREIRA
 CPF/CNPJ: 53.293.815/0001-72 Inscrição municipal: 14160
 Endereço: R INACIA POMPILIO DE MELO, Número: 777 Bairro: VILA PAIVA CEP: 38220-000
 Complemento:
 Município: Planura UF: MG
 E-mail: CAROLINAMF-11@HOTMAIL.COM Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular: (34) 9944-2221

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ
 CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 Inscrição municipal:
 CEP: 14610-000 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Ipuá UF: SP
 E-mail: Telefone:
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS: REFERENTE A 05 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.	7.000,0000	1,0000	7.000,0000	7.000,00x0,00=	0,00

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0
 DADOS BANC: INTER 007 AG: 0001 CONTA: 34080194-8
 CHAVE PIX: 53293815/0001-72 CAROLINA MARQUES.

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	7.000,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 7.000,00		Valor líquido = R\$ 7.000,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	7.000,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Uberaba
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 01/1998 e Decreto 021/2011.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 941,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 179,90 (2,57%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

conta: 106.2023-0



TED

G337271523045949028
27/10/2025 15:36:18

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 77 BANCO INTER
Agência (sem DV) 1 MATRIZ
Conta corrente (com DV) 340801948
Conta Pagamento 0000
CNPJ 53.293.815/0001-72
Nome favorecido CAROLINA MARQUES FERREIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.704
Valor 7.000,00
Data transferência 27/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 7DDE3358E6CB9154

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



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal
 Fone: () - 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
 Número da Nota Fiscal
44

Dados do Prestador de Serviço

19 MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA

DF-440 KM 3 48 CASA: 48, - NOVA COLINA (SOBRADINHO)
 CEP 73271-900 - Fone: (99)8186-5850 - Brasília/ DF
 vendas@i9industria.com
 Inscrição Municipal 0827914500107 - CPF/CNPJ 53.932.452/0001-78

Data de Geração da NFS-e
27/10/2025 05:35:44
 Data de Competência
27/10/2025
 Cód. de Autenticidade
45ED29328
 Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ipuã - São Paulo	Município Incidência Brasília - Distrito Federal		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19 **IM :**
 Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
 Endereço : **Número : 0**
 Complemento : **Bairro :**
 CEP : **Cidade/UF : /**
 Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

REFERENTE A 02 PLANTÕES MÉDICOS DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$1.400,00, NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.
 TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA 106.2023-0
 VALOR BRUTO: R\$ 2.800,00
 VALOR LÍQUIDO: R\$ 2.800,00

conta: 106.2023-0

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 401 - 4.01 - Medicina e biomedicina. -	Alíquota 5,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 2.800,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.800,00	Total do ISSQN R\$ 140,00
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		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :
Desconto Condicionado R\$ 0,00				
VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.800,00				

Informações Adicionais

CRÉDITO EM CONTA - BANCO C6 (336): AG: 0001 / CC: 32572566-7 / PIX: 53932452000178
 RETER ISSQN R\$ 140,00
 I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."
 PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://iss.fazenda.df.gov.br/online/Login/Login.aspx>
 ISS.NET - Sistema Nota Control@ - www.notacontrol.com.br



TED

G337271523045949032
27/10/2025 15:38:05

Debitado

Agência : 3156-9
Conta corrente 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023

Creditado

Banco 336 BCO C6 S.A.
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 325725667
Conta Pagamento 0000
CNPJ 53.932.452/0001-78
Nome favorecido I9 MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.705
Valor 2.800,00
Data transferência 27/10/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB BB00E8CF0F11B0A0

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

RECEBEMOS DE AGROPECUARIA ALVORADA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/10/2025 VALOR TOTAL: R\$ 50,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN 335, 335 CENTRO IPUA-SP

NF-e

Nº. 000.001.855
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AGROPECUARIA ALVORADA

AVENIDA DONA TEREZA, 1131
CENTRO - 14610-000
IPUA - SP Fone/Fax: 1638321324

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.855
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 1010 1946 5300 0102 5500 1000 0018 5510 0002 0267

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253171122990 - 22/10/2025 11:51:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

361071522114

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

10.194.653/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

22/10/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN 335, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/10/2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321324

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:51:43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
V. DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE
0-Por conta do Emit

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
254	BOTA PVC PRETA Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	64019200	0/500	5405	UN	1,0000	50,0000	50,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Recebi e conferi os Mater ai

22 / 10 / 25

Jaceline

Ass. Respo. Sável Recebimento

ced. 5349

EPI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CONVENIO SUS 01/2025 Brasil do Destinatário: NFE@GMAIL.COM

1062023

RESERVADO AO FISCO

Encontre aqui o produto que você procura..

USE O CUPOM SUPER10 E GARANTA ATÉ 10% DE DESCONTO NA SUA PRIMEIRA COMPRA *CONSULTE REGULAMENTO

[Home](#) [Botas e Calçados](#) Bota de Pvc Preta Com Solado Amarelo Cano Médio Marluvas Vulcaflex CA 42291



★ ★ ★ ★ ★ (1 Avaliação)



Bota de Pvc Preta Com Solado Amarelo Cano Médio Marluvas Vulcaflex CA 42291

Modelo: 6849037

Conteúdo: PAR

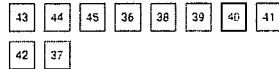
Bota ocupacional preta, cano médio tipo C, classificação II, impermeável, confeccionada em material polimérico (PVC), sem forração interna. Aplicações: Agroindústria - Alimentícia - Frigoríficos - Hospitais - Serviços gerais - Laboratórios - Prestadoras de serviços - Química.

[Leia mais +](#)

CA: 42291 [Consultar CA](#)

Marca: MARLUVAS Referência: 1803 Disponibilidade: Em estoque

Escolha o Tamanho Desejado:



[Tabela de medidas](#)

à vista com 8% OFF no Boleto ou PIX

R\$ 51,51

ou R\$ 55,99 em até 10x de R\$ 5,60 a/juros

Quantidade:



[Comprar](#)

[Formas de pagamento](#)

[Ficha Técnica](#)

Consulte o prazo de entrega

14610-029

[Calcular](#)

Tipo de entrega	Custo	Prazo
	R\$ 17,82	9 dia(s) útil(eis)
	R\$ 21,27	5 dia(s) útil(eis)
	R\$ 27,61	9 dia(s) útil(eis)

*O prazo de entrega/retirada começa a contar no 1º dia útil após a confirmação do pagamento.



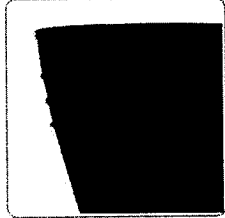
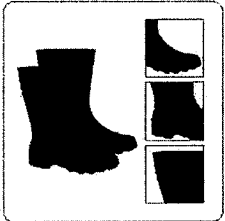
PRODUTOS VISITADOS POR QUEM PROCURA ESTE ITEM

Buscar produtos

[🏠](#) [EPI ▾](#) [Bota PVC ▾](#) [Cano Médio/ Longo ▾](#)

Bota de Pvc Preta Cano Médio com Forro 40 VONDER-7059400000

COD. 2551139 VONDER



☆☆☆☆☆ (2 avaliações, Participe!)



Vendido e entregue por [Loja do Mecânico](#)

R\$ 50,90

já com 10% de desconto à vista no Pix ou boleto

R\$ 56,56 em 1x no cartão

[ver mais formas de pagamento >](#)

1 +
-

Adicionar ao carrinho

[🔗](#) Programa de Afiliados. [saiba mais](#)

14610-029



ex: 12345-789

Rua Ferdinando Fratin - Ipuá - SP
Entregas disponíveis para este endereço

Entrega Normal

R\$ 17,90

Chegará entre os dias 27 e 29 de Outubro
Previsão para pagamentos aprovados hoje

Retira Loja

Grátis

Retire Grátis a partir de 30 de Outubro*

* Após confirmação do pagamento. Verifique o horário de funcionamento da loja

Confira as regras e lojas disponíveis

Produto elegível para entrega

Compre junto



R\$ 50,90

+



**Eletrodo AWS E6013 2,5mm 1Kg
MAGMA-102068-250SMMGM**

R\$ 22,90

=

Comprar 2 itens por
R\$ 125,70



**Bota de Pvc Preta Cano Médio sem
Forro 41 VONDER-7058410000**

R\$ 51,90

Comprar Junto

Descrição do Produto

Material da bota: PVC | Cor da bota: Preto | Número da bota: 40 | Tamanho do cano da bota: Cano médio | Medida do cano da bota: 30,0 cm | Tipo de solado da bota: PVC | Acabamento interno da bota: Com forro

Ref.: VONDER-7059400000

Marca.: VONDER

*Imagens meramente ilustrativas

*Todas as informações divulgadas são de responsabilidade do Fabricante/Fornecedor

Ficha Técnica

Material do solado	PVC
Possui forro	Sim
Tamanho	40

.com.br

A entrega será feita em Franca 14400000
Atualizar CEP

Roupas, Calçados e Joias ▾

Pesquisar

Olá, faça seu login
Contas e Listas ▾Devoluções
e Pedidos

0

Todos Venda na Amazon Mais Vendidos Ofertas do Dia Prime ▾ Livros Música Computadores Séries e filmes | Incluído com Prime

Amazon Moda

NOVIDADES

FEMININO ▾

MASCULINO ▾

INFANTIL E BEBÊ ▾

BOLSAS, MALAS E MOCHILAS ▾

ESPORTIVA ▾

Moda > Masculino > Calçados > Botas

Marca: Grendene

Bota Galocha Impermeável Cano Médio Pvc Pega Forte Grendene Sola Amarela

4,7

38 avaliações de clientes

R\$ 59⁹⁰

Em até 2x R\$ 29,95 sem juros

Ver parcelas disponíveis

Pagamentos Política de
segurança devolução

Cor: Preto/Amarelo

Tamanho: 37

36 R\$59,90	37 R\$59,90
38 R\$68,90	39 R\$68,90
40 R\$68,90	41 R\$68,90
42 R\$68,90	43 R\$68,90
44 R\$68,90	45/46 1 opção de R\$ 59,90

Detalhes do produto

Material da sola	Cloreto de polivinilo
Altura do eixo	26
Material externo	Cloreto de polivinilo (PVC)
Tipo de fecho	Sem fechamento

Sobre este item

- Resistente a flexão, tração e abrasão.
- Solado amarelo para visibilidade e sinalização.
- Borracha de altíssima qualidade, leve, resistente e durável.
- PRODUTO CERTIFICADO: CA nº 36.103

✓ Veja mais

[Relatar um problema com este produto](#)
R\$ 59⁹⁰Entrega R\$ 35,66: 3 - 5 de
Novembro. [Ver detalhes](#)Ou entrega mais rápida: 30 de
Outubro - 4 de Novembro. Se
pedir dentro de 23 hrs 4 mins.
[Ver detalhes](#)Entregando em Franca,
14400000. Atualizar local

Somente 2 em estoque.

Quantidade: 1

Adicionar ao carrinho

Comprar agora

Enviado por Teimosia Store

Vendido por Teimosia Store

Devolução Elegível para
Devolução ou
Reembolso em até ...

Pagamento Transação segura

Adicionar à Lista

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.42
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251027185039499600112
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$50,00
TARIFA: R\$1,00
DATA: 27/10/2025 - 15:51:35
DESCRICAO: NFe 000.001.855

PAGO PARA: Agropecuaria Alvorada
CNPJ: 10.194.653/0001-02
CHAVE PIX: 10194653000102
INSTITUICAO: 53935029 CCLA SICOOB COOCRELIVRE
AGENCIA: 3206 - CONTA: 0000000000032102402
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 27/10/2025 - 15:51:36

=====

DOCUMENTO: 102706
AUTENTICACAO SISBB: A.409.E2A.069.53A.D3C

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.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.708.765/0001-19	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA FERDINANDO FRATIN, nº 335, HOSPITAL			04 Bairro CENTRO	
05 Município IPUA	06 UF SP	07 CEP 14.610-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.58247.41.0	11 Nome BRUNA FERNANDES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV OTAVIO FERREIRA TELES, nº 87, CASA			13 Bairro JARDIM HELENA	
14 Município IPUA	15 UF SP	16 CEP 14.610-112	17 CTPS (nº, série, UF) 0031020, 00391, SP	18 CPF 430.376.038-28
19 Data de Nascimento 22/11/1993	20 Nome da Mãe ELANA MARA GOMES DE SOUZA FERNANDES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO

22 Causa do Afastamento RESCISAO CONTRATUAL A PEDIDO DO EMPREGADO
--

23 Remuneração Mês Ant. 2.555,46	24 Data de Admissão 02/06/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 22/10/2025	27 Cód. Afastamento SJ1
-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	----------------------------

28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO;
-----------------------------------	----------------------------------	--

31 Código Sindical 000.000.000.00000-0	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 50.428.085/0001-81 SIND.EMPR.EST.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO.
---	---

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18,00/dias Salário (líquido de 4,00/faltas e DSR)	1.067,53	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 0,00%	182,16	54 Adic. de Periculosidade		55 Adic. Noturno 92,53 horas a 35,00%	320,13
56.1 Horas Extras 12,48 horas a 100,00%	246,78	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário Família	95,33
63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	1.612,26	64.1 13º Salário-Exerc. Anteriores		65 Férias Proporc. 5/12 avos	692,56
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 02/06/2024 a 01/06/2025	1.462,70	68 Terço Constituc. de Férias	718,42	69 Aviso Prévio Indenizado	
70 Décimo Terceiro Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Adicional Noturno	
95.2 Adicional Noturno		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	6.397,87

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário		103 Aviso Prévio Indenizado	
112.1 Previdência Social	140,72	112.2 Prev Social - 13º Salário	122,33	114.1 IRRF	152,58
114.2 IRRF sobre 13º Salário				TOTAL DEDUÇÕES	415,63
				VALOR LÍQUIDO	5.982,24

ag-3156-9
conta-19845-5

CONVENIO 06-2023
C - 106.2023-0



Entre contas correntes BB

G338301606387522014
30/10/2025 16:12:57

Debitado

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome BRUNA FERNANDES
Agência 3156-9
Conta corrente 19845-5
Valor 5.982,24
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 Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota Fiscal
135**Dados do Prestador de Serviço****Pedro Fellipe Deborto Rudine Remolli Evangelista**Rua Marechal Deodoro, 1085 APARTAMENTO 112 CONDOMINIO ARC - Centro
CEP 14010-190 - Fone: (03)99247-7788 - Ribeirão Preto/ SP
eduardo.nunes@portosegurocontabil.com.br
Inscrição Municipal 20932335 - CPF/CNPJ 31.089.899/0001-22

Data de Geração da NFS-e

31/10/2025 10:01:07

Data de Competência

31/10/2025

Cód. de Autenticidade

85E359566

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ipuã - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	Número : 335
Endereço : Rua Ferdinando Fratin	Bairro : Centro
Complemento :	Cidade/UF : Ipuã/ SP
CEP : 14610-029	E-mail : santacasaipua@com4.com.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

Descrição dos ServiçosREFERENTE A CONSULTA AMBULATORIAL NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025.
TERMO DE CONVÊNIO 01/2025
Dr Pedro Deborto CRM: 197773-SP"Banco do Brasil
Ag: 1501-6
C.C. 50.191-3"*conta: 500.0023-0***Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 7.900,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.900,00	Total do ISSQN R\$ 158,00
PIS R\$ 51,35	COFINS R\$ 237,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 118,50	CSLL R\$ 79,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 7.414,15	
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :	

Informações AdicionaisConsulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

**Entre contas correntes BB**G337311438165480018
31/10/2025 14:48:45**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome PEDRO F D R R EVANGELISTA
Agência 1501-6
Conta corrente 50191-3
Valor 7.414,15
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 Municipal de Franca**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
10/2025Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão
29 **27/10/2025****R.S COELHO SERVICOS MEDICOS LTDA**14403-152 - RUA RUA DOS ARVOREDOS, 870 AP.11 - RESIDENCIAL PARAISO
FRANCA - SP - CEP: 14403-152CNPJ/CPF: **58.251.879/0001-24**

Inscr. Estadual/RG:

Email: legalizacao@francontec.com.br

Telefone: 1637210984

CCM 126733

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Ipuã - SP

Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Dados do Tomador do Serviço**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - Centro

Ipuã - SP - Brasil - CEP: 14610-000

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd Un Discriminação dos Serviços**Valor Unitário****Valor Total**

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	REFERENTE A 01 PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 REALIZADO PELA Dra. ROSYLAURA DOS SANTOS COELHO, CRM 266966 EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO . VALOR BRUTO: R\$:1.400,00 VALOR LIQUIDO: R\$:1.400,00 DADOS BANCÁRIOS: Banco do Brasil Agência 5965-X Conta 7585-X Conta jurídica	1.400,00	1.400,00

VALOR BRUTO: R\$:1.400,00

VALOR LIQUIDO: R\$:1.400,00

DADOS BANCÁRIOS:

Banco do Brasil

Agência 5965-X

Conta 7585-X

Conta jurídica

conta: 106.2023-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	1.400,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	1.400,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 28,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
1.400,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	1.400,00	

Esta é a chave de validação: ECUA-HECH

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFS-eNotaFiscalBuscarDireto>

**Entre contas correntes BB**G337311438165480021
31/10/2025 14:50:30**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 062023
Agência 3156-9
Conta corrente 1062023-0

Creditado

Nome R.S C S MEDICOS LTDA
Agência 5965-X
Conta corrente 7585-X
Valor 1.400,00
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