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: 075.493
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	3525.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0754.9312.1310.6004

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135252993578264 - 08/10/2025 15:13:02

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA	45.708.765/0001-19	08/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO	14.610-029	08/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 138,00 07/11/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	138,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS	1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO: 1			SP	34.028.316/0126-24

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N	RIBEIRAO PRETO	SP	209263344110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	volume				14.600

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3286	FRALDA GERIATRICA EG C/46 ABSORV Validade: 06/08/2028 Lote: 6AG3B	96190000	060	5405	UN	92	1,5000	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
09 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Respo..sável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
convenio sus 01/2025 deposito em conta banco do brasil ag 6504-8 cc 1062-6 10/10/2025.	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 08/10/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 138,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 075.493 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

5256

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:	Comp. Ribeirão Preto	Medicamental	C. M. Hospitalar
TELEFONE:	(16) 3963-2829	(16) 3505-4900	99204851
CONTATO:	Marcos	Renata	Liviam

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Fralda geriátrica EG cl 46	un	92	1.50	2.65	1.88	

Entre contas correntes BB

G338041623483979020
04/11/2025 16:39:29

Debitado

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

Creditado

Nome	CIRURGICA RIBEIRAO P L ME
Agência	6504-8
Conta corrente	1062-6
Valor	138,00
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

Lumar Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda
Av. Wilson Bego, 745
Distrito Industrial - CEP: 14406-091
Franca - SP Fone: (16) 3721-1102

DANFE

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

Nº.: 000.278.107
Série: 0
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 1049 2286 9500 0152 5500 0000 2781 0711 1329 1909

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
135253020146894 - 10/10/2025 09:57:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua	45.708.765/0001-19	10/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Fernando Fratin, 335, 0000	Centro	14610-000	10/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Ipua	(16) 3832-1222	SP		00:00:00

FATURA / DUPLICATA
Número 001
Vencimento: 07/11/2025
Valor: R$ 812,50

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.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
812,50	97,50	0,00	0,00	0,00			0,00	812,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	812,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0-Por conta Remetente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	Caixas			37,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
054454	SERINGA DESC.20ML S/AG BICO LUER SLIP LoteM1247 - Qtde2500 - Venc31/07/2030	90183119	100	5.102	UND	2.500,00	0,325	812,50	812,50	97,50	0,00	12,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
11 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Respo. Savel Recebimento

ATENÇÃO
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

Código: 5296

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Nr. Pedido 645770 - Lista Neutra 812,50 Televendas SELMA DOS SANTOS CINTRA - Conferente Marcia Cristina Gomes - End. Conf. A Local Entrega Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro CEP 14610-000 Hor 0800 as 1800 DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 CONVENIO SUS 01/2025 Email do Destinatário: nfe.nikkey@gmail.com

RESERVADO AO FISCO

1062023.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 10 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Lumar	Cirúrgica Rib. Preto	Dimebrás	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3721.1102	TELEFONE: (16) 3963.2829	TELEFONE: (16) 3519.3170	TELEFONE:
			CONTATO: Selma	CONTATO: Marcos	CONTATO: Guilherme	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Seringa descart. 20 ml s/agulha bico Luer Slip	un	2.550	0.325	0.40	0.46	

Entre contas correntes BB

G338041623483979027
04/11/2025 16:44:15

Debitado

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

Creditado

Nome	LUMAR COM PROD FARM
Agência	6520-X
Conta corrente	104069-3
Valor	812,50
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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO - ME

RUA JAVARI, 5067 - GERALDO CORREIA DE C -
CEP:14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3974-7958

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.029.134 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3525 1008 9384 7900 0113 5500 1000 0291 3414 0018 8430

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DA UF	135253010498633 09/10/2025 16:50:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
582743196115		08.938.479/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	09/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	09/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	(16)3832-1222	SP		16:50:07

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/11/2025	588,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	588,80

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	588,80

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	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3136	PAPEL HIGIENICO QUALITE FL DUPLA 30MTRS _C (16X4)	48181000	0102	5102	PC	128,000	4,600	588,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
10 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVÊNIO SUS 01/2025 Trib aprox R$: 79,19 Federal e 105,98 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 2A4940	

1062012

bradesco | 237-2 | 23790.44403 95282.000017 65010.500109 4 12560000058880

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**	Vencimento **05/11/2025**
Beneficiário **MULT PLAST EMBALAGENS | CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13** **R JAVARI, 5067 - - GERALDO CORREIA DE C** **14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP**	Agência/Código Beneficiário **0444/105001-0**

Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
09/10/2025	**29134**	**DM**	**N**	**09/10/2025**	**09/52/820000165-3**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	**R$**			**588,80**

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
14610-001 - IPUA - SP

Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23790.44403 95282.000017 65010.500109 4 12560000058880

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**	Vencimento **05/11/2025**
Beneficiário **MULT PLAST EMBALAGENS | CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13** **R JAVARI - 5067 - - GERALDO CORREIA DE C** **14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP**	Agência/Código Beneficiário **0444/105001-0**

Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
09/10/2025	**29134**	**DM**	**N**	**09/10/2025**	**09/52/820000165-3**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	**R$**			**588,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,13
APOS 07.11.2025 MULTA 8,99
PROTESTAR APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19**
FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO
14610-001 - IPUA - SP

Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, 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.

5342

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 10 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Viviane Am. Ric. ME	RB Quality	R&M Embal.	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3974-7958	TELEFONE: (11) 96600 8391	TELEFONE: (18) 3832-1489	TELEFONE:
			CONTATO: fam.	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
papel higiênico Qualité	PC	128	4,60	5.44	6.20	
FL dupla 30m (pacote 4)						

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338041623483979015
04/11/2025 16:35:27

04/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:28
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790444039528200001765010500109412560000058880
BENEFICIARIO:
MULT PLAST EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
MULT PLAST EMBALAGENS
CNPJ: 08.938.479/0001-13
BENEFICIARIO FINAL:
MULT PLAST EMBALAGENS
CNPJ: 08.938.479/0001-13
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	110.401
DATA DE VENCIMENTO	05/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	588,80
VALOR COBRADO	588,80

==========
NR.AUTENTICACAO 7.90B.6BF.36A.A6F.9EB
==========
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.

NFe v4.0 - VERSÃO 6.

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000648480
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3125 1000 8749 2900 0140 5500 1000 6484 8012 7302 4523

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256985940106 08/10/25 17:10:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	08/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	08/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		17:09:55

FATURA / DUPLICATA

001 07/11/2025 1.270,95

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
1.109,95	71,28	0,00	0,00	1.270,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.270,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME(S)		698757	18,885 Kg	18,885 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
00799900 8212.10.20	APAR DE BARBEAR DESCARTAVEL - 250218/FAB.18/02/25/VAL.18/02/27 C/ 5 UN	0 100	6108 200	20 PC	4,000000	0,00% 0,00	80,00	80,00 80,00	0,00 0,00	3,20	0,00		4,00	0,00
01783400 3005.90.90	ATADURA 20CM - CREPE 13FIOS (1,80MT 23GR - 1D28-9/FAB.14/07/25/VAL.14/07/30	0 30	6108 000	30 DZ	11,200000	0,00% 0,00	336,00	336,00 336,00	0,00 0,00	40,32	0,00		12,00	0,00
01207900 9018.39.26	CATETER 24 SIMPLES - INT. / - 121144F01/FAB.01/02/25/VAL.31/01/30 C/ 100 UN	0 500	6108 200	5 CV	84,790000	0,00% 0,00	423,95	423,95 423,95	0,00 0,00	16,96	0,00		4,00	0,00
01994000 9018.90.99	EQUIPO P/ALIMENTACAO ENTERAL (NUT)ESC - 241010/FAB.10/10/24/VAL.09/10/29	0 200	6108 200	200 UN	0,900000	0,00% 0,00	180,00	180,00 180,00	0,00 0,00	7,20	0,00		4,00	0,00
01614600 9018.39.99	SCALP 25 SIMPLES CATETER / - 20240915/FAB.15/09/24/VAL.14/09/29 C/ 100 UN	0 500	6108 240	5 CV	17,000000	0,00% 0,00	85,00	85,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		4,00	0,00
01975600 9018.39.29	SONDA 7,5 C/BL ENDOT DESC (30FR) CAT - 12102024/FAB.10/12/24/VAL.09/12/29	0 30	6108 200	30 UN	3,000000	0,00% 0,00	90,00	90,00 90,00	0,00 0,00	3,60	0,00		4,00	0,00
00130700 9018.39.21	SONDA ALIM ENTERAL C/GUIA N 12 120CM/ - 10700/FAB.03/09/25/VAL.03/09/28	0 10	6108 040	10 UN	7,600000	0,00% 0,00	76,00	76,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		12,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
09 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

Cod. 5280

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
CONVENIO SUS 01/2025
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 698757
Volume M3: 0.179409
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 128.51

RESERVADO AO FISCO

10/10/25

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 648480/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	NOSSO NÚMERO 208051300000415	VENCIMENTO 07/11/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO 1.270,95

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 08/10/2025

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **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	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
08/10/2025	648480/01	DM	N	08/10/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 07/11/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

001-9 RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	07/11/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000041560
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.270,95
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02080.513001 00041.560178 1 12580000127095

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 07/11/2025

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

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 0368-9/00001162-2

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
08/10/2025	648480/01	DM	N	08/10/2025

CART. / NOSSO NÚMERO: 20805130000041560

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

1 (=) VALOR DO DOCUMENTO: 1.270,95

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 07/11/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/01

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
4 (+) MORA / MULTA / JUROS
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
6 (=) VALOR COBRADO

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

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Med Center	Living Rib Preto	Dimebras	Futura C.P.M.
	TELEFONE (35)3449.1750	TELEFONE (16)3963-2889	TELEFONE (16)3519.3140	TELEFONE (15)3251.9494
	CONTATO: Jessica	CONTATO: Marcos	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Leandro

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
apar. de barbear descart	PC	20	4.00	4.70	6.00	—
atadura 20cm - crepe	Dz	30	11.20	13.15	11.46	—
cateter intravenoso nº 24 c/ 100 un	CV	5	84.79	104.00	—	95.96
equipo p/ alimentação enteral	un	200	0.90	—	0.96	0.97
scal. p 25 c/ 100 un	CV	5	17.00	30.00	24.00	—
sonda 7,5 c/ BL endot. desc	un	30	3.00	3.95	3.28	—
sonda alim. enteral c/ guia nº 12	un	10	7.60	9.33	7.90	—

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338041623483979015
04/11/2025 16:36:26

04/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:26
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100041560178112580000127095
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	110.402
NOSSO NUMERO	20805130000041560
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.270,95
VALOR COBRADO	1.270,95

==========
NR.AUTENTICACAO E.907.63A.7EC.E5B.440
==========
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.

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.129.496
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 1031 3782 8800 0409 5500 1000 1294 9611 5515 8876
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**233250388307314 - 08/10/2025 16:30:18**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	**819016879114**	**31.378.288/0004-09**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**	**08/10/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**	**14610-000**	**08/10/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		**17:30:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	07/11/2025
Valor	R$ 2.596,20

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
2.596,20	311,54	0,00	0,00	0,00	0,00	2.596,20
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	2.596,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
VN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02	SUMARE	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			0,710	0,710

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
38176	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ C/5 AMP 5 ML***/TEUTO/C1 G+ Lote: 73520025 Qt: 20 Val: 03/01/27	30049069	000	6108	CX	20	24,6000	492,00	492,00	59,04			12,00	
38093	OMEPRAZOL SODICO 40MG PO SOL INJ IV C/20 FA + 20 DIL AMP 10ML/BLAU G- Lote: 25030032 Qt: 1 Val: 31/01/27 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	500	6108	CX	1	154,2000	154,20	154,20	18,50			12,00	
32713	PROSTOKOS 200MCG CX C/50 CPR***/HEBRON/C1 O- PMC: 3253.28 Lote: 2503002 Qt: 1 Val: 31/03/27	30049029	500	6108	CX	1	1.950,0000	1.950,00	1.950,00	234,00			12,00	

Recebi e conferi os Materiais
09 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Cod- 5277

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
ENTREGAR QUINTA-FEIRA 09/10
PD: 15515127 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 1 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/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$ 349,18 Estadual: R$ 571,16 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 117.00
ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO

10062023

RESERVADO AO FISCO

medicamental

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

BANCO SAFRA S/A **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09	**01200/00126827-6**	**08/10/2025**	**07/11/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: **129496-01**	Nosso Número: 000002712	Valor do Documento: **2.596,20**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 12,98 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.
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DESSE PRESENTE BOLETO.

Atenção Parcela: 01 de 01

Autenticação Mecânica

BANCO SAFRA S/A **422-7** **42297.01208 00012.682761 00000.271221 4 12580000259620**

Local de Pagamento:					Vencimento
Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					**07/11/2025**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **01200/00126827-6**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **08/10/2025**	No. do documento **129496-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **08/10/2025**	Nosso Número **000002712**
Uso do Banco	Carteira **02**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **2.596,20**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 12,98 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.
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DESSE PRESENTE BOLETO.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Medicamental	CM Hospitalar	HDL Leg. Hospit.	Dimaster
	TELEFONE: (16) 3505 4900	TELEFONE: (16) 2101-9400	TELEFONE: (31) 3221 5300	TELEFONE: (54) 3523 2600
	CONTATO: Renata	CONTATO: Daniili	CONTATO: João Luis	CONTATO: Paulo

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	flumazenil 0,1mg/ml sol. inj. c/5 amp. 5ml	cx	20	24.60	26.94	44.00	—
2-	omeprazol sódico 40mg pó sol. inj. IV c/20 FA + 20 Dil amp. 10ml	cx	1	154.20	—	181.00	188.00
3-	Prostokos 200mcg cx c/ 50 comp.	cx	1	1.950.00	2.244.16	—	—

obs: o item nº 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Servimed (14) 2106-2011, Lumar (16) 3721-1102, Precision Hosp. (16) 3236-9010, Med Center (35) 3449-1950, Sul Medic. (16) 99645.9393 Futura (15) 3251-9494, Dimetrias (16) 3519-3170

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338041623483979016
04/11/2025 16:37:28

04/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:37:29
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0
==========
BCO SAFRA S.A.

42297012080001268276100000271221412580000259620
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	110.403
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.596,20
VALOR COBRADO	2.596,20

==========
NR.AUTENTICACAO 9.F0F.BB2.C53.9CC.105
==========
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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicamental

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.129.471
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 1031 3782 8800 0409 5500 1000 1294 7111 5515 6262
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**233250388161803 - 08/10/2025 15:06:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	**819016879114**	**31.378.288/0004-09**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**	**08/10/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**	**14610-000**	**08/10/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		**16:06:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	07/11/2025
Valor	R$ 359,00

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
359,00	43,08	0,00	0,00	0,00	0,00	359,00

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	359,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
VN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	**0-Remetente**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02	**SUMARE**	**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	**Volumes**			**16,640**	**16,640**

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
16919	FITA MICROPOROSA BRANCA 50MMX10M/CIEX Lote: FP30425HC1 Qt: 60 Val: 27/08/27 FCI:E78830FF-720D-43DC-AFD6-A635F4662B5F	30051090	500	6108	UN	60	4,2500	255,00	255,00	30,60			12,00	
33747	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC N.12 48CM/MEDSONDA Lote: 82632 Qt: 200 Val: 30/09/29	90183929	000	6108	UN	200	0,5200	104,00	104,00	12,48			12,00	

Recebi e conferi os Materiais
09 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

cod. 5262

Material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO SUS 01/2025
ENTREGAR QUINTA-FEIRA 09/10
PD: 15515148 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 2 VOLUME(S)
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/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$ 48,29 Estadual: R$ 78,98 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
(B) Venda para consumo final.
Regime Diferenciado de Tributação instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 21.54
Produtos sujeitos a alíquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1°, inciso III e anexo III
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

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

BANCO SAFRA S/A **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09	**01200/00126827-6**	**08/10/2025**	**07/11/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: **129471-01**	Nosso Número: 000002690	Valor do Documento: **359,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,80 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.
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DESSE PRESENTE BOLETO.

Atenção Parcela: 01 de 01

Autenticação Mecânica

BANCO SAFRA S/A **422-7** **42297.01208 00012.682761 00000.269027 8 12580000035900**

Local de Pagamento:					Vencimento
Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					**07/11/2025**
Beneficiário: **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **01200/00126827-6**
Endereço Beneficiário: **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **08/10/2025**	No. do documento **129471-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **08/10/2025**	Nosso Número **000002690**
Uso do Banco	Carteira **02**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **359,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,80 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.
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DESSE PRESENTE BOLETO.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Ficha de Compensação

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Medicamental	Cirurg. Rib. Preto	HDL Leg. Hospit.	
			TELEFONE: (16) 3505.4900	TELEFONE: (16) 3963.2822	TELEFONE: (31) 3221.5300	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO: Marcos	CONTATO: Sandra	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
fita microporosa branca 50mm x 10 m	un	60	4.25	5.01	6.04	
Sonda aspiração traqueal em PVC nº 12	un	200	0.52	0.62	0.95	

G338041623483979022
04/11/2025 16:41:27

Pagar com código de barras (versão antiga)

04/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:41:27
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297012080001268276100000269027812580000035900
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	110.404
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	359,00
VALOR COBRADO	359,00

NR.AUTENTICACAO B.685.888.5FC.767.2E7

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 DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFSe Campinas - Prestador

vYVJO7has

DADOS DA NFSe Campinas

Data e Hora de Emissão	Compotência da NFS-e	Número / Série	Data do RPS	Número / Série RPS
03/11/2025 14:06:15	11/2025	4797 / 65	01/11/2025 00:00:00	1507 / 65

A autenticidade desta NFSe Campinas pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe Campinas.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
22.312.582/0001-84

Inscrição Municipal:
003383610

Telefone:
19 32413535

Nome / Nome Empresarial
IMP SERVICOS DE INFORMATICA LTDA-ME

E-mail:
paulo@sishosp.com.br

Endereço
MARECHAL RONDON, 338, - JARDIM CHAPADÃO

Município / País:
CAMPINAS / BRASIL

CEP:
13070-172

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal:

Telefone:
1638321222

Nome / Nome Empresarial
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã

E-mail:
administracao@santacasaipua.com.br

Endereço: Ferdinando Fratim, 335 - Centro

Município
IPUÃ / BRASIL

CEP:
14610-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
620910001 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Serviço:
0107 - SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO E BANCOS DE

Local da prestação do serviço
CAMPINAS

País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO (EM ACORDO COM A CNAE/CBO IDENTIFICADA NO CAMPO SERVIÇO PRESTADO, ESPECIFICANDO A QUANTIDADE E O PREÇO UNITÁRIO)

Mensal - Locacao, Suporte e Novas Versoes R$ 4800,00
CONVENIO 01/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
EXIGÍVEL

Município da Incidência do ISSQN
CAMPINAS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CALCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R$)	Total das deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base de cálculo do ISSQN (R$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	0,00	0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Desc. incondicionado (R$)	Desc. condicionado (R$)	Valor Líquido da NFSe Campinas (R$)
4.800,00	0,00	0,00		4.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de cancelamento da NFSe Campinas:
Motivo Cancelamento:

J062023

Recibo do Pagador

341-7 | **34191.09008 00327.431268 90774.400007 9 12580000480000**

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço **IMP SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA** **22.312.582/0001-84** **AVENIDA MARECHAL RONDON** **2 SP 13070172**				
Nosso Número **109/00003274-3**	Nr do Documento **4797**	Data Vencimento **07/11/2025**	(=) Valor Documento **4.800,00**	(=) Valor Pago
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP **Ipuã Santa Casa 45708765000119** **Ferdinando Fratim** **C Ipuã S 14610000** **Beneficiário Final:**				
Agência / Código do Beneficiário **1269/07744-0**			**Autenticação Mecanica**	

Corte na linha pontilhada

341-7 | **34191.09008 00327.431268 90774.400007 9 12580000480000**

Local de Pagamento **ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.**					Data Vencimento **07/11/2025**
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço **IMP SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA 22.312.582/0001-84 AVENIDA MARECHAL RONDON 2 SP**					Agência / Código do Beneficiário **1269/07744-0**
Data do Documento **03/11/2025**	Nr do Documento **4797**	Espécie DOC **DS**	Aceite **Sim**	Data Processamento **03/11/2025**	Nosso Número **109/00003274-3**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	x Valor	(=) Valor Documento **4.800,00**
Informações de responsabilidades do beneficiário: **Devolver após 30 dias do vencimento.** **Após o vencimento cobrar R$ 9,60 por dia de atraso.** **Após o vencimento cobrar multa de R$ 2,00.**					(-) Desconto/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Pago
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP **uã Santa Casa 45708765000119** erdinando Fratim (16)3832-1222 Ipuã S 14610000 eneficiário Final:					

Autenticação Mecanica - Ficha de Compensação

Pagar com código de barras (versão antiga)

G338041623483979023
04/11/2025 16:43:11

04/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:43:12
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080032743126890774400007912580000480000
BENEFICIARIO:
IMP SERVICOS INFORMATICA LTDA
NOME FANTASIA:
IMP SERVICOS INFORMATICA LTDA
CNPJ: 22.312.582/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
IMP SERVICOS INFORMATICA LTDA
CNPJ: 22.312.582/0001-84
PAGADOR:
IPUA SANTA CASA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	110.405
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.800,00
VALOR COBRADO	4.800,00

==========
NR.AUTENTICACAO C.7AA.A69.5E5.CE9.0F6
==========
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.

G3380514522315361
05/11/2025 14:55:14

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 05/11/2025 Valor R$ 187.045,77 C

Importe referente a Transferência recebida, 05/11 13:16 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.

(Cento e oitenta e sete mil e quarenta e cinco reais e setenta e sete 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 SANTOem05/11/202514:55:14

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

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**
CNPJ/CEI : **45.708.765/0001-19** CPF: Fone: **(16)3832-1222**

Data : 05/11/2025
Hora : 17:12
Folha: 0003

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: **10/2025** Pagamento: **06/11/2025**

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	3.683,47
F	244	ARISE APARECIDA BARRETO DE SOUZA ALVES	427.805.048-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017522-6	2.146,07
F	112	CLEITON FABIANO ZAGO	150.710.008-65	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016584-0	3.859,59
F	404	CLOTILDES MIOTO PEREIRA ANACLETO	220.961.478-32	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000199850-1	2.664,26
F	137	CRISTINA APARECIDA RAMOS	200.547.988-84	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014991-8	1.541,19
F	456	DANIELA APARECIDA DA SILVA PEREIRA	355.160.998-54	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022412-X	2.098,42
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	4.267,73
F	90	JACQUELINE CLAUDINO DE OLIVEIRA	199.636.528-24	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000007110-2	3.180,37
F	384	JANAINA ELIAS DE ARAUJO	067.934.693-71	001-BANCO DO BRASIL	00788-9	C/000000024321-3	3.104,15
F	82	JAQUELINE FLAVIA ZANUTTO	338.893.618-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015028-2	2.649,72
F	440	JOSEANA MINERVINO SILVA MARTINS	352.571.718-05	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000112395-5	3.009,66
F	460	LIVIA DA SILVA SOUZA	502.404.468-10	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018601-5	2.287,09
F	[illegible]1	LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDRO	351.464.838-76	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019666-5	1.746,91
F	371	LUIZ OTAVIO BARBOSA DOS SANTOS	331.740.418-30	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105216-0	2.172,01
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/000000100042-X	2.842,41
F	459	MARCIA CRISTINA FERREIRA BORGES	090.221.968-52	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022754-4	2.014,76
F	181	MARIA CELIA GRUPO	107.114.918-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015618-3	1.930,42
F	331	MARIA CLARA DA ROCHA	833.871.023-72	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106231-X	2.607,11
F	239	MARIA DO CARMO DA SILVA MOLINARI	172.537.928-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000199155-8	175,30
F	53	MARIA SOLANGE MARTINS FERREIRA	293.602.628-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014997-7	2.201,19
F	455	MARIANA SERIBELI RUFINI	409.710.278-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022427-8	264,07
F	64	MAURA HELOISA DA SILVA	326.152.738-25	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014987-X	2.055,46
F	221	MAYDA TAYNA PEREIRA MOLINA	366.620.078-89	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015811-9	2.576,85
F	449	NATALIA CRISTINA PEREIRA JORGE	375.214.498-00	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105861-4	2.210,14
F	267	PATRICIA MOLINA	317.915.218-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105726-X	3.948,16
F	62	PAULA SIMONE BORGES DA SILVA	313.169.438-60	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017516-1	628,65
F	471	RIAN CESAR BARBOSA MELO	537.163.998-50	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023859-7	2.462,35
F	465	SANDRA MARA DOS SANTOS CESCATE	284.066.238-88	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019663-0	2.022,68
F	263	STELLA FERRARI DAVANCO	331.840.648-16	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016591-3	3.922,53
F	295	THAUANE CRISTINA DA SILVA	438.153.618-50	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015921-2	1.664,77
F	[illegible]4	THAYS APARECIDA SABINO DE SOUZA	365.194.038-14	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000110086-6	4.367,63
F	231	TUANY MIOTO ROSATI	418.039.868-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015969-7	1.428,61
F	469	VALCIANE DA SILVA FERRO	367.563.798-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015055-X	2.275,48
F	392	VICTOR PROCOPIO DE OLIVEIRA	425.181.038-48	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016519-0	5.203,50

Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: **36** Total: **90.766,24**

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 05/11/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	102025 CTOCA AB-ESF				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:11	Tamanho	12584 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:10	Fim do envio	16:26:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 ESPA CAPS				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:11	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:10	Fim do envio	16:26:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 ESPA Plantao				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:11	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:10	Fim do envio	16:26:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 Leitos Saude Mental				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:12	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:11	Fim do envio	16:26:11
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 Santa Casa				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:13	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:11	Fim do envio	16:26:11
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 SUS				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:13	Tamanho	18392 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:13	Fim do envio	16:26:13
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 UCP				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:14	Tamanho	20812 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:14	Fim do envio	16:26:14
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:26:14	Fim do envio	16:26:14	Total Enviado	20812 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

G3370516526152071
05/11/2025 17:08:27

Pagamentos a terceiros

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	05/11/2025
Data para pagamento	06/11/2025

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	3.180,37
FRANCIELE CAROLINA BISCAS	LIBERADO	001	3156	13.770	4.267,73
MAURA HELOISA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	14.987	2.055,46
CRISTINA APARECIDA RAMOS	LIBERADO	001	3156	14.991	1.541,19
MARIA SOLANGE MARTINS FER	LIBERADO	001	3156	14.997	2.201,19
JAQUELINE FLAVIA ZANUTTO	LIBERADO	001	3156	15.028	2.649,72
VALCIANE DA SILVA FERRO	LIBERADO	001	3156	15.055	2.275,48
MARIA CELIA GRUPO	LIBERADO	001	3156	15.618	1.930,42
MAYDA TAYNA PEREIRA MOLIN	LIBERADO	001	3156	15.811	2.576,85
THAUANE CRISTINA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	15.921	1.664,77
TUANY MIOTO ROSATI	LIBERADO	001	3156	15.969	1.428,61
VICTOR PROCOPIO DE OLIVEI	LIBERADO	001	3156	16.519	5.203,50
CLEITON FABIANO ZAGO	LIBERADO	001	3156	16.584	3.859,59
STELLA FERRARI DAVANCO	LIBERADO	001	3156	16.591	3.922,53
ALICIA ALMEIDA RODRIGUES	LIBERADO	001	3156	16.949	3.683,47
PAULA SIMONE BORGES DA SI	LIBERADO	001	3156	17.516	628,65
LUTYENE DE OLIVEIRA E SOU	LIBERADO	001	3156	17.517	3.647,08
ARISE APARECIDA BARRETO D	LIBERADO	001	3156	17.522	2.146,07
LIVIA DA SILVA SOUZA	LIBERADO	001	3156	18.601	2.287,09
SANDRA MARA DOS SANTOS CE	LIBERADO	001	3156	19.663	2.022,68
LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDR	LIBERADO	001	3156	19.666	1.746,91
DANIELA APARECIDA DA SILV	LIBERADO	001	3156	22.412	2.098,42
MARIANA SERIBELI RUFINI	LIBERADO	001	3156	22.427	264,07
MARCIA CRISTINA FERREIRA	LIBERADO	001	3156	22.754	2.014,76
RIAN CESAR BARBOSA MELO	LIBERADO	001	3156	23.859	2.462,35
JANAINA ELIAS DE ARAUJO	LIBERADO	001	0788	24.321	3.104,15
MAIRA LUIZA DE SOUSA CANE	LIBERADO	001	3156	100.042	2.842,41
LUIZ OTAVIO BARBOSA DOS S	LIBERADO	001	3156	105.216	2.172,01
PATRICIA MOLINA	LIBERADO	001	3156	105.726	3.948,16
NATALIA CRISTINA PEREIRA	LIBERADO	001	3156	105.861	2.210,14
MARIA CLARA DA ROCHA	LIBERADO	001	3156	106.231	2.607,11
THAYS APARECIDA SABINO DE	LIBERADO	001	3156	110.086	4.367,63
JOSEANA MINERVINO SILVA M	LIBERADO	001	3156	112.395	3.009,66
MARIA DO CARMO DA SILVA M	LIBERADO	001	3156	199.155	175,30
CLOTILDES MIOTO PEREIRA A	LIBERADO	001	3156	199.850	2.664,26

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

Relação de Pagamento

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**
CNPJ/CEI : **45.708.765/0001-19** CPF: Fone: **(16)3832-1222**

Data : 05/11/2025
Hora : 17:12
Folha: 0002

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: **10/2025** Pagamento: **06/11/2025**

Centro de Custo: **015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.**

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	150	ADRIANA KATALENIC	142.837.488-46	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015029-0	2.807,33
F	268	ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	400.371.468-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106142-9	2.814,06
F	319	ANA REGINA DE OLIVEIRA	103.442.168-96	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014955-1	2.489,74
F	431	AYRA LARISSE LAGE DA SILVA	402.815.868-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000113319-5	1.906,45
F	185	EMILIANNE SILVA VITORIO	346.179.168-73	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017529-3	1.799,56
F	336	FLAVIA ROBERTA GOMES COELHO	281.531.058-92	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014921-7	2.630,00
F	259	FRANCIELLY MARTINS MONTARELE	301.359.508-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106327-8	1.913,35
F	192	GABRIELLY KAREN ZANETI LEONETTI ZAGO	381.645.418-69	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021939-8	3.315,93
F	466	GABRIELY CORDEIRO DOS SANTOS MIRANDA	507.590.238-32	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023265-3	2.610,37
F	356	JAQUELINE APARECIDA PEREIRA DA SILVA PI	223.059.768-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019171-X	2.314,74
F	402	JESSICA CRISTINA ARAUJO SILVA	434.766.728-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019927-3	2.355,44
F	467	JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	539.376.758-76	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023553-9	2.283,45
F	379	JOSIANE SABINO FERREIRA	231.841.028-31	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105565-8	2.305,37
F	[illegible]1	LAIANE DE SOUSA AQUINO	446.826.968-58	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017687-7	1.745,67
F	351	LAIS KARINA VELOZO	335.928.648-07	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105493-7	1.828,83
F	444	LAUANE DE SOUSA REIS	501.756.658-93	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021622-4	2.666,01
F	208	LENI DIAS CAMPOS	125.036.108-70	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016358-9	2.151,11
F	186	LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANIEL	278.465.238-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000077275-5	3.302,13
F	256	LUCELIA FERNANDES ANTONIASSI LEANDRO	172.236.598-66	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016459-3	1.488,87
F	335	MALVINA PEREIRA DOS SANTOS	125.036.128-14	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018440-3	2.705,50
F	42	MARCOS ANTONIO PEREIRA	131.734.688-21	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014964-0	4.726,99
F	470	MARIA EDUARDA DA SILVA VENCESLAU	510.177.628-99	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018936-7	2.721,64
F	436	MARIA EUGENIA SERAFIM TOLEDO	499.420.548-55	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021414-0	2.167,78
F	401	MARIA LAURA DOS REIS MIRA CARDOSO	484.917.028-57	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019556-1	2.657,10
F	213	MARIA ROSA DE CAMARGO	185.446.488-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016370-8	4.210,38
F	437	MARINA MARTINS FIGUEIRA	446.941.898-67	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019165-5	2.814,30
F	473	MONICA BRAS DE ALMEIDA ALVES	432.190.418-84	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000024017-6	2.149,80
F	405	MONIQUE ESTEFANIA BISCASSI BIANCHINI	350.446.018-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000111337-2	1.672,79
F	375	NAIARA CRISTINA DOS SANTOS	388.335.998-09	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019613-4	3.101,31
F	260	NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	103.442.278-20	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017523-4	1.205,11
F	291	OSMAR DOS REIS	090.883.198-63	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017536-6	1.935,40
F	194	PEDRO ADILINO BACELAR	965.427.303-97	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016342-2	2.774,02
F	[illegible]3	RENATA CRISTINA DA CUNHA	467.891.188-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000002305-1	3.835,35
F	292	RITA DE CASSIA MARCOS SILVA	413.349.628-04	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016883-1	4.070,84
F	393	SAMARA PONTES DA SILVA	383.744.958-04	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019555-3	2.266,14
F	61	SANDRA REGINA ROZO	257.298.798-81	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000000043-4	2.518,41
F	443	SILVIA REGINA FRESSATTI LOURENZONI	472.367.168-47	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019158-2	4.083,06
F	369	TAIRA CORDEIRO PEREIRA	489.527.598-18	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000001109-6	2.178,25
F	406	TAUANE LAUDICENA DA SILVA	416.647.628-92	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018983-9	3.048,00
F	340	TEREZINHA GABRIEL SILVA GIANVECHIO	142.836.538-96	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018760-7	1.641,94
F	360	YANA RAYSSA MARIANO	480.443.888-26	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019168-X	2.842,41

Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: **41** Total: **106.054,93**

Relação de Pagamento

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**
CNPJ/CEI : **45.708.765/0001-19** CPF: Fone: **(16)3832-1222**

Data : 11/11/2025
Hora : 14:56
Folha: 0002

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: **10/2025** Pagamento: **06/11/2025**

Centro de Custo: **015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.**

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	150	ADRIANA KATALENIC	142.837.488-46	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015029-0	2.807,33
F	268	ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	400.371.468-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106142-9	2.814,06
F	319	ANA REGINA DE OLIVEIRA	103.442.168-96	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014955-1	2.489,74
F	431	AYRA LARISSE LAGE DA SILVA	402.815.868-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000113319-5	1.906,45
F	185	EMILIANNE SILVA VITORIO	346.179.168-73	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017529-3	1.799,56
F	336	FLAVIA ROBERTA GOMES COELHO	281.531.058-92	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014921-7	2.630,00
F	259	FRANCIELLY MARTINS MONTARELE	301.359.508-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106327-8	1.913,35
F	192	GABRIELLY KAREN ZANETI LEONETTI ZAGO	381.645.418-69	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021939-8	3.315,93
F	466	GABRIELY CORDEIRO DOS SANTOS MIRANDA	507.590.238-32	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023265-3	2.610,37
F	356	JAQUELINE APARECIDA PEREIRA DA SILVA PI	223.059.768-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019171-X	2.314,74
F	402	JESSICA CRISTINA ARAUJO SILVA	434.766.728-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019927-3	2.355,44
F	467	JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	539.376.758-76	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023553-9	2.283,45
F	379	JOSIANE SABINO FERREIRA	231.841.028-31	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105565-8	2.305,37
F	1	LAIANE DE SOUSA AQUINO	446.826.968-58	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017687-7	1.745,67
F	351	LAIS KARINA VELOZO	335.928.648-07	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105493-7	1.828,83
F	444	LAUANE DE SOUSA REIS	501.756.658-93	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021622-4	2.666,01
F	208	LENI DIAS CAMPOS	125.036.108-70	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016358-9	2.151,11
F	186	LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANIEL	278.465.238-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000077275-5	3.302,13
F	256	LUCELIA FERNANDES ANTONIASSI LEANDRO	172.236.598-66	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016459-3	1.488,87
F	335	MALVINA PEREIRA DOS SANTOS	125.036.128-14	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018440-3	2.705,50
F	42	MARCOS ANTONIO PEREIRA	131.734.688-21	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014964-0	4.726,99
F	470	MARIA EDUARDA DA SILVA VENCESLAU	510.177.628-99	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018936-7	2.721,64
F	436	MARIA EUGENIA SERAFIM TOLEDO	499.420.548-55	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021414-0	2.880,55
F	401	MARIA LAURA DOS REIS MIRA CARDOSO	484.917.028-57	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019556-1	2.657,10
F	213	MARIA ROSA DE CAMARGO	185.446.488-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016370-8	4.210,38
F	437	MARINA MARTINS FIGUEIRA	446.941.898-67	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019165-5	2.814,30
F	473	MONICA BRAS DE ALMEIDA ALVES	432.190.418-84	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000024017-6	2.149,80
F	405	MONIQUE ESTEFANIA BISCASSI BIANCHINI	350.446.018-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000111337-2	1.672,79
F	375	NAIARA CRISTINA DOS SANTOS	388.335.998-09	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019613-4	3.101,31
F	260	NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	103.442.278-20	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017523-4	1.205,11
F	291	OSMAR DOS REIS	090.883.198-63	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017536-6	1.935,40
F	194	PEDRO ADILINO BACELAR	965.427.303-97	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016342-2	2.774,02
F	[illegible]3	RENATA CRISTINA DA CUNHA	467.891.188-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000002305-1	3.835,35
F	292	RITA DE CASSIA MARCOS SILVA	413.349.628-04	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016883-1	4.070,84
F	393	SAMARA PONTES DA SILVA	383.744.958-04	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019555-3	2.891,91
F	61	SANDRA REGINA ROZO	257.298.798-81	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000000043-4	2.518,41
F	443	SILVIA REGINA FRESSATTI LOURENZONI	472.367.168-47	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019158-2	4.083,06
F	369	TAIRA CORDEIRO PEREIRA	489.527.598-18	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000001109-6	2.178,25
F	406	TAUANE LAUDICENA DA SILVA	416.647.628-92	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018983-9	3.048,00
F	340	TEREZINHA GABRIEL SILVA GIANVECHIO	142.836.538-96	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018760-7	1.641,94
F	360	YANA RAYSSA MARIANO	480.443.888-26	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019168-X	2.842,41

Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: **41** Total: **107.393,47**

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 05/11/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	102025 CTOCA AB-ESF				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:11	Tamanho	12584 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:10	Fim do envio	16:26:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 ESPA CAPS				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:11	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:10	Fim do envio	16:26:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 ESPA Plantao				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:11	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:10	Fim do envio	16:26:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 Leitos Saude Mental				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:12	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:11	Fim do envio	16:26:11
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 Santa Casa				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:13	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:11	Fim do envio	16:26:11
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 SUS				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:13	Tamanho	18392 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:13	Fim do envio	16:26:13
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 UCP				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:14	Tamanho	20812 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:14	Fim do envio	16:26:14
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:26:14	Fim do envio	16:26:14	Total Enviado	20812 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

G3370516526152071
05/11/2025 17:09:52

Pagamentos a terceiros

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	05/11/2025
Data para pagamento	06/11/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
SANDRA REGINA ROZO	LIBERADO	001	3156	43	2.518,41
TAIRA CORDEIRO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	1.109	2.178,25
RENATA CRISTINA DA CUNHA	LIBERADO	001	3156	2.305	3.835,35
FLAVIA ROBERTA GOMES COEL	LIBERADO	001	3156	14.921	2.630,00
ANA REGINA DE OLIVEIRA	LIBERADO	001	3156	14.955	2.489,74
MARCOS ANTONIO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	14.964	4.726,99
ADRIANA KATALENIC	LIBERADO	001	3156	15.029	2.807,33
PEDRO ADILINO BACELAR	LIBERADO	001	3156	16.342	2.774,02
LENI DIAS CAMPOS	LIBERADO	001	3156	16.358	2.151,11
MARIA ROSA DE CAMARGO	LIBERADO	001	3156	16.370	4.210,38
LUCELIA FERNANDES ANTONIA	LIBERADO	001	3156	16.459	1.488,87
RITA DE CASSIA MARCOS SIL	LIBERADO	001	3156	16.883	4.070,84
NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	LIBERADO	001	3156	17.523	1.205,11
EMILIANNE SILVA VITORIO	LIBERADO	001	3156	17.529	1.799,56
OSMAR DOS REIS	LIBERADO	001	3156	17.536	1.935,40
LAIANE DE SOUSA AQUINO	LIBERADO	001	3156	17.687	1.745,67
MALVINA PEREIRA DOS SANTO	LIBERADO	001	3156	18.440	2.705,50
TEREZINHA GABRIEL SILVA G	LIBERADO	001	3156	18.760	1.641,94
MARIA EDUARDA DA SILVA VE	LIBERADO	001	3156	18.936	2.721,64
TAUANE LAUDICENA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	18.983	3.048,00
SILVIA REGINA FRESSATTI L	LIBERADO	001	3156	19.158	4.083,06
MARINA MARTINS FIGUEIRA	LIBERADO	001	3156	19.165	2.814,30
YANA RAYSSA MARIANO	LIBERADO	001	3156	19.168	2.842,41
JAQUELINE APARECIDA PEREI	LIBERADO	001	3156	19.171	2.314,74
SAMARA PONTES DA SILVA	LIBERADO	001	3156	19.555	2.266,14
MARIA LAURA DOS REIS MIRA	LIBERADO	001	3156	19.556	2.657,10
NAIARA CRISTINA DOS SANTO	LIBERADO	001	3156	19.613	3.101,31
JESSICA CRISTINA ARAUJO S	LIBERADO	001	3156	19.927	2.355,44
MARIA EUGENIA SERAFIM TOL	LIBERADO	001	3156	21.414	2.167,78
LAUANE DE SOUSA REIS	LIBERADO	001	3156	21.622	2.666,01
GABRIELLY KAREN ZANETI LE	LIBERADO	001	3156	21.939	3.315,93
GABRIELY CORDEIRO DOS SAN	LIBERADO	001	3156	23.265	2.610,37
JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	LIBERADO	001	3156	23.553	2.283,45
MONICA BRAS DE ALMEIDA AL	LIBERADO	001	3156	24.017	2.149,80
LEONARDO BARRETO SAAD BAR	LIBERADO	001	3156	77.275	3.302,13
LAIS KARINA VELOZO	LIBERADO	001	3156	105.493	1.828,83
JOSIANE SABINO FERREIRA	LIBERADO	001	3156	105.565	2.305,37
ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	LIBERADO	001	3156	106.142	2.814,06
FRANCIELLY MARTINS MONTAR	LIBERADO	001	3156	106.327	1.913,35
MONIQUE ESTEFANIA BISCASS	LIBERADO	001	3156	111.337	1.672,79
AYRA LARISSE LAGE DA SILV	LIBERADO	001	3156	113.319	1.906,45

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

Relação de Pagamento

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**
CNPJ/CEI : **45.708.765/0001-19** CPF: Fone: **(16)3832-1222**

Data : 05/11/2025
Hora : 17:12
Folha: 0004

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: **10/2025** Pagamento: **06/11/2025**

Centro de Custo: **027 - EXECUCAO DE SERVICOS DE PRONTO ATENDIMENTO**

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	388	CLAUDIANE SIMIAO DOS SANTOS	275.356.358-65	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019724-6	1.906,81
F	210	ELISANGELA PEREIRA DOS SANTOS FRESSATTI	331.439.048-36	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016139-X	2.040,31
F	395	ISAAC BRENO DA SILVA MORAIS	464.957.988-06	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018444-6	5.340,16
F	302	JULIMARA SUELLEM DA SILVA	438.156.398-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022335-2	2.067,14
Legenda: F=Funcionario		/ Trabalhadores: 4				Total:	**11.354,42**

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 05/11/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	102025 CTOCA AB-ESF				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:11	Tamanho	12584 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:10	Fim do envio	16:26:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 ESPA CAPS				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:11	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:10	Fim do envio	16:26:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 ESPA Plantao				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:11	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:10	Fim do envio	16:26:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 Leitos Saude Mental				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:12	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:11	Fim do envio	16:26:11
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 Santa Casa				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:13	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:11	Fim do envio	16:26:11
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 SUS				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:13	Tamanho	18392 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:13	Fim do envio	16:26:13
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 UCP				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:14	Tamanho	20812 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:14	Fim do envio	16:26:14
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:26:14	Fim do envio	16:26:14	Total Enviado	20812 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

G3370516526152071
05/11/2025 17:02:03

Pagamentos a terceiros

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	05/11/2025
Data para pagamento	06/11/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ELISANGELA PEREIRA DOS SA	LIBERADO	001	3156	16.139	2.040,31
ISAAC BRENO DA SILVA MORA	LIBERADO	001	3156	18.444	5.340,16
CLAUDIANE SIMIAO DOS SANT	LIBERADO	001	3156	19.724	1.906,81
JULIMARA SUELLEM DA SILVA	LIBERADO	001	3156	22.335	2.067,14

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

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**
CNPJ/CEI : **45.708.765/0001-19** CPF: Fone: **(16)3832-1222**

Data : 05/11/2025
Hora : 17:12
Folha: 0006

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: **10/2025** Pagamento: **06/11/2025**

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	2.712,07
F	389	KEILA MARIA CONTI BARCELOS	399.152.608-57	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019035-7	3.306,52
F	345	TICIANE DE CASSIA BELINI DE OLIVEIRA	435.016.088-45	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019037-3	1.885,36
Legenda: F=Funcionario			/ Trabalhadores: 3			Total:	**7.903,95**

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 05/11/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	102025 CTOCA AB-ESF				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:11	Tamanho	12584 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:10	Fim do envio	16:26:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 ESPA CAPS				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:11	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:10	Fim do envio	16:26:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 ESPA Plantao				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:11	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:10	Fim do envio	16:26:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 Leitos Saude Mental				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:12	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:11	Fim do envio	16:26:11
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 Santa Casa				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:13	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:11	Fim do envio	16:26:11
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 SUS				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:13	Tamanho	18392 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:13	Fim do envio	16:26:13
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102025 UCP				
Data de modificação	05/11/2025-16:26:14	Tamanho	20812 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:26:14	Fim do envio	16:26:14
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:26:14	Fim do envio	16:26:14	Total Enviado	20812 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

G3370516526152071
05/11/2025 17:04:08

Pagamentos a terceiros

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	05/11/2025
Data para pagamento	06/11/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ALANA MARIA ALVES DA SILV	LIBERADO	001	3156	17.005	2.712,07
KEILA MARIA CONTI BARCELO	LIBERADO	001	3156	19.035	3.306,52
TICIANE DE CASSIA BELINI	LIBERADO	001	3156	19.037	1.885,36

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

Empresa
0002 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN 335 - HOSPITAL - (16)3832-1222
Município
IPUA SP 14.610-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento
MENSAL
CNPJ
45.708.765/0001-19
Página
1/1

Funcionário
0393 - SAMARA PONTES DA SILVA
CBO
3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM
CPF
383.744.958-04
Admissão
02/06/2021
Referência
OUTUBRO/2025

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	2.102,10	
8	DIFERENCAS SALARIAIS		395,38	
9	ADIC.INSALUBRIDADE.		303,60	
47	ABONO CESTA BASICA		115,00	
88	HORA EXTRA 100%	41,550000	828,65	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	72,49	
2083	DESC.EMPRESTIMO ECONSIGNADO			517,55
2009	INSS S/ SALARIO	9,120000		337,67
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		70,09

Total de Proventos	Total de Descontos
3.817,22	925,31

Valor Líquido **2.891,91**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.174,59	3.702,22	3.702,22	296,17	3.095,02	03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 137/2025

Conta: 106.2023

Empresa
0002 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Recibo de Pagamento

Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN 335 - HOSPITAL - (16)3832-1222

Folha de Pagamento
MENSAL

Município
IPUA SP 14.610-000

CNPJ
45.708.765/0001-19

Página
1/1

Funcionário
0393 - SAMARA PONTES DA SILVA

CPF
383.744.958-04

Admissão
02/06/2021

CBO
3222-05

Função
TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência
OUTUBRO/2025

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.719,90	
9	ADIC.INSALUBRIDADE.		303,60	
47	ABONO CESTA BASICA		115,00	
88	HORA EXTRA 100%	41,550000	828,65	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	59,31	
2083	DESC.EMPRESTIMO ECONSIGNADO			517,55
2009	INSS S/ SALARIO	8,340000		242,77

Total de Proventos	Total de Descontos
3.026,46	760,32

Valor Líquido **2.266,14**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.779,21	2.911,46	2.911,46	232,91	2.304,26	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA / /

G335061713628829012
06/11/2025 17:22:56

Entre contas correntes BB

Debitado

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

Creditado

Nome	SAMARA PONTES DA SILVA
Agência	3156-9
Conta corrente	19555-3
Valor	625,77
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

Empresa
0002 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN 335 - HOSPITAL - (16)3832-1222
Município
IPUA SP 14.610-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento
MENSAL
CNPJ
45.708.765/0001-19
Página
1/1

Funcionário
0436 - MARIA EUGENIA SERAFIM TOLEDO
CBO
3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM

CPF
499.420.548-55
Admissão
01/03/2023
Referência
OUTUBRO/2025

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	27,000000	1.957,13	
8	DIFERENCAS SALARIAIS		395,38	
9	ADIC.INSALUBRIDADE.		303,60	
47	ABONO CESTA BASICA		115,00	
87	ADICIONAL NOTURNO 35%	0,060000	0,35	
88	HORA EXTRA 100%	7,280000	147,61	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	3,000000	217,46	
2009	INSS S/ SALARIO	8,470000		255,98

Total de Proventos	Total de Descontos
3.136,53	255,98

Valor Líquido **2.880,55**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.174,59	3.021,53	3.021,53	241,72	2.414,33	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 137/2025

Sorta: 106 · 2023

Empresa

0002 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Endereço

RUA FERDINANDO FRATIN 335 - HOSPITAL - (16)3832-1222

Município

IPUA SP 14.610-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

45.708.765/0001-19

Página

1/1

Funcionário

0436 - MARIA EUGENIA SERAFIM TOLEDO

CPF

499.420.548-55

Admissão

01/03/2023

CBO

3222-05

Função

TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

OUTUBRO/2025

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	27,000000	1.601,29	
9	ADIC.INSALUBRIDADE.		303,60	
47	ABONO CESTA BASICA		115,00	
87	ADICIONAL NOTURNO 35%	0,060000	0,35	
88	HORA EXTRA 100%	7,280000	147,61	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	3,000000	177,92	
2009	INSS S/ SALARIO	7,980000		177,99

Total de Proventos	Total de Descontos
2.345,77	177,99

Valor Líquido **2.167,78**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.779,21	2.230,77	2.230,77	178,46	1.623,57	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

G335061713628829015
06/11/2025 17:23:39

Entre contas correntes BB

Debitado

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

Creditado

Nome	MARIA EUGENIA SERAFIM
Agência	3156-9
Conta corrente	21414-0
Valor	712,77
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
252
Código de Verificação de Autenticidade
ZUTBTA8IF
Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/11/2025 às 18:19:00
Chave de Acesso
83930L5MT5W0HMJHH9HM6A5GDM67BS07

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/11/2025

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
50.105.658/0001-36	**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

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
.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	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**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 Outubro/2025. Termo de Convênio:01/2025	4.000,00	R$ 4.000,00

conta: 106.2023

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Analises clinicas, patologia, eletr.medica,radioterapia,qui-	**2,00%**	**0000040000002**	**8640202**		

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 4.000,00**	**R$ 80,00**	**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$ 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

RECEBI(EMOS) DE **G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **252** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ZUTBTA8IF.**

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

TED

G337061418095383014
06/11/2025 14:25:42

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)	32151560
Conta Pagamento	0000
CNPJ	50.105.658/0001-36
Nome favorecido	G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LT
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	110.601
Valor	4.000,00
Data transferência	06/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	2732C9E1F3A5876E

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 ANGELO FRESSATTI ROCHA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 7866
SÉRIE: 1

J.B SUPERMERCADO
Servimos bem para servir sempre

ANGELO FRESSATTI ROCHA LTDA
AV DONA TEREZA, 1014 CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610000
FONE: 1638322511

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 7866
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35250918421439000153550010000078661000063059

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 BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252885076404 - 30/09/2025 14:50:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
361012819114		18.421.439/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA CASA DE MIS.DE IPUA	45.708.765/0001-19	30/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
R.FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610000	30/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		14:42

FATURA / DUPLICATA

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
923,04	110,76	0,00	0,00	1.403,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	212,52	0,00	0,00	1.191,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
9					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
001069	PEITO DE FRANGO SEM OSSO CONGELADO KG	02071422	020	5929	KG0001	25,594	23,9900	102,38	614,00	511,62	469,00	0,00	56,28	0,00	0,00	12,00	0.0
003422	COXA E SOBRECOXA CONGELADA KG	02071412	020	5929	KG0001	49,580	11,9899	99,16	594,46	495,30	454,04	0,00	54,48	0,00	0,00	12,00	0.0
007801	LARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG0001	4,854	4,9897	7,28	24,22	16,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
[illegible]	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG0001	5,294	6,5943	3,70	34,91	31,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
007822	REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG0001	1,716	2,9895	0,00	5,13	5,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
016433	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG0001	8,108	7,3939	0,00	59,95	59,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
016517	ABOBORA VERDE KG	07099300	040	5929	KG0001	3,936	9,9898	0,00	39,32	39,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
063601	OVOS BRANCOS DIONISIO GRANDE CARTELA C/20UN	04072100	040	5929	UN0001	2	15,9900	0,00	31,98	31,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0

Recebi e conferi os Mater ai
01 / 10 / 25
Ass. Responsável Recebimento

cod. 5157

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.4690 CHAVE ACESSO:35250918421439000153650100000004081010046909 CUPOM NR.4706 CHAVE ACESSO:35250918421439000153650100000004201010047063 CUPOM NR.4715 CHAVE ACESSO: 35250918421439000153650100000004271010047153 CUPOM NR.4548 CHAVE ACESSO:35250918421439000153650100000002831010045485 CUPOM NR. 99401 CHAVE ACESSO:35250918421439000153650070000295981007994010 CUPOM NR.4744 CHAVE ACESSO: 35250918421439000153650100000004451010047445 PAGAMENTO EM CONTA BANCO DO BRADESCO AG: 2082 C-C: 790-0 - IRMANDADE STA CASA DE MIS. DE IPUA. CONVENIO SUS 01-2025. - - REF CUPOM: 4690 - 16-09-2025 - ECF: 10, 4706 - 18-09-2025 - ECF: 10, 4715 - 19-09-2025 - ECF: 10, 4548 - 09-09-2025 - ECF: 10, 99401 - 16-09-2025 - ECF: 7, 4744 - 23-09-2025 - ECF: 10 - TRIBUTOS APROX: 160,25 (11,41%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

J0620 25

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 09 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	J.B supermercado	Sup. Santa Luzia	Mercado Fiorotti	
	TELEFONE: (16) 99167.9469	TELEFONE: (16) 99168.6151	TELEFONE: (16) 9985.3366	TELEFONE:
	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Peito de frango s/ osso cong.	Kg	25.594	23,99 c/desc. 19.98	20.99	22.00	
coxa e sobrecoxa congelada	Kg	49.580	11.98 c/desc. 9.98	10.99	10.95	
laranja pera	Kg	4.854	4.98 c/desc. 3.49	5.45	5.95	
mamão formosa	Kg	5.294	6.59 c/desc. 5.89	11.60	10.95	
repolho verde	Kg	1.716	2.98	3.65	3.95	
banana nanica	Kg	8.108	7.39	7.55	7.95	
ovos brancos cartela c/20 un	un	2	15.99	18.00	17,66	

G338101119799684031
10/11/2025 11:36:56

Entre contas correntes BB

Debitado

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

Creditado

Nome	ANGELO FRESSATTI ROCHA EI
Agência	3156-9
Conta corrente	1111-8
Valor	1.191,45
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

RECEBEMOS DE MARCO AURELIO FRESSATTI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 09/10/2025 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 678,10

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
09/10/25	X Flávia Coelho

NF-e
Nº 000.001.625
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARCO AURELIO FRESSATTI - ME

RUA GENERAL OSORIO, 724 - CENTRO -
CEP:14610-000 - IPUA - SP
TEL: (16)3832-3360

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.001.625 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3525 1008 1965 3900 0170 5500 1000 0016 2510 0009 0005

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135253005086996 09/10/2025 10:24:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
361067330111		08.196.539/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA	45.708.765/0001-19	09/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN,, 335	CENTRO	14610-000	09/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	(16)3832-1222	SP		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
ADOS DA FATURA	1253816	678,10	0,00	678,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	678,10

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	678,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTE PROPRIO	0 - REMETENTE		ENY7641	SP	08.196.539/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GENERAL OSORIO, 724	IPUA	SP	361067330111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		DIVERSAS	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
49218	FOSFORO	36050000	0102	5102	MÇ	3,00	4,45	13,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4426	ERVA DOCE	09096110	0102	5102	PCT	9,00	3,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30804	AGUA DE COCO 1L	20098990	0500	5102	LT	3,00	10,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48993	QUEIJO RALADO	04062000	0102	5102	PCT	22,00	4,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4233	BOLACHA AGUA E SAL	19053100	0500	5102	PCT	32,00	5,75	184,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	FUBA MIMOSO	11022000	0500	5102	PCT	3,00	5,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	SAL REFINADO	25010020	0102	5102	PCT	10,00	2,50	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10038	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE	10063021	0500	5102	UN	10,00	7,25	72,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28631	ADOCANTE 200 ML	21069090	0102	5102	UN	3,00	7,75	23,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4290	BOLACHA MAIZENA 300 G	19053100	0500	5102	PCT	40,00	5,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
09 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS cod- 5266

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PAGAMENTO ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL S/A, AG.Nº 3156-9 CONTA CORRENTE Nº 1803-1. CONVÊNIO SUS 01/2025 VR. APROX. TRIBUTOS : 68,01 FED. 82,01 ESTADUAL 0,00 MUN. FONTE IBPT. J062023	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:	Marcelino Frezatti	Super. Santa Luzia	JB supermercado	
TELEFONE:	(16) 99985.3360	(16) 99968.8151	(16) 99961.9460	TELEFONE:
CONTATO:	Whatsapp	Whatsapp	Whatsapp	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
fósforo	MC	3	4.45	4.99	5.99	
uva doce	PCT	9	3.00	3.79	5.99	
água de coco 1L	LT	3	10.00	11.20	11.99	
queijo ralado	PCT	22	4.00	4.20	5.99	
bolacha água e sal	PCT	32	5.75	6.50	5.79	
fubá	PCT	3	5.00	6.75	6.99	
sal refinado	PCT	10	2.50	2.50	2.99	
Extrato de tomate elefante	un	10	7.25	7.99	8.99	
adocante 200ml	un	3	7.75	8.80	9.99	
bolacha maizena 300 GR	PCT	40	5.00	6.50	5.79	

Entre contas correntes BB

G338101119799684028
10/11/2025 11:36:12

Debitado

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

Creditado

Nome	MARCO AURELIO FRESSATI ME
Agência	3156-9
Conta corrente	1803-1
Valor	678,10
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

SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-037 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

3.210
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 1015 1786 0400 0108 5500 1000 0032 1010 0004 9169

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO	**135252938875059 04/10/2025 14:08:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA			**45.708.765/0001-19**	04/10/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RFERDINANDO FRATINS, 345	CENTRO		14610-000	**04/10/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	SP	(16) 3832-1222		**14:08:36**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	788,53

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**788,53**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
33					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,880	14,30	41,18	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,648	14,30	23,57	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,664	14,30	23,80	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,228	14,30	31,86	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,640	14,30	23,45	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,646	14,30	23,54	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,694	14,30	38,52	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,728	14,30	24,71	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,456	14,30	20,82	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,372	14,30	19,62	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,382	14,30	19,76	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,324	14,30	18,93	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,300	14,30	18,59	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,736	14,30	24,82	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,474	14,30	21,08	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,466	14,30	20,96	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,500	14,30	21,45	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,444	14,30	20,65	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,822	14,30	11,75	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,332	14,30	19,05	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,382	14,30	5,46	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,956	14,30	27,97	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,622	14,30	23,19	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,884	14,30	26,94	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,056	14,30	29,40	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,608	14,30	22,99	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,544	14,30	22,08	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,848	14,30	26,43	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,022	14,30	28,91	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,662	14,30	23,77	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,676	14,30	23,97	0,00	0,00	

Recebi e conferi os Mater ai
04 / 10 / 25
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

cod. 5214

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NCM: I.E. : ISENTO CONVENIO SUS 01/2025 10620 25 I.E. : ISENTO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

Gerado em 04/10/2025 às 14:08:50 pelo UniDANFE 3.9.11 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.210. EMISSÃO: 04/10/2025 VALOR TOTAL: 788,53 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - RFERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 3.210 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-037 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

3.210
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 1015 1786 0400 0108 5500 1000 0032 1010 0004 9169

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		**135252938875059 04/10/2025 14:08:41**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,966	14,30	28,11	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,182	14,30	31,20	0,00	0,00	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 10 / 2025			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Suprm. Santa Luzia	J.B Supermercado	Mercado Ipuã	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 99968.8151	TELEFONE: (16) 99967.9463	TELEFONE: (16) 99771.2038	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
pão francês	Kg	55,14	14.30	15.99	17.50	

Banco do Brasil

G338101119799684022
10/11/2025 11:34:38

Entre contas correntes BB

Debitado

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

Creditado

Nome	SUPERMERCADO SANTA LUZIA
Agência	3156-9
Conta corrente	16420-8
Valor	788,53
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

SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-037 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

3.211
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 1015 1786 0400 0108 5500 1000 0032 1110 0004 9174

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		**135252938902698 04/10/2025 14:12:04**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA			**45.708.765/0001-19**	04/10/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RFERDINANDO FRATINS, 345	CENTRO		14610-000	**04/10/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	SP	(16) 3832-1222		**14:11:59**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.884,33

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.884,33**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
36					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
9	BANANA NANICA	08039000	0102	5102	KG	5,914	7,60	44,95	0,00	0,00	
35	ALHO	07032090	0102	5102	KG	2,042	29,00	59,22	0,00	0,00	
154	MANDIOCA CONGELADA	11062000	0102	5102	KG	8,670	8,45	73,26	0,00	0,00	
7891515901059	MARGARINA CLAYBOM 500G C SAL Cód. Barras: 7891515901059	15171000	0400	5405	UN	14,000	6,40	89,60	0,00	0,00	
7896003537123	OLEO DE SOJA BREJEIRO PET 900 ML Cód. Barras: 7896003537123	15079011	0102	5102	UN	6,000	7,69	46,14	0,00	0,00	
7896005210727	GELATINA SOL 20G MARACUJA Cód. Barras: 7896005210727	21069029	0102	5102	PC	140,000	1,65	231,00	0,00	0,00	
7896009301049	SARDINHA COQUEIRO OLEO 125G Cód. Barras: 7896009301049	16041310	0400	5405	PC	6,000	5,65	33,90	0,00	0,00	
7896057800051	VINAGRE NEVAL ALCOOL 750 ML Cód. Barras: 7896057800051	22090000	0102	5102	UN	5,000	2,49	12,45	0,00	0,00	
7896069511167	FARINHA DE MILHO SIAMAR 500G Cód. Barras: 7896069511167	11081100	0400	5405	UN	6,000	5,59	33,54	0,00	0,00	
7896069531219	SOJA SIAMAR 500G Cód. Barras: 7896069531219	15079011	0400	5405	PC	3,000	7,20	21,60	0,00	0,00	
7896069574674	MARIA MOLE SIAMAR 50G COCO Cód. Barras: 7896069574674	21069029	0102	5102	PC	4,000	2,95	11,80	0,00	0,00	
7896086421913	ACUCAR CRISTAL PATEKO 5 KG Cód. Barras: 7896086421913	17019900	0102	5102	PC	12,000	16,99	203,88	0,00	0,00	
7897517206086	MOLHO DE TOMATE FUGINI SACHE 300G Cód. Barras: 7897517206086	21032010	0400	5405	UN	20,000	1,69	33,80	0,00	0,00	
7897517209544	MILHO SACHE FUGINI 170G Cód. Barras: 7897517209544	20058000	0400	5405	PC	7,000	2,50	17,50	0,00	0,00	
7897517209650	ERVILHA FUGINI SACHE 170G Cód. Barras: 7897517209650	20054000	0400	5405	PC	5,000	2,80	14,00	0,00	0,00	
7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC TP 200 GR Cód. Barras: 7898080640222	04015021	0400	5405	UN	16,000	3,60	57,60	0,00	0,00	
7898234850576	FARINHA NITA 1KG EMB.PLASTICO Cód. Barras: 7898234850576	11010010	0102	5102	PC	12,000	4,80	57,60	0,00	0,00	

Recebi e conferi os Mater ai
05 / 10 / 25
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NCM:
I.E. : ISENTO
CONVENIO SUS 01/2025
I.E. : ISENTO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

Cod. 5216 10062023

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.211. EMISSÃO: 04/10/2025 VALOR TOTAL: 1.884,33 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - RFERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 3.211 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO SANTA LUZIA IPUA LTDA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-037 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

3.211
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 1015 1786 0400 0108 5500 1000 0032 1110 0004 9174

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		**135252938902698 04/10/2025 14:12:04**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898280080149	SAL REFINADO UNIAO OURO 1 KG Cód. Barras: 7898280080149	25010011	0102	5102	PC	10,000	2,50	25,00	0,00	0,00	
7898406780021	SUCO SERIGY 500ML CAJU Cód. Barras: 7898406780021	20093100	0400	5405	UN	17,000	3,10	52,70	0,00	0,00	
7898406780052	SUCO SERIGY 500ML MARACUJA Cód. Barras: 7898406780052	21069010	0102	5102	PC	1,000	7,99	7,99	0,00	0,00	
7898905100023	FOSFORO GUARANI Cód. Barras: 7898905100023	36050000	0102	5102	PC	3,000	4,99	14,97	0,00	0,00	
7898906748019	QUEIJO PARMESAO RALADO PALOMINO 40G Cód. Barras: 7898906748019	04062000	0102	5102	UN	20,000	4,20	84,00	0,00	0,00	
7898406780021	SUCO SERIGY 500ML CAJU Cód. Barras: 7898406780021	20093100	0400	5405	UN	3,000	3,10	9,30	0,00	0,00	
7898406780052	SUCO SERIGY 500ML MARACUJA Cód. Barras: 7898406780052	21069010	0102	5102	PC	9,000	7,99	71,91	0,00	0,00	
147	FILE DE PEITO CONGELADO	02071300	0102	5102	KG	14,210	20,99	298,27	0,00	0,00	
147	FILE DE PEITO CONGELADO	02071300	0102	5102	KG	5,944	20,99	124,76	0,00	0,00	
2	BATATA	20041000	0400	5405	KG	2,046	3,90	7,98	0,00	0,00	
7	REPOLHO VERDE	04011010	0102	5102	KG	1,619	3,65	5,91	0,00	0,00	
9	BANANA NANICA	08039000	0102	5102	KG	2,674	7,00	18,72	0,00	0,00	
12	ABACATE	11081400	0102	5102	KG	1,666	10,15	16,91	0,00	0,00	
42	TOMATE	21032010	0102	5102	KG	2,190	6,80	14,89	0,00	0,00	
47	BATATA DOCE	20041000	0102	5102	KG	5,062	3,70	18,73	0,00	0,00	
48	CHUCHU	12129100	0102	5102	KG	2,182	7,25	15,82	0,00	0,00	
12	ABACATE	11081400	0102	5102	KG	1,812	10,15	18,39	0,00	0,00	
48	CHUCHU	12129100	0102	5102	KG	3,108	7,25	22,53	0,00	0,00	
9	BANANA NANICA	08039000	0102	5102	KG	1,816	7,55	13,71	0,00	0,00	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Superm. Santa Luzia	FONECEDOR: Superm. Frezatti	FONECEDOR: TB supermercado	FONECEDOR: Mercado Ipuã
			TELEFONE: (16) 99168-8151	TELEFONE: (16) 3355.3360	TELEFONE: (16) 99679469	TELEFONE: (16) 99971.2038
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
banana nanica	Kg	5.914	7.60	7.95	7.99	
alho	Kg	2.042	29.00	59.50	34.99	
mandioca congelada	Kg	8.670	8.45	10.00	10.99	
margarina 500G c/sal	un	14	6.40	8.00	7.99	
óleo de soja Pet 900ml	un	6	7.69	7.95	7.99	
gelatina 20G	PC	140	1.65	2.00	1.99	
sardinha óleo 125G	PC	6	5.65	7.50	6.99	
vinagre álcool 750ml	un	5	2.49	2.50	2.99	
farinha de milho 500gr	un	6	5.59	5.95	5.99	
soja 500 G	PC	3	7.20	—	9.99	8.79
maria mole 50G coco	PC	4	2.95	5.00	3.99	
açucar cristal 5Kg	PC	12	16.99	18.00	16.99	
molho de tomate 300gr	un	20	1.69	1.75	1.99	
milho sache	PC	7	2.50	5.50	3.99	
ervilha sache 170G	PC	5	2.80	5.00	2.99	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Supermercado Santa Luzia	FONECEDOR: Supermercado Trevatti	FONECEDOR: JB Supermercado	FONECEDOR: Mercado Ipuã
			TELEFONE: (16) 99768-8151	TELEFONE: 99985 3360	TELEFONE: (16) 99767-9468	TELEFONE: (16) 99771-2038
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
creme de leite 200 GR	un	16	3.60	3.95	3.99	
farinha nita 1Kg	PC	12	4.80	5.50	5.99	
sal refinado 1Kg	PC	10	2.50	2.50	2.99	
suco 500 ml caju	un	17	3.10	5.00	5.99	
suco 500 ml maracujá	PC	10	7.99	—	11.99	12.29
fósforo guarani	PC	3	4.99	—	5.99	5.59
queijo parmesão ralado 40G	un	20	4.20	4.50	5.99	
filé de frango congelado	Kg	20,154	20.99	22.00	23.99	
batata	Kg	2.046	3.90	4.50	4.99	
Repolho verde	Kg	1.619	3.65	4.95	—	
Banana nanica	Kg	2.674	7.00	7.95	7.99	
abacate	Kg	1.666	10.15	11.45	10.99	
Tomate	Kg	2.190	6.80	6.95	6.99	
batata doce	Kg	5.062	3.70	3.95	4.99	
chuchu	Kg	2.182	7.25	9.95	8.99	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 10 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:	Sup. Santa Luzia	Supermercado Frumatte	J.B supermercado
TELEFONE:	(16) 99168-8151	(16) 99985 3360	(16) 99761-9469
CONTATO:	Whatsapp	Whatsapp	Whatsapp

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
abacate	Kg	1.812	10.15	11.45	10.99	
chuchu	Kg	3.108	7.25	9.95	9.99	
banana maçã	Kg	1.816	7.55	7.95	7.99	

Entre contas correntes BB

G338101119799684025
10/11/2025 11:35:26

Debitado

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

Creditado

Nome	SUPERMERCADO SANTA LUZIA
Agência	3156-9
Conta corrente	16420-8
Valor	1.884,33
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-e

Competência **11/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	857	**07/11/2025**

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: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE FRANCA
Natureza Operação: Prestação de Serviços
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 **857**	Valor R$ **8.258,80**	Vencimento **À vista**

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
RUA FERDINANDINHO FRATIN Nº 335 - CENTRO
Ipuã - SP - Brasil - CEP: 14610000
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 Inscrição Estadual/RG: SP Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Valor por extenso OITO MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E OITENTA CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		PRIMEIRA NOTA: REFERENTE A 11DIAS DA ESCALA DE DISPONIBILIDADE DE CLINICA MEDICA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025 Dados bancários para pagamento: Banco do Brasil Agência: 3156-9 Conta corrente: 21394-2 Chave pix: qualityvidaclinicamedica@gmail.com	8.800,00	8.800,00

conta: 106.2023.0

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
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
8.800,00	0,00	132,00	57,20	264,00	88,00	0,00	0,00	8.258,80

Esta é a chave de validação: KZFB-LNKI
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSENotaFiscalBuscarDireto

Entre contas correntes BB

G335101355204682012
10/11/2025 13:58:57

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

Prefeitura Municipal de Franca

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **11/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	858	**07/11/2025**

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: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE FRANCA
Natureza Operação: Prestação de Serviços
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	858	Valor R$	37.821,55	Vencimento	À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
RUA FERDINANDINHO FRATIN Nº 335 - CENTRO
Ipuã - SP - Brasil - CEP: 14610000
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 Inscrição Estadual/RG: SP Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Valor por extenso TRINTA E SETE MIL E OITOCENTOS E VINTE E UM REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE A COBERTURA DE ANESTESIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025 Dados bancários para pagamento: Banco do Brasil Agência: 3156-9 Conta corrente: 21394-2 Chave pix: qualityvidaclinicamedica@gmail.com	40.300,00	40.300,00

conta: 106.2023.0

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços		40.300,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		40.300,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %	806,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
40.300,00	0,00	604,50	261,95	1.209,00	403,00	0,00	0,00	37.821,55

Esta é a chave de validação: CXPU-ZTXK

EM SUBSTITUIÇÃO DA NOTA FISCAL Nº 856

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

G335101355204682015
10/11/2025 13:59:47

Entre contas correntes BB

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	37.821,55
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, 17 de outubro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **TEREZINHA GABRIEL SILVA GIANVECHIO,** portador(a) da CTPS nº **0018474** série **00173,** que serão concedidas Férias de **17/11/2025** a **01/12/2025,** referente ao período aquisitivo de **17/03/2024** a **16/03/2025.**

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **13/11/2025.**

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0340-TEREZINHA GABRIEL SILVA GIANVECHIO** Admissão: 17/03/2020
CTPS/Série: 0018474/00173 CPF: 142.836.538-96 Livro: 463 Folha: 463

Aquisição: 17 de março de 2024 a 16 de março de 2025
Gozo : 17 de novembro de 2025 a 01 de dezembro de 2025
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas : 0 Dias Desconsiderar: 0

Dias Gozo :	15	Salario Base :	1.640,00
Dias Abono :		Medias Eventos :	67,31
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	1.707,31

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	15,000000	853,66	5011	INSS	7,500000	85,36
5002	1/3 FERIAS	1,000000	284,55				

Total Proventos: 1.138,21 | **Total Descontos: 85,36**
Valor Líquido -> 1.052,85

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$ 1.052,85 (Um Mil, Cinquenta e Dois Reais, e Oitenta e Cinco Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 13 de novembro de 2025.

TEREZINHA GABRIEL SILVA GIANVECHIO

ag- 3156-9
conta- 18760-7

10/02/2025

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 10/11/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Terezinha Gabriel Silva Gianvechio				
Data de modificação	10/11/2025-14:31:07	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	14:31:06	Fim do envio	14:31:06
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	14:31:06	Fim do envio	14:31:06	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

G335101355204682039
10/11/2025 14:43:53

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	10/11/2025
Data para pagamento	11/11/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
TEREZINHA GABRIEL SILVA G	LIBERADO	001	3156	18.760	1.052,85

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 **11/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	859	**10/11/2025**

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 **859**	Valor R$ **1.573,82**	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

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Valor por extenso HUM MIL E QUINHENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS AGOSTO.	1.676,95	1.676,95

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

Dados bancários para pagamento:
Banco do Brasil
Agência: 3156-9
Conta corrente: 21394-2
Chave pix: qualityvidaclinicamedica@gmail.com

Conta: 106-2023-0

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços		1.676,95
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		1.676,95
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %	33,54
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
1.676,95	0,00	25,15	10,90	50,31	16,77	0,00	0,00	1.573,82

Esta é a chave de validação: OFOQ-XCJW
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSENotaFiscalBuscarDireto

Entre contas correntes BB

G336121330823034020
12/11/2025 13:47:47

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	1.573,82
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 SAO JOAQUIM DA BARRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
10148
Código de Verificação de Autenticidade
KCDFDOE59
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/11/2025 às 14:07:48
Chave de Acesso
23160292RL4M9NXESHIXQXMJF6TB0VEC

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				10/11/2025

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 IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
3.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : TERMO DE CONVENIO 01/2025 - PERIODO DE 01/10/2025 ATÉ 31/10/2025	28.46	R$ 85,38

conta: 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; análi...	**3,4224%**	**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

Vsl. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE **ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **10148** E CÓDIGO DE

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04052.700426 62311.890008 1 12620000008538**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **11/11/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP						Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 10/11/2025	Núm. do documento		Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 10/11/2025	Nosso Número 157 / 00040527 - 0
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 10148						(-) 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 04052.700426 62311.890008 1 12620000008538**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **11/11/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP						Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 10/11/2025	Núm. do documento		Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 10/11/2025	Nosso Número 157 / 00040527 - 0
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 10148						(-) 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: 306-2023-0

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ - DESCREVER NA NOTA: ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : TERMO DE CONVENIO 01/2025 - PERIODO DE 01/10/2025 ATÉ 31/10/2025

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**

Pagar com código de barras (versão antiga)

G337121427947358023
12/11/2025 14:42:29

12/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:42:29
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070405270042662311890008112620000008538
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	111.201
DATA DE VENCIMENTO	11/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	12/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	85,38
VALOR COBRADO	85,38

==========
NR.AUTENTICACAO 6.86C.6F9.DFC.BD0.831
==========
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
10145
Código de Verificação de Autenticidade
FZEIU87CH
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/11/2025 às 14:04:08
Chave de Acesso
2316021RUFPM99HUSE46KXE1XZIK4X35

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				10/11/2025

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 IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
44.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO 01/2025 - PERIODO DE 01/10/2025 ATÉ 31/10/2025	28.48	R$ 1.252,24

certa: 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...	**3,4224%**	**0000170000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.252,24	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.252,24**	**R$ 42,86**	**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$ 1.252,24

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE **ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **10145** E CÓDIGO DE

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04053.040426 62311.890008 1 12620000125224**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento **11/11/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 10/11/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 10/11/2025	Nosso Número 157 / 00040530 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.252,24**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. nota fiscal 10145					(-) 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 04053.040426 62311.890008 1 12620000125224**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento **11/11/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 10/11/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 10/11/2025	Nosso Número 157 / 00040530 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.252,24**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. nota fiscal 10145					(-) 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: 506.2023-0

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ - DESCREVER NA NOTA:
ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO 01/2025 - PERIODO DE 01/10/2025 ATÉ 31/10/2025

NOME DO COLABORADOR	VALOR POR VIDA:	
ADRIANA KATALENIC	R$	28,46
ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	R$	28,46
ANA REGINA DE OLIVEIRA	R$	28,46
ANDREIA DE ARAUJO PEREIRA	R$	28,46
AYRA LARISSE LAGE DA SILVA	R$	28,46
EMILIANNE SILVA VITORIO	R$	28,46
FLAVIA ROBERTA GOMES COELHO	R$	28,46
FRANCIELLY MARTINS MONTARELE	R$	28,46
GABRIELLY KAREN ZANETI LEONETTI ZAGO	R$	28,46
GABRIELY CORDEIRO DOS SANTOS	R$	28,46
JAQUELINE APARECIDA PEREIRA DA SILVA PIMENTEL	R$	28,46
JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	R$	28,46
JESSICA CRISTINA ARAUJO SILVA	R$	28,46
JOSIANE SABINO FERREIRA	R$	28,46
LAIANE DE SOUSA AQUINO	R$	28,46
LAIS KARINA VELOZO	R$	28,46
LAUANE DE SOUSA REIS	R$	28,46
LEN DIAS CAMPOS	R$	28,46
LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANIEL	R$	28,46
LUCELIA FERNANDES ANTONIASSI LEANDRO	R$	28,46
MALVINA PEREIRA DOS SANTOS	R$	28,46
MARCOS ANTONIO PEREIRA	R$	28,46
MARIA EDUARDA DA SILVA VENCESLAU	R$	28,46
MARIA EUGENIA SERAFIM TOLEDO	R$	28,46
MARIA LAURA DOS REIS MIRA CARDOSO	R$	28,46
MARIA ROSA DE CAMARGO	R$	28,46
MARINA MARTINS FIGUEIRA	R$	28,46
MIRELA CRISTINA MACHADO NOGUEIRA CARTIGI	R$	28,46
MONICA BRAS DE ALMEIDA ALVES	R$	28,46
MONIQUE ESTEFANIA BISCASSI BIANCHINI	R$	28,46
NAIARA CRISTINA DOS SANTOS	R$	28,46
NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	R$	28,46
OSMAR DOS REIS	R$	28,46
PEDRO ADILINO BARCELAR	R$	28,46
RAFAELA OTAVIANO DE SOUZA	R$	28,46
RENATA CRISTINA DA CUNHA	R$	28,46
RITA DE CASSIA MARCOS SILVA	R$	28,46
SAMARA PONTES DA SILVA	R$	28,46
SANDRA REGINA ROZO	R$	28,46
SILVIA REGINA FRESSATTI LOURENZONI	R$	28,46
TAIRA CORDEIRO PEREIRA	R$	28,46
TAUANE LAUDICENA DA SILVA	R$	28,46
TEREZINHA GABRIEL SILVA GIANVECHIO	R$	28,46
YANA RAYSSA MARIANO	R$	28,46
VALOR DA NOTA:	**R$**	**1.252,24**

Quatidade de vidas: **R$** **44,00**

Pagar com código de barras (versão antiga)

G337121427947358024
12/11/2025 14:43:39

12/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:43:39
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070405304042662311890008112620000125224
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 111.202
DATA DE VENCIMENTO 11/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 12/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.252,24
VALOR COBRADO 1.252,24
==========
NR.AUTENTICACAO D.B83.7B0.6DE.D59.9B0
==========
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
10146

Código de Verificação de Autenticidade
89ZHJHBJO

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/11/2025 às 14:04:57

Chave de Acesso
2316023JZUEVNU4YF84LDUSY6867EQH4

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				10/11/2025

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 IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
37.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - PERIODO DE 01/10/2025 ATÉ 31/10/2025	28,48	R$ 1.053,02

conta: 306.2023-0

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; análi...	**3,4224%**	**0000170000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.053,02	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.053,02**	**R$ 36,04**	**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$ 1.053,02

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE **ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **10146** E CÓDIGO DE

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04052.960426 62311.890008 2 12620000105302**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento **11/11/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 10/11/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 10/11/2025	Nosso Número 157 / 00040529 - 6
Uso do Banco	Carteira 157 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.053,02**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. nota fiscal 10146					(-) 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 04052.960426 62311.890008 2 12620000105302**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento **11/11/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 10/11/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 10/11/2025	Nosso Número 157 / 00040529 - 6
Uso do Banco	Carteira 157 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.053,02**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. nota fiscal 10146					(-) 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: 106.2023.0

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ - DESCREVER NA NOTA: ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - PERIODO DE 01/10/2025 ATÉ 31/10/2025

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
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
JACQUELINE CLAUDINO DE OLIVEIRA	R$	28,46
JANAINA ELIAS DE ARAUJO	R$	28,46
JAQUELINE FLAVIA ZANUTTO	R$	28,46
JOSEANA MINERVINO SILVA MARTINS	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
MAIRA LUIZA DE SOUSA CANELLA	R$	28,46
MARCIA CRISTINA FERREIRA BORGES	R$	28,46
MARIA CELIA GRUPO	R$	28,46
MARIA CLARA DA ROCHA	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
RIAN CESAR BARBOSA MELO	R$	28,46
SANDRA MARA DOS SANTOS CESCATE	R$	28,46
STELLA FERRARI DAVANCO	R$	28,46
THAUANE CRISTINA DA SILVA	R$	28,46
THAYS APARECIDA SABINO DE SOUZA	R$	28,46
TUANY MIOTO ROSATI	R$	28,46
VALCIANE DA SILVA FERRO	R$	28,46
VICTOR PROCOPIO DE OLIVEIRA	R$	28,46
VALOR DA NOTA:	**R$**	**1.053,02**

Quatidade de vidas:	**R$**	**37,00**

Pagar com código de barras (versão antiga)

G337121427947358027
12/11/2025 14:46:25

12/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:46:25
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070405296042662311890008212620000105302
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 111.203
DATA DE VENCIMENTO 11/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 12/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.053,02
VALOR COBRADO 1.053,02
==========
NR.AUTENTICACAO A.4E5.82F.AD1.470.24B
==========
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
10149
Código de Verificação de Autenticidade
XVWQ7DGYJ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/11/2025 às 14:08:32
Chave de Acesso
2316031CQDUISYQ5FKLPCWBZ3WLWI2KR

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				10/11/2025

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 IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
4.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - PERIODO DE 01/10/2025 ATÉ 31/10/2025	28.48	R$ 113,84

conta: 506.2023-0

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; análi...	**3,4224%**	**0000170000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 113,84	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 113,84**	**R$ 3,90**	**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$ 113,84

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE **ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **10149** E CÓDIGO DE

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04052.620426 62311.890008 8 12620000011384**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.	Vencimento **11/11/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP	Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
10/11/2025		DV	N	10/11/2025	157 / 00040526 - 2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**113,84**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. nota fiscal 10149	(-) 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 04052.620426 62311.890008 8 12620000011384**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.	Vencimento **11/11/2025**
Beneficiário **ECAMEST E C A E MEDICINA** **CNPJ/CPF:** 01.013.181/0001-53 RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP	Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
10/11/2025		DV	N	10/11/2025	157 / 00040526 - 2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**113,84**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. nota fiscal 10149	(-) 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: 106.2023-0

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ - DESCREVER NA NOTA: ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - PERIODO DE 01/10/2025 ATÉ 31/10/2025

NOME DO COLABORADOR	VALOR POR VIDA:	
CLAUDIANE SIMIAO DOS SANTOS	R$	28,46
ELISANGELA PEREIRA DOS SANTOS FRESSATTI	R$	28,46
ISAAC BRENO DA SILVA MORAIS	R$	28,46
JULIMARA SUELLEM DA SILVA	R$	28,46
VALOR DA NOTA:	**R$**	**113,84**

Quatidade de vidas:	**R$**	**4,00**

Pagar com código de barras (versão antiga)

G337121427947358028
12/11/2025 14:47:21

12/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:21
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070405262042662311890008812620000011384
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 111.204
DATA DE VENCIMENTO 11/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 12/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 113,84
VALOR COBRADO 113,84
==========
NR.AUTENTICACAO D.373.E5C.608.036.F71
==========
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.

G3331710044887771
17/11/2025 10:13:57

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 14/11/2025 Valor R$ 187.045,77 C

Importe referente a Transferência recebida, 14/11 09:50 PREFEITURA MUNICIPAL DE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.135.067, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e oitenta e sete mil e quarenta e cinco reais e setenta e sete 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 SANTOem17/11/202510:13:57

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, 24 de outubro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **ANA REGINA DE OLIVEIRA**, portador(a) da CTPS nº **0090696** série **00610**, que serão concedidas Férias de **24/11/2025** a **08/12/2025**, referente ao período aquisitivo de **01/11/2024** a **31/10/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **19/11/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0319-ANA REGINA DE OLIVEIRA** Admissão: 01/11/2018
CTPS/Série: 0090696/00610 CPF: 103.442.168-96 Livro: 442 Folha: 442

Aquisição: 01 de novembro de 2024 a 31 de outubro de 2025
Gozo : 24 de novembro de 2025 a 08 de dezembro de 2025
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar: 0		
Dias Gozo :	15	Salario Base :	4.224,55
Dias Abono :		Medias Eventos :	0,00
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	4.224,55

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	15,000000	2.112,28	5011	INSS	8,210000	231,36
5002	1/3 FERIAS	1,000000	704,09				
Total Proventos:			**2.816,37**	**Total Descontos:**			**231,36**
				Valor Líquido ->			**2.585,01**

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$ 2.585,01 (Dois Mil, Quinhentos e Oitenta e Cinco Reais, e Um Centavo) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 19 de novembro de 2025.

ANA REGINA DE OLIVEIRA

ag - 3156-9
conta - 14955-1

106.2023-0

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 17/11/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Ana Regina de Oliveira				
Data de modificação	17/11/2025-15:32:41	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:32:41	Fim do envio	15:32:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	15:32:41	Fim do envio	15:32:41	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

G335171543436575026
17/11/2025 15:49:35

Pagamentos a terceiros

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	17/11/2025
Data para pagamento	18/11/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ANA REGINA DE OLIVEIRA	LIBERADO	001	3156	14.955	2.585,01

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, 24 de outubro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANIEL**, portador(a) da CTPS nº **0015198** série **00391**, que serão concedidas Férias de **24/11/2025** a **08/12/2025**, referente ao período aquisitivo de **17/07/2024** a **16/07/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **19/11/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0186-LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANI** Admissão: 17/07/2013
CTPS/Série: 0015198/00391 CPF: 278.465.238-64 Livro: 309 Folha: 309

Aquisição:	17	de	julho	de	2024	a	16	de	julho	de	2025
Gozo :	24	de	novembro	de	2025	a	08	de	dezembro	de	2025
1/3 Abono:											
Lic.Remun:											

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas : 0 Dias Desconsiderar: 0

Dias Gozo :	15	Salario Base :	3.251,58
Dias Abono :		Medias Eventos :	303,60
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	3.555,18

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	15,000000	1.777,59	5011	INSS	8,040000	190,54
5002	1/3 FERIAS	1,000000	592,53				

Total Proventos: 2.370,12 | **Total Descontos: 190,54**

Valor Líquido -> 2.179,58

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$ 2.179,58 (Dois Mil, Cento e Setenta e Nove Reais, e Cinquenta e Oito Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 19 de novembro de 2025.

LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANIEL

ag-3156-9
conta-77275-5

10620 23

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 17/11/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Leonardo Barreto Saad B Daniel				
Data de modificação	17/11/2025-15:33:15	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:33:15	Fim do envio	15:33:15
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	15:33:15	Fim do envio	15:33:15	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

G335171543436575032
17/11/2025 15:50:06

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	17/11/2025
Data para pagamento	18/11/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
LEONARDO BARRETO SAAD BAR	LIBERADO	001	3156	77.275	2.179,58

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Outubro/2025	19/11/2025	07.16.25321.6640400-5	19/11/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000404549050

Valor Total do Documento: **11.051,86**

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:10/2025 Vencimento:19/11/2025	2.695,58			2.695,58
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	5.391,15			5.391,15
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	1.168,08			1.168,08
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	1.797,05			1.797,05
	Totais	**11.051,86**			**11.051,86**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 17/11/2025 16:26:39

85830000110 2 51860385253 4 23071625321 0 66404005637 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000110 2 51860385253 4 23071625321 0 66404005637 0

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.25321.6640400-5
Pagar até:	19/11/2025
Valor:	11.051,86

Pague com o PIX

TRIB.	RELAÇÃO PAGAMENTO DARFs: NOTAS PAGAS OUTUBRO 2025	EMISSÃO	NF °	VR. BRUTO	1708	5960	5979	5987	ISSQN	VR. LIQUIDO	5960/5979/5987 TOTAL
	1062023-0										
LP	CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LT	08/10/2025	858	R$ 6.860,00	R$ 102,90	R$ 205,80	R$ 44,59	R$ 68,60	R$ -	R$ 6.438,11	R$ 318,99
LP	QUALITY VIDA CLINICA MEDICA EIRELI	10/10/2025	849	R$ 39.000,00	R$ 585,00	R$ 1.170,00	R$ 253,50	R$ 390,00	R$ -	R$ 36.601,50	R$ 1.813,50
LP	QUALITY VIDA CLINICA MEDICA EIRELI	10/102025	850	R$ 8.800,00	R$ 132,00	R$ 264,00	R$ 57,20	R$ 88,00	R$ -	R$ 8.258,80	R$ 409,20
LP	CLINICA DE ESPECIALIDADESMEDICAS LUPOLI LTDA	16/10/2025	2142	R$ 8.400,00	R$ 126,00	R$ 252,00	R$ 54,60	R$ 84,00	R$ -	R$ 7.883,40	R$ 390,60
LP	W. CESAR PENA SOARES DA SILVA	16/10/2025	389	R$ 10.000,00	R$ 150,00	R$ 300,00	R$ 65,00	R$ 100,00	R$ -	R$ 9.385,00	R$ 465,00
LP	W. CESAR PENA SOARES DA SILVA	16/10/2025	388	R$ 8.000,00	R$ 120,00	R$ 240,00	R$ 52,00	R$ 80,00	R$ -	R$ 7.508,00	R$ 372,00
LP	ROGERIO HENRIQUE SOARES	17/10/2025	1621	R$ 21.000,00	R$ 315,00	R$ 630,00	R$ 136,50	R$ 210,00	R$ -	R$ 19.708,50	R$ 976,50
LP	MEDICINA SIMÃO EIRELI - ME	20/10/2025	259	R$ 8.400,00	R$ 126,00	R$ 252,00	R$ 54,60	R$ 84,00	R$ -	R$ 7.883,40	R$ 390,60
LP	W. CESAR PENA SOARES DA SILVA	20/10/2025	390	R$ 10.000,00	R$ 150,00	R$ 300,00	R$ 65,00	R$ 100,00	R$ -	R$ 9.385,00	R$ 465,00
LP	CARVALHÃES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	21/10/2025	205	R$ 19.600,00	R$ 294,00	R$ 588,00	R$ 127,40	R$ 196,00	R$ -	R$ 18.394,60	R$ 911,40
LP	CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LT	20/10/2025	860	R$ 4.500,00	R$ 67,50	R$ 135,00	R$ 29,25	R$ 45,00	R$ -	R$ 4.223,25	R$ 209,25
LP	PEDRO FELLIPE DEBORTO RUDINE REMOLLI EVANGELISTA	16/10/2025	125	R$ 2.500,00	R$ 37,50	R$ 75,00	R$ 16,25	R$ 25,00	R$ -	R$ 2.346,25	R$ 116,25
LP	EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA	16/10/2025	909	R$ 5.000,00	R$ 75,00	R$ 150,00	R$ 32,50	R$ 50,00	R$ -	R$ 4.692,50	R$ 232,50
LP	EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA	22/10/2025	919	R$ 4.565,00	R$ 68,48	R$ 136,95	R$ 29,67	R$ 45,65	R$ -	R$ 4.284,25	R$ 212,27
LP	CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LT	22/10/2025	861	R$ 6.780,00	R$ 101,70	R$ 203,40	R$ 44,07	R$ 67,80	R$ -	R$ 6.363,03	R$ 315,27
LP	ZANCANELLA & MENDONÇA CLINICA MEDICA LTDA	24/10/2025	324	R$ 8.400,00	R$ 126,00	R$ 252,00	R$ 54,60	R$ 84,00	R$ -	R$ 7.883,40	R$ 390,60
LP	PEDRO FELLIPE DEBORTO RUDINE REMOLLI EVANGELISTA	31/10/2025	135	R$ 7.900,00	R$ 118,50	R$ 237,00	R$ 51,35	R$ 79,00	R$ -	R$ 7.414,15	R$ 367,35
				R$ 179.705,00	R$ 2.695,58	R$ 5.391,15	R$ 1.168,08	R$ 1.797,05	R$ -	R$ 168.653,14	
					NOTAS DA CONTA 1062023-0 R$ 11.051,86						

Pagar com código de barras (versão antiga)

G331171633594686023
17/11/2025 16:48:21

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2025  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   16.48.21
3156903156

            COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9    CONTA:      1.062.023-0
EFETUADO POR: MIRIAN A G SANTOS
==================================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras   85830000110-2   51860385253-4
                   23071625321-0   66404005637-0
Data do pagamento                     17/11/2025
Numero do Documento        07.16.25321.6640400-5
Valor Total                            11.051,86
--------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.
```

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

PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2150

Código de Verificação de Autenticidade
5Q87FS398

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/11/2025 às 14:29:28

Chave de Acesso
265423196PB3C36XV36492L2KTJOSYQP

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				10/11/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**1 - Sim**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
14.938.015/0001-00		**4382**	**000028958**	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOSE RIBEIRO CALAZANS, 00040	**R. José de Paula Ribeiro, 410**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14580-000	**GUARÁ-SP**	**0038313001**	**rosebellupoli@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRETADOS DRA ROSEBEL DE ALENCAR CUSTODIO REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS AGOSTO. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	195,60	R$ 195,60

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.	**5,00%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 195,60	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 195,60**	**R$ 9,78**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (195,60 x 0,65%)	COFINS (195,60 x 3,00%)	INSS	IRRF (195,60 x 1,50%)	CSLL (195,60 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 1,27	**R$ 5,87**	**R$ 0,00**	**R$ 2,93**	**R$ 1,96**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 183,57

Vel. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$26,31 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$5,26

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS: CLINICA DE ESPECIDALIDADE MEDICAS LUPOLI LTDA
BANCO DO BRASIL
AGENCIA: 2092-3 C/C: 15370-2

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2150** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5Q87FS398**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

G337181015478192033
18/11/2025 10:33:36

Entre contas correntes BB

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	183,57
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
962
Código de Verificação de Autenticidade
QE0BBTVAV
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/11/2025 às 17:40:43
Chave de Acesso
2654483HFAGJFQXBV7SA7X9IAL60DWEU

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				10/11/2025

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
27.360.622/0001-87		**5883**	**000036999**	VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. DR FRANCISCO DE PAULA LEAO, 00299		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14500-000	**GUARÁ-SP**		**victor_guara@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS AGOSTO. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	1.025,07	R$ 1.025,07

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	Construção Civil
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, amb...	**2,00%**	**0000040000003**				

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.025,07	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.025,07**	**R$ 20,50**	**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$ 1.025,07 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 **962** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **QE0BBTVAV.**

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

G336181330927479020
18/11/2025 13:43:23

Entre contas correntes BB

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	1.025,07
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

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

PREFEITURA DE RONDONÓPOLIS

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

394

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	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	17/11/2025 - 10:01:33	86f4 d77e 9d2b 7608 04c1 f46b 793a 5466
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	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua FERDINANDO FRATIN	335		CENTRO

Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
JUSSARA - GO	76270-000		

Serviços prestados

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

Descrição do serviço
REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS AGOSTO.

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0
VALOR BRUTO: R$ 1.406,43

IMPOSTO RENDA: R$ 21,10
PIS: R$ 9,14
CSLL: R$ 14,06
COFINS: R$ 42,19

VALOR LIQUIDO : R$ 1.319,94 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$ 1.406,43	R$ 1.406,43	R$ 0,00	R$ 1.406,43

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)

Retenções de impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras retenções	ISSQN
R$ 9,14	R$ 42,19	R$ 0,00	R$ 21,10	R$ 14,06	R$ 0,00	R$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R$ 1.406,43	R$ 0,00	R$ 86,49	**R$ 1.319,94**	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R$ 1.406,43	5,00	R$ 70,32	0,00	R$ 70,32	Não

Valor base de cálculo CBS e IBS	% alíquota do CBS	Valor do CBS	% alíquota do IBS	Valor do IBS
R$ 1.336,11	0,00	R$ 0,00	0,00	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.

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** **Continuação da nota fiscal de serviço eletrônica – NFS-e**	**Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e** **Número do documento** **394** **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

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível | Data/hora de emissão da NFS-e: 17/11/2025 - 10:01:33

Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

__/__/____ _____

Data Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade: 35f4 d77e 9d2b 7508 04c1 146b 793a 5466

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
394

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

Entre contas correntes BB

G336181330927479017
18/11/2025 13:39:57

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	1.319,94
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ROGERIO HENRIQUE SOARES

CPF/CNPJ
28.902.704/0001-79

Inscrição Municipal
13945

Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
RUA MARIA LIPORACI, 374

Complemento

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CEP
14500-000

DDD/Fone

402500939224

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
11/11/2025 08:58	11/2025	00939224	00001634	1 de 1	8ZPR-7Z4B-5E3C-0B3R-2R4Z

Dados do Tomador

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

CPF/CNPJ
45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal
ISENTA

Inscrição Estadual/RG
ISENTA

E-mail

Endereço
AV.FERDINANDO FRATIM, 335

Complemento
.

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
IPUA / SP

CEP
14610-000

DDD/Fone
0

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

Descrição do Serviço
REFERENTE A SERVICO MEDICO DE AIH SUS AGOSTO.
TERMO DE CONVENIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0

ROGERIO HENRIQUE SOARES

conta: 106.2023-0

Base de Cálculo das Retenções

0,65	% (PIS)	R$	3,96 (-)	0,00	% (INSS)	R$	0,00 (-)	**ISSQN Retido**	**R$**	**0,00**
3,00	% (COFINS)	R$	18,28 (-)	1,50	% (IRRF)	R$	9,14 (-)	Desconto Incondicional	R$	0,00 (-)
1,00	% (CSLL)	R$	6,09 (-)	Total Ret.Federais		R$	37,47	Desconto Condicional	R$	0,00 (-)
								Outros Descontos	R$	0,00 (-)
								Valor Líquido a Pagar	**R$**	**571,93**

Valor do ISSQN	12,19	Valor Total da Nota	**609,40**

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0000	609,40				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00001634

Chave de Segurança
8ZPR-7Z4B-5E3C-0B3R-2R4Z

TED

G337181015478192037
18/11/2025 10:34:49

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	111.801
Valor	571,93
Data transferência	18/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	CA6F28A17C2D26ED

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

928/Nfe

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

DEPARTAMENTO FINANCEIRO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	928 / Nfe	**Emissão**	10/11/2025 15:51:10	**Incidência**	São José do Rio Pardo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	10/11/2025	**Código de verificação**	1LVD.ZDCZ.JTCQ.9TH1	**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 SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS AGOSTO. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	R$ 438,83

Observações

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

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
2,85	0,00	4,39	6,58	13,16

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
438,83	8,78	0,00	438,83	2,00 %
Outras Retenções(R$)				
0,00			**Valor Líquido:**	**R$ 411,85**

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 928, 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

G337181015478192041
18/11/2025 10:36:01

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	111.802
Valor	411,85
Data transferência	18/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	65C37CFA12FDE25D

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
00000222

Data/Hora Emissão
10/11/2025 19:13:58
Competência
11/2025

Código Verificação
UZDI-OFKP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social				
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA				
Email	**CNPJ/CPF**	**Insc. Estadual**	**Insc. Municipal**	**Nº Licença**
santacasaipua@com4.com.br	45.708.765/0001-19			
Endereço	**Bairro**	**CEP**		
R... FERDINANDO FRATIN, 335,	CENTRO	14.610-000		
Municipio	**UF / País**	**Fone**		
IPUA	SP / BRASIL			

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Alíq.(%)	Base Cálculo (R$)	Iss Ret. (%)	Iss Ret. (R$)
04.03	HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTO-SOCORRO, AMBULATÓRIOS E CONG	2.5601	1.085,15	0,00	

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Base de Cálculo (R$)	Valor do ISS (R$)	Total da Nota (R$)	Líquido (R$)
1.085,15	27,78	1.085,15	1.085,15

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS AGOSTO. 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 Municipio : 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: IPUÃ
- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de IPUA
- Local da prestação IPUÃ

Identificação do Tomador fora do País:

conta: 106.2023-0

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:

TED

G336181330927479013
18/11/2025 13:39:15

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	111.803
Valor	1.085,15
Data transferência	18/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	5DD0FE4FEF952904

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
125

Código de Verificação de Autenticidade
L0EWC13WS

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/11/2025 às 10:47:47

Chave de Acesso
84181VS8W6IOG8TTLRIR8YTV06AGB3JC

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/11/2025

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
50.165.640/0001-20	**361.026.759.110**	**1.116.4176**	**000017239**	MC DERMATOLOGIA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. CARLOS FERNANDES, 1130	**CLINICA**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUÃ-SP**		**MCDERMATOLOGIAIPUA@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS AGOSTO. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER MC DERMATOLOGIA LTDA CNPJ: 50.165.640/0001-20 AGÊNCIA: 0182 CONTA CORRENTE: 13004566-8	2.749,19	R$ 2.749,19

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
Hospitais,clinicas,laboratorios,sanatorios,manicomios, casas	**2,01%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.749,19	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.749,19**	**R$ 55,26**	**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$ 2.749,19

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Documento emitido por ME ou EPP, empresa optante do Simples Nacional.

RECEBI(EMOS) DE **MC DERMATOLOGIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **125** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **L0EWC13WS**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

TED

G336181330927479023
18/11/2025 13:44:34

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)	130045668
Conta Pagamento	0000
CNPJ	50.165.640/0001-20
Nome favorecido	MC DERMATOLOGIA LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	111.804
Valor	2.749,19
Data transferência	18/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	F85938C45C14322E

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
65
Código de Verificação de Autenticidade
LO2ZYNZCA
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/11/2025 às 09:08:06
Chave de Acesso
231998636W6327YJLSDYDLB9B7S09V97

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**IPUA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/11/2025

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
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**		

TOMADOR 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/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS AGOSTO. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	125,10	R$ 125,10

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03 Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**3,22%**	**0000040000003**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 125,10	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 125,10**	**R$ 4,03**	**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$ 125,10

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$16,83 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$3,37

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 **65** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LO2ZYNZCA**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

TED

G336181330927479027
18/11/2025 13:46:13

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	111.805
Valor	125,10
Data transferência	18/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	D45569B39A3192DB

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
19

Código de Verificação de Autenticidade
C9OUWGL31

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/11/2025 às 16:01:17

Chave de Acesso
2324936FSAFSW47CSGPV4SE141R8PWMZ

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/11/2025

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
61.431.209/0001-02		**17933**	**072167**	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

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/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 07 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R$ 1.400,00 NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	9.800,00	R$ 9.800,00

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, clinicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8630599**		

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.800,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 9.800,00**	**R$ 196,00**	**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$ 9.800,00

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 **19** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **C9OUWGL31.**

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

G333191439303271064
19/11/2025 15:05:14

Entre contas correntes BB

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	9.800,00
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

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: 147

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: **19/11/2025 08:23:23**
Data de Competência: **19/11/2025**
Cód. de Autenticidade: **4DD2C3101**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Ipuã - São Paulo	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
Endereço : Rua Ferdinando Fratin **Número :** 335
Complemento : **Bairro :** Centro
CEP : 14610-029 **Cidade/UF :** Ipuã/ SP
Telefone : **E-mail :** santacasaipua@com4.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE A SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO 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	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	2,00	401		8630503

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.500,00	R$ 50,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 16,25	R$ 75,00	R$ 0,00	R$ 37,50	R$ 25,00	R$ 0,00	R$ 0,00	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

G333191439303271057
19/11/2025 15:03:07

Entre contas correntes BB

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
2155

Código de Verificação de Autenticidade
UTGGYY6GE

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/11/2025 às 13:37:43

Chave de Acesso
2659795AUPDMZVDP1UPV9ZZSEGK5XQTN

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/11/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**1 - Sim**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
14.938.015/0001-00		**4382**	**000028958**	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOSE RIBEIRO CALAZANS, 00040	**R. José de Paula Ribeiro, 410**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14580-000	**GUARÁ-SP**	**0038313001**	**rosebellupoli@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DRA. ROSEBEL DE ALENCAR CUSTODIO REFERENTE A COBERTURA DE PEDIATRIA NO MÊS DE OUTUBRO 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**		

Construção Civil

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 BANCÁRIOS: CLINICA DE ESPECIDALIDADE MEDICAS LUPOLI LTDA
BANCO DO BRASIL
AGENCIA: 2092-3 C/C: 15370-2

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2155** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UTGGYY6GE.**

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

PEDIATRIA

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

Outubro

3 - Ana diurno, Gabi noturno

7 - Gabi diurno, Rosebel noturno

21 - Gabi diurno, Rosebel noturno 23/09 19H ÀS 07H ROSEBEL

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

G333191439303271036
19/11/2025 14:54:47

Entre contas correntes BB

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

PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
966

Código de Verificação de Autenticidade
8MY30VIH3

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/11/2025 às 14:23:25

Chave de Acesso
266001A5YETCMP9VL15KLBBP9K86ZJ7S

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/11/2025

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
27.360.622/0001-87		**5883**	**000036999**	VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. DR FRANCISCO DE PAULA LEAO, 00299		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14500-000	**GUARÁ-SP**		**victor_guara@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A COBERTURA DE G.O NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025	33.480,00	R$ 33.480,00

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, pronto-socorros, amb...	**2,00%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 33.480,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 33.480,00**	**R$ 669,60**	**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$ 33.480,00

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 **966** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8MY30VIH3**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

G.O.

OUTUBRO 2025						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
			01 VICTOR	02 VICTOR	03 VICTOR	04 VICTOR
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	31 VICTOR	

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

G333191439303271050
19/11/2025 15:00:11

Entre contas correntes BB

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	33.480,00
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

RONDONÓPOLIS

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

396

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	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	18/11/2025 - 08:34:32	3ca6 a5df 81c1 8c63 2a73 1474 0a36 5682
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	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua FERDINANDO FRATIN	335		CENTRO

Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
JUSSARA - GO	76270-000		

Serviços prestados

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

Descrição do serviço
REFERENTE A 10 DIAS DE COBERTURA DA CLINICA MEDICA NO MÊS DE OUTUBRO 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

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)

Retenções de impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras retenções	ISSQN
R$ 52,00	R$ 240,00	R$ 0,00	R$ 120,00	R$ 80,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R$ 8.000,00	R$ 0,00	R$ 492,00	**R$ 7.508,00**	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R$ 8.000,00	5,00	R$ 400,00	0,00	R$ 400,00	Não

Valor base de cálculo CBS e IBS	% alíquota do CBS	Valor do CBS	% alíquota do IBS	Valor do IBS
R$ 7.600,00	0,00	R$ 0,00	0,00	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.

	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** **Continuação da nota fiscal de serviço eletrônica – NFS-e**	**Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e** **Número do documento** **396** **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	

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 18/11/2025 - 08:34:32

Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

__/__/____ _____

Data Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade: 3ca6 a5df 81c1 8c63 2a73 1474 0a36 6682

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
396

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

01

CLÍNICA MÉDICA

OUTUBRO 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 WILLIAM	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 T. D. Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM-SP: 187 259

G333191439303271043
19/11/2025 14:57:50

Entre contas correntes BB

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

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

397

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

Exigibilidade do ISSQN	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	18/11/2025 - 08:40:26	64b1 5634 dbb4 f940 62ec a36a 1c02 d2f9
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

CPF/CNPJ	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua FERDINANDO FRATIN	335		CENTRO

Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
JUSSARA - GO	76270-000		

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

Descrição do serviço
REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NA UCP, REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO 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	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	86.30-5-02	1,00000	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 0,00	R$ 10.000,00

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)

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

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R$ 10.000,00	R$ 0,00	R$ 615,00	**R$ 9.385,00**	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R$ 10.000,00	5,00	R$ 500,00	0,00	R$ 500,00	Não

Valor base de cálculo CBS e IBS	% alíquota do CBS	Valor do CBS	% alíquota do IBS	Valor do IBS
R$ 9.500,00	0,00	R$ 0,00	0,00	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.

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

397

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônica – NFS-e

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

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 18/11/2025 - 08:40:26

Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

__/__/____ _____
Data Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade: 64b1 9634 dbb4 f940 82ec a36e 1c02 d2f9

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
397

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

G333191439303271047
19/11/2025 14:59:05

Entre contas correntes BB

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

Prefeitura Municipal de Franca

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **11/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	865	**19/11/2025**

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	865	Valor R$	5.631,00	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: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Valor por extenso CINCO MIL E SEISCENTOS E TRINTA E UM REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Convenio 1 Referente a atendimentos eletivos no mês Outubro	6.000,00	6.000,00

Dados bancários para pagamento:
Banco do Brasil
Agência: 3156-9
Conta corrente: 21394-2
Chave pix: qualityvidaclinicamedica@gmail.com

Conta: 106.2023 0

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços		6.000,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		6.000,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %	120,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
6.000,00	0,00	90,00	39,00	180,00	60,00	0,00	0,00	5.631,00

Esta é a chave de validação: USIG-DGEL
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSENotaFiscalBuscarDireto

G334191730884358013
19/11/2025 17:36:18

Entre contas correntes BB

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	5.631,00
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

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.708.765	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	19/11/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125111202744260-6	UNIDADE CUIDADOS PROLONGADOS - U.	14.660,36

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2025	41	10.063,90	0,00	0,00	0,00	10.063,90
Total FGTS:		**10.063,90**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**10.063,90**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
10/2025	4.596,46	4.596,46
Total Consignado:	**4.596,46**	**4.596,46**

Total da Guia: **14.660,36**

Observações

Data de geração da Guia: 12/11/2025 às 11:56:38 - Página 1/1

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

FGTS FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/8b922181db854cd1bedbdf627994500c5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304D82C

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/8b922181db854cd1bedbdf627994500c

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.		
RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335 - CENTRO - IPUÃ-SP.		
CNPJ. 45.708.765/0001-19.		
FGTS - OUTUBRO 2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.500,75
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	10.063,90
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R$	9.221,23
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R$	1.028,48
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	723,75
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.818,63
TOTAL.....	**R$**	**26.705,52**

Consultas - Extrato de conta corrente

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 12.00.21
3156903156                                  0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA:     1.062.023-0
==============================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
----------------------------------------------
ID:             E00000000202511191312370B2357733
CNPJ DO PAGADOR:              45.708.765/0001-19
VALOR:                                R$14.660,36
TARIFA:                                    R$0,00
DATA:                        19/11/2025 - 10:12:48
COD PRODUTO: 0afd7a6a6b674d329e761f85db21f249
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: 19/11/2025 - 10:12:49
==============================================
DOCUMENTO: 111901
AUTENTICACAO SISBB:        F.A25.405.5A7.F7B.FC6
==============================================
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.
```

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.708.765	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	19/11/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125111202743226-0	SISTEMA UNICO DE SAUDE - S.U.S.	12.908,75

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2025	37	9.221,23	0,00	0,00	0,00	9.221,23
Total FGTS:		**9.221,23**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.221,23**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
10/2025	3.687,52	3.687,52
Total Consignado:	**3.687,52**	**3.687,52**

Total da Guia: **12.908,75**

Observações

Data de geração da Guia: 12/11/2025 às 11:54:19 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/7a81051fd52d452a87489b00aef9a48c52040000530398658025BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304287F

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/7a81051fd52d452a87489b00aef9a48c

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.		
RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335 - CENTRO - IPUÃ-SP.		
CNPJ. 45.708.765/0001-19.		
FGTS - OUTUBRO 2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.500,75
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	10.063,90
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R$	9.221,23
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R$	1.028,48
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	723,75
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.818,63
TOTAL.....	**R$**	**26.705,52**

Consultas - Extrato de conta corrente

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 12.00.42
3156903156                                  0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA:     1.062.023-0
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:             E00000000202511191313189816613 24
CNPJ DO PAGADOR:              45.708.765/0001-19
VALOR:                                R$12.908,75
TARIFA:                                    R$0,00
DATA:                       19/11/2025 - 10:13:31
COD PRODUTO: 0a4aca3d4f254cf882e942899b072649
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: 19/11/2025 - 10:13:32
================================================
DOCUMENTO: 111902
AUTENTICACAO SISBB:        B.B32.649.560.3CF.7D0
================================================
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.
```

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.708.765	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	19/11/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125111202728605-1	E.S.P.A. - PLANTAO	1.028,48

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2025	4	1.028,48	0,00	0,00	0,00	1.028,48
Total FGTS:		**1.028,48**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.028,48**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **1.028,48**

Observações

Data de geração da Guia: 12/11/2025 às 11:24:10 - Página 1/1

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

FGTS FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/78386b54beb74f118f0fc09ebeb6a0505204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63043779

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/78386b54beb74f118f0fc09ebeb6a050

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.		
RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335 - CENTRO - IPUÃ-SP.		
CNPJ. 45.708.765/0001-19.		
FGTS - OUTUBRO 2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.500,75
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	10.063,90
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R$	9.221,23
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R$	1.028,48
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	723,75
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.818,63
TOTAL.....	**R$**	**26.705,52**

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.01.54
3156903156 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.062.023-0
==========
PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202511191313571665861 36
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$1.028,48
TARIFA: R$0,00
DATA: 19/11/2025 - 10:14:04
COD PRODUTO: 0ab5ac71063c41f096ffe92f73a7660d
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: 19/11/2025 - 10:14:05
==========
DOCUMENTO: 111903
AUTENTICACAO SISBB: A.25A.83D.607.F7B.35F
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.708.765	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	19/11/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125111202731227-3	LEITOS SAUDE MENTAL - L.S.M.	1.392,92

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2025	3	723,75	0,00	0,00	0,00	723,75
Total FGTS:		**723,75**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**723,75**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
10/2025	669,17	669,17
Total Consignado:	**669,17**	**669,17**

Total da Guia: **1.392,92**

Observações

Data de geração da Guia: 12/11/2025 às 11:29:16 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/54cc241e700946adbcaa3a2733532a46520400005303986580 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304278B

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/54cc241e700946adbcaa3a2733532a46

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.		
RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335 - CENTRO - IPUÃ-SP.		
CNPJ. 45.708.765/0001-19.		
FGTS - OUTUBRO 2025.		
000 - SANTA CASA - 202501-9	R$	1.500,75
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 202501-9	R$	10.063,90
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 22365-4	R$	9.221,23
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-202501-9	R$	1.028,48
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 202501-9	R$	723,75
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.818,63
TOTAL.....	**R$**	**26.705,52**

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.02.38
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202511191314530318764 84
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$1.392,92
TARIFA: R$0,00
DATA: 19/11/2025 - 10:14:58
COD PRODUTO: 996c0e4a2b90405fa5865262afc58e98
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: 19/11/2025 - 10:14:59

==========

DOCUMENTO: 111904
AUTENTICACAO SISBB: 2.98C.E0C.729.944.CEC

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Periodo de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Outubro/2025	19/11/2025	07.16.25321.4990739-8

Pagar este documento até: **19/11/2025**

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000404549050

Valor Total do Documento: **12.753,92**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	9.259,11			9.259,11
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	2.216,83			2.216,83
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:10/2025 Vencimento:25/11/2025	1.277,98			1.277,98
	Totais	**12.753,92**			**12.753,92**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 17/11/2025 09:57:27

85810000127 3 53920385253 0 23071625321 0 49907398448 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000127 3 53920385253 0 23071625321 0 49907398448 0

CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.25321.4990739-8
Pagar até: 19/11/2025
Valor: 12.753,92

Pague com o PIX

OUTUBRO/2025.		
Conferir com as guias emitidas.		
INSS		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	1.686,70
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	9.259,11
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R$	10.166,91
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO -	R$	1.233,40
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	770,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	3.766,66
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	**R$**	**27.302,74**
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR.	R$	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$**	**1.911,48**
TOTAL.....	**R$**	**29.214,22**

DARF – PIS - FOLHA 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X.	R$	187,59
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	1.277,98
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. .	R$	1.152,68
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R$	128,55
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	43,59
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	90,47
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	477,38
TOTAL.....	**R$**	**3.358,24**

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 09/2025 - PAGO EM 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	359,73
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	2.216,83
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R$	2.470,83
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R$	728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	168,38
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	31,16
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	-
SUB TOTAL.....	**R$**	**5.975,46**
DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 09/2025 - PAGO EM 10/2025.		
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	-
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS.	R$	-
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R$	1.147,31
SUB TOTAL.....	**R$**	**1.147,31**
TOTAL.....	**R$**	**7.122,77**

FGTS - 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	1.500,75
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	10.063,90
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - .	R$	9.221,23
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO.	R$	1.028,48
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	723,75
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.818,63
TOTAL.....	**R$**	**26.705,52**

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.03.26
3156903156 0001
Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202511191318327998062 71
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$12.753,92
TARIFA: R$0,00
DATA: 19/11/2025 - 10:18:38
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162532149907398047478815
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: 19/11/2025 - 10:18:38

==========

DOCUMENTO: 111905
AUTENTICACAO SISBB: 8.A39.4B3.E00.E88.85B

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Outubro/2025	19/11/2025	07.16.25321.5003543-9	19/11/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000404549050

Valor Total do Documento: **13.790,42**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	10.166,91			10.166,91
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	2.470,83			2.470,83
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:10/2025 Vencimento:25/11/2025	1.152,68			1.152,68
	Totais	**13.790,42**			**13.790,42**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 17/11/2025 09:59:40

85810000137 0 90420385253 2 23071625321 0 50035439876 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000137 0 | 90420385253 2 | 23071625321 0 | 50035439876 0

CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.25321.5003543-9
Pagar até: 19/11/2025
Valor: 13.790,42

Pague com o PIX

OUTUBRO/2025.		
Conferir com as guias emitidas.		
INSS		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	1.686,70
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	9.259,11
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R$	10.166,91
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO -	R$	1.233,40
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	770,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	3.766,66
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	**R$**	**27.302,74**
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR.	R$	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$**	**1.911,48**
TOTAL.....	**R$**	**29.214,22**

DARF – PIS - FOLHA 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X.	R$	187,59
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	1.277,98
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. .	R$	1.152,68
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R$	128,55
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	43,59
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	90,47
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	477,38
TOTAL.....	**R$**	**3.358,24**

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 09/2025 - PAGO EM 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	359,73
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	2.216,83
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R$	2.470,83
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R$	728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	168,38
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	31,16
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	-
SUB TOTAL.....	**R$**	**5.975,46**
DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 09/2025 - PAGO EM 10/2025.		
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	-
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS.	R$	-
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R$	1.147,31
SUB TOTAL.....	**R$**	**1.147,31**
TOTAL.....	**R$**	**7.122,77**

FGTS - 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	1.500,75
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	10.063,90
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - .	R$	9.221,23
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO.	R$	1.028,48
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	723,75
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.818,63
TOTAL.....	**R$**	**26.705,52**

Consultas - Extrato de conta corrente

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 12.03.43
3156903156                                  0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA:     1.062.023-0
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:             E00000000202511191318581066796 11
CNPJ DO PAGADOR:              45.708.765/0001-19
VALOR:                                R$13.790,42
TARIFA:                                    R$0,00
DATA:                       19/11/2025 - 10:19:04
COD PRODUTO: 07162532150035439047482972
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR:              45.***.***/****-19
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Receita Federal
CNPJ:    394.460/0058-87
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 19/11/2025 - 10:19:05
================================================
DOCUMENTO: 111906
AUTENTICACAO SISBB:        A.50B.A84.69E.E77.EDE
================================================
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	Razão Social
45.708.765/0001-19	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Periodo de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Outubro/2025	19/11/2025	07.16.25321.5098790-1

Pagar este documento até: **19/11/2025**

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000404549050

Valor Total do Documento: **2.090,48**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	1.233,40			1.233,40
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	728,53			728,53
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:10/2025 Vencimento:25/11/2025	128,55			128,55
	Totais	**2.090,48**			**2.090,48**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 17/11/2025 10:16:19

85880000020 2 90480385253 3 23071625321 0 50987901832 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000020 2 | 90480385253 3 | 23071625321 0 | 50987901832 7

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.25321.5098790-1
Pagar até:	19/11/2025
Valor:	2.090,48

Pague com o PIX

OUTUBRO/2025.		
Conferir com as guias emitidas.		
INSS		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	1.686,70
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	9.259,11
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R$	10.166,91
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO -	R$	1.233,40
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	770,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	3.766,66
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	**R$**	**27.302,74**
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR.	R$	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$**	**1.911,48**
TOTAL.....	**R$**	**29.214,22**

DARF – PIS - FOLHA 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X.	R$	187,59
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	1.277,98
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. .	R$	1.152,68
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R$	128,55
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	43,59
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	90,47
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	477,38
TOTAL.....	**R$**	**3.358,24**

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 09/2025 - PAGO EM 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	359,73
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	2.216,83
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R$	2.470,83
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R$	728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	168,38
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	31,16
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	-
SUB TOTAL.....	**R$**	**5.975,46**
DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 09/2025 - PAGO EM 10/2025.		
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	-
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS.	R$	-
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R$	1.147,31
SUB TOTAL.....	**R$**	**1.147,31**
TOTAL.....	**R$**	**7.122,77**

FGTS - 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	1.500,75
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	10.063,90
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - .	R$	9.221,23
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO.	R$	1.028,48
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	723,75
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.818,63
TOTAL.....	**R$**	**26.705,52**

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.05.03
3156903156 0001
Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202511191319319326719775 19
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R$2.090,48
TARIFA: R$0,00
DATA: 19/11/2025 - 10:19:41
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162532150987901047514017
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: 19/11/2025 - 10:19:41

==========

DOCUMENTO: 111907
AUTENTICACAO SISBB: F.599.8C5.38D.5AF.067

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Outubro/2025	19/11/2025	07.16.25321.5124930-0	19/11/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000404549050

Valor Total do Documento
891,63

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	770,00			770,00
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	31,16			31,16
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:10/2025 Vencimento:25/11/2025	90,47			90,47
	Totais	**891,63**			**891,63**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 17/11/2025 10:21:14

85890000008 5 91630385253 8 23071625321 0 51249300308 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000008 5 91630385253 8 23071625321 0 51249300308 3

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.25321.5124930-0
Pagar até:	19/11/2025
Valor:	891,63

Pague com o PIX

OUTUBRO/2025.		
Conferir com as guias emitidas.		
INSS		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	1.686,70
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	9.259,11
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R$	10.166,91
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO -	R$	1.233,40
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	770,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	3.766,66
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	**R$**	**27.302,74**
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR.	R$	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$**	**1.911,48**
TOTAL.....	**R$**	**29.214,22**

DARF – PIS - FOLHA 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X.	R$	187,59
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	1.277,98
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. .	R$	1.152,68
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R$	128,55
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	43,59
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	90,47
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	477,38
TOTAL.....	**R$**	**3.358,24**

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 09/2025 - PAGO EM 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	359,73
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	2.216,83
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R$	2.470,83
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R$	728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	168,38
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	31,16
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	-
SUB TOTAL.....	**R$**	**5.975,46**
DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 09/2025 - PAGO EM 10/2025.		
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	-
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS.	R$	-
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R$	1.147,31
SUB TOTAL.....	**R$**	**1.147,31**
TOTAL.....	**R$**	**7.122,77**

FGTS - 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	1.500,75
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	10.063,90
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - .	R$	9.221,23
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO.	R$	1.028,48
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	723,75
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.818,63
TOTAL.....	**R$**	**26.705,52**

Consultas - Extrato de conta corrente

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 12.05.24
3156903156                                  0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA:     1.062.023-0
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:             E00000000202511191342347493204 51
CNPJ DO PAGADOR:              45.708.765/0001-19
VALOR:                                  R$891,63
TARIFA:                                   R$0,00
DATA:                       19/11/2025 - 10:42:40
COD PRODUTO: 07162532151249300045827868
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR:              45.***.***/****-19
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Receita Federal
CNPJ:    394.460/0058-87
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 19/11/2025 - 10:42:41
================================================
DOCUMENTO: 111908
AUTENTICACAO SISBB:        A.D58.BC4.D98.6FD.514
================================================
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	Razão Social
45.708.765/0001-19	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Periodo de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Outubro/2025	19/11/2025	07.16.25321.5165801-4	19/11/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000404549050

Valor Total do Documento: **759,00**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	759,00			759,00
	Totais	**759,00**			**759,00**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 17/11/2025 10:28:42

85880000007 5 59000385253 6 23071625321 0 51658014507 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000007 5 59000385253 6 23071625321 0 51658014507 5

CNPJ:	45.708.765/0001-19
Número:	07.16.25321.5165801-4
Pagar até:	19/11/2025
Valor:	759,00

Pague com o PIX

OUTUBRO/2025.		
Conferir com as guias emitidas.		
INSS		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	1.686,70
015- UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	9.259,11
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R$	10.166,91
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO -	R$	1.233,40
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	419,96
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	770,00
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	3.766,66
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	**R$**	**27.302,74**
AUTÔNOMOS–CONTADOR-P.O. ATENÇÃO HOSPITALAR.	R$	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$**	**1.911,48**
TOTAL.....	**R$**	**29.214,22**

DARF – PIS - FOLHA 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X.	R$	187,59
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	1.277,98
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. .	R$	1.152,68
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R$	128,55
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	43,59
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	90,47
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	477,38
TOTAL.....	**R$**	**3.358,24**

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 09/2025 - PAGO EM 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	359,73
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	2.216,83
026 -SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.	R$	2.470,83
027 - EXEC.SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO.	R$	728,53
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	168,38
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	31,16
030 -COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.–E.S.F. - 1012026-2	R$	-
SUB TOTAL.....	**R$**	**5.975,46**
DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 09/2025 - PAGO EM 10/2025.		
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	-
000 - SANTA CASA - AUTÔNOMOS.	R$	-
000 - SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R$	1.147,31
SUB TOTAL.....	**R$**	**1.147,31**
TOTAL.....	**R$**	**7.122,77**

FGTS - 10/2025.		
000 - SANTA CASA - 3200-X	R$	1.500,75
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.	R$	10.063,90
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - .	R$	9.221,23
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO.	R$	1.028,48
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1022025-9	R$	348,78
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M.	R$	723,75
030 - COOP.TÉC.OP.COMPL. A.B.S.–E.S.F. e A.E.-S.M.S - 1012026-2	R$	3.818,63
TOTAL.....	**R$**	**26.705,52**

Consultas - Extrato de conta corrente

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 12.06.43
3156903156                                  0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 062023
AGENCIA: 3156-9 CONTA:     1.062.023-0
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:             E00000000202511191342543708634 81
CNPJ DO PAGADOR:              45.708.765/0001-19
VALOR:                                  R$759,00
TARIFA:                                   R$0,00
DATA:                       19/11/2025 - 10:42:59
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162532151658014047535755
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: 19/11/2025 - 10:42:59
================================================
DOCUMENTO: 111909
AUTENTICACAO SISBB:        E.57E.105.1D8.E12.EDE
================================================
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 Franca

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **11/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	864	**18/11/2025**

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 **864**	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 OUTUBRO DE 2025.	4.500,00	4.500,00

TERMO DE 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		4.500,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		4.500,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %	90,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
4.500,00	0,00	67,50	29,25	135,00	45,00	0,00	0,00	4.223,25

Esta é a chave de validação: TGVX-UPQX

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

TED

G333191439303271018
19/11/2025 14:47:10

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	111.910
Valor	4.223,25
Data transferência	19/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	84DAB9F47FEBF907

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
39

Código de Verificação de Autenticidade
LTMMSII90

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/11/2025 às 09:58:08

Chave de Acesso
84356Q6BF4WOM4NKONXI4HDC62JROYNV

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				19/11/2025

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
50.753.249/0001-46	**38.679.733-X**	**1.121.4155**	**000017011**	ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOAO TAVARES DIAS, 119	**CASA**	**DISTR.CAPELINHA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUÃ-SP**		**ANACAROL.FONO@OUTLOOK.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE SERVICOS PRESTADOS COMO FONOAUDIOLOGA MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 VALOR BRUTO: R$ 2.500,00 VALOR LIQUIDO: R$ 2.500,00	2.500,00	R$ 2.500,00

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.08 **Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.**	**2,01%**	**0000040000008**	**8650006**		

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.500,00**	**R$ 50,25**	**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$ 2.500,00

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 **39** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LTMMSII90**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

TED

G333191439303271022
19/11/2025 14:49:03

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	111.911
Valor	2.500,00
Data transferência	19/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	20BACD8B8F2E45AF

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
40

Código de Verificação de Autenticidade
Z906CL4R3

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/11/2025 às 10:02:41

Chave de Acesso
84358335TF7ETTFMI4QXNGNLAACE10CZ

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				19/11/2025

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
50.753.249/0001-46	**38.679.733-X**	**1.121.4155**	**000017011**	ANA CAROLINE PROCOPIO MEIRA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOAO TAVARES DIAS, 119	**CASA**	**DISTR.CAPELINHA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUÃ-SP**		**ANACAROL.FONO@OUTLOOK.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A ATENDIMENTOS DE FONOAUDIOLOGIA REALIZADO NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 VALOR BRUTO: R$ 125,00 VALOR LIQUIDO: R$ 125,00	125,00	R$ 125,00

conta: 106-2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.08				**Construção Civil**	
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	Desconto Condicionado
R$ 125,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 125,00**	**R$ 2,51**	**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$ 125,00

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 **40** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Z906CL4R3**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

TED

G333191439303271025
19/11/2025 14:50:19

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	111.912
Valor	125,00
Data transferência	19/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	66BD1A8493CB2D49

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
54

Código de Verificação de Autenticidade
5S1JPXTZZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/11/2025 às 09:41:55

Chave de Acesso
84355GK9YUQJ2QRT6LYTD1EVCOM4M3E

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				19/11/2025

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
14610-000	**IPUÃ-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE SERVICOS PRESTADOS COMO PSICOLOGA NOS LEITO DE SAUDE MENTAL MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 VALOR BRUTO: R$ 2.250,00 VALOR LIQUIDO: R$ 2.250,00	2.250,00	R$ 2.250,00

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **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	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$ 2.250,00

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 **54** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5S1JPXTZZ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

TED

G333191439303271028
19/11/2025 14:51:23

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)	902393636
Conta Pagamento	0000
CNPJ	52.580.457/0001-16
Nome favorecido	EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	111.913
Valor	2.250,00
Data transferência	19/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	39E02D96156BEA8D

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
53

Código de Verificação de Autenticidade
6OS4K1P4F

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/11/2025 às 09:40:42

Chave de Acesso
84354USLRN4TW8FMV7DYV2N7WT1EJ3UY

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				19/11/2025

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
14610-000	**IPUÃ-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE SERVICOS PRESTADOS COMO PSICOLOGA MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 VALOR BRUTO: R$ 2.250,00 VALOR LIQUIDO: R$ 2.250,00	2.250,00	R$ 2.250,00

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **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**

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$ 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 **53** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6OS4K1P4F**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

TED

G333191439303271032
19/11/2025 14:53:04

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	111.914
Valor	2.250,00
Data transferência	19/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	BD1E5AEE6C1CD525

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
00000225

Data/Hora Emissão
18/11/2025 13:26:33
Competência
11/2025

Código Verificação
TYJM-IZML

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Email	CNPJ/CPF	Insc. Estadual	Insc. Municipal	Nº Licença
santacasaipua@com4.com.br	45.708.765/0001-19			
Endereço	**Bairro**	**CEP**		
RUA FERDINANDO FRATIN, 335,	CENTRO	14.610-000		
Município	**UF / País**	**Fone**		
IPUA	SP / BRASIL			

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Aliq. (%)	Base Cálculo (R$)	Iss Ret. (%)	Iss Ret. (R$)
04.03	HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTO-SOCORRO, AMBULATÓRIOS E CONG	2.5601	8.000,00	0,00	

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

Base de Cálculo (R$)	Valor do ISS (R$)	Total da Nota (R$)	Líquido (R$)
8.000,00	204,80	8.000,00	8.000,00

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA
REFERENTE A 10 DIAS DE COBERTURA DA CLINICA MEDICA NO MÊS DE OUTUBRO 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 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: IPUÃ
- Tomador do Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de IPUA
- Local da prestação IPUÃ

Identificação do Tomador fora do País:

conta: 106.2023-0

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:

01

CLÍNICA MÉDICA

OUTUBRO 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 WILLIAM	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 P. Lucas
Ginecologista e Obstetra
CRM-SP 187.259

TED

G333191439303271040
19/11/2025 14:56:05

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	111.915
Valor	8.000,00
Data transferência	19/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	6B33D568AD2A9C59

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
134

Código de Verificação de Autenticidade
TD7HXRLXB

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/11/2025 às 11:45:02

Chave de Acesso
84324ONH4V48HGA516H4GM2PUM0RUUG

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/11/2025

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
51.977.656/0001-08	**41964057**	**1.116.4187**	**000017338**	G R VAZ LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. JOAQUIM NABUCO, 536	**CONSULTÓRIO**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUÃ-SP**		**gabrielavaz_2009@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.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 OUTUBRO 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 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

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.	**2,4991%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.850,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.850,00**	**R$ 96,22**	**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$ 3.850,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **G R VAZ LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **134** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TD7HXRLXB**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____	_____	_____

PEDIATRIA

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

Outubro

3 - Ana diurno, Gabi noturno

7 - Gabi diurno, Rosebel noturno

21 - Gabi diurno, Rosebelnoturno 23/09 19H ÀS 07H ROSEBEL

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

TED

G333191439303271053
19/11/2025 15:01:36

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	111.916
Valor	3.850,00
Data transferência	19/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	E127BEFF724C0B45

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

937/Nfe

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

DEPARTAMENTO FINANCEIRO

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	937 / Nfe	**Emissão**	18/11/2025 14:44:39	**Incidência**	São José do Rio Pardo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	18/11/2025	**Código de verificação**	1IPF.K6M4.CCSF.USRN	**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 OUTUBRO 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 937, 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

G333191439303271061
19/11/2025 15:04:17

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	111.917
Valor	4.692,50
Data transferência	19/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	0093F31A2265446C

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

CPF/CNPJ
28.902.704/0001-79

Inscrição Municipal
13945

Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
RUA MARIA LIPORACI, 374

Complemento

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CEP
14500-000

DDD/Fone

402500940863

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
18/11/2025 09:12	11/2025	00940863	00001642	1 de 1	8ZPR-7Z4B-5E3C-0B4R-8B3E

Dados do Tomador

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

CPF/CNPJ
45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal
ISENTA

Inscrição Estadual/RG
ISENTA

E-mail

Endereço
AV.FERDINANDO FRATIM, 335

Complemento

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
IPUA / SP

CEP
14610-000

DDD/Fone
0

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

Descrição do Serviço
REFERENTE A COBERTURA DE CIRURGIAO GERAL PRESTADOS NO MES DE OUTUBRO DE 2025.
TERMO DE CONVENIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0
ROGERIO HENRIQUE SOARES

conta: 106.2023.0

Base de Cálculo das Retenções

0,65	% (PIS)	R$	141,05	(-)	0,00	% (INSS)	R$	0,00	(-)	**ISSQN Retido**	**R$**	**0,00**
3,00	% (COFINS)	R$	651,00	(-)	1,50	% (IRRF)	R$	325,50	(-)	Desconto Incondicional	R$	0,00 (-)
1,00	% (CSLL)	R$	217,00	(-)	Total Ret.Federais		R$	1.334,55		Desconto Condicional	R$	0,00 (-)
										Outros Descontos	R$	0,00 (-)
										Valor Líquido a Pagar	**R$**	**20.365,45**

Valor do ISSQN	434,00	Valor Total da Nota	**21.700,00**

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0000	21.700,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00001642

Chave de Segurança
8ZPR-7Z4B-5E3C-0B4R-8B3E

TED

G331191519453210053
19/11/2025 15:58:09

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	111.918
Valor	20.365,45
Data transferência	19/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	A607231C896E57F9

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
256

Código de Verificação de Autenticidade
1CKZUGPA5

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/11/2025 às 15:41:09

Chave de Acesso
84302CJVA9KUVMPSW2UZMC37LUQS4IN2

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/11/2025

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
50.105.658/0001-36	**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

F/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.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 Outubro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025	4.300,95	R$ 4.300,95

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Analises clinicas, 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	Desconto Condicionado
R$ 4.300,95	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 4.300,95**	**R$ 86,02**	**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$ 4.300,95

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (5,00%) R$215,05

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 **256** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1CKZUGPA5.**

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

106 20 25

2025		OUTUBRO
Referente a exames realizados para o Pronto Atendimento no mês de Outubro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	NOTA FISCAL Nº 256	R$ 4.300,95

TED

G334241352027679031
24/11/2025 14:21:46

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)	9270010626
Conta Pagamento	0000
CNPJ	50.105.658/0001-36
Nome favorecido	G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LT
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	112.401
Valor	4.300,95
Data transferência	24/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	05C39FEBC48B077E

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
255

Código de Verificação de Autenticidade
ECFRNYDYR

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/11/2025 às 15:40:00

Chave de Acesso
84300YJEH81QQZPF6UVAAZFA3Y30CD8N

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/11/2025

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
50.105.658/0001-36	**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

F/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a exames realizados para Convenio SUS no mês Outubro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	3.500,73	R$ 3.500,73

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Analises clinicas, 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	Desconto Condicionado
R$ 3.500,73	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.500,73**	**R$ 70,01**	**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$ 3.500,73

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (5,00%) R$175,04

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 **255** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ECFRNYDYR.**

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____	_____	_____

J06 2025

2025		OUTUBRO
SUS INTERNADOS		R$ 3.017,59
SUS UCP		R$ 483,14
CREDENCIAMENTO		R$ -
Referente a exames realizados para Convenio SUS no mês Outubro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	NOTA FISCAL Nº 255	R$ 3.500,73

TED

G334241352027679034
24/11/2025 14:24:09

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	112.402
Valor	3.500,73
Data transferência	24/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	2681BF2D2F19CC79

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
257

Código de Verificação de Autenticidade
0JD22BRGF

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/11/2025 às 15:42:00

Chave de Acesso
84303JJZEPHGIOSU6WSJFRF757INNXO6

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/11/2025

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
50.105.658/0001-36	**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

F/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**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 Outubro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	1.264,18	R$ 1.264,18

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Analises clinicas, 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	Desconto Condicionado
R$ 1.264,18	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.264,18**	**R$ 25,28**	**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$ 1.264,18

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (5,00%) R$63,21

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 **257** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0JD22BRGF.**

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

106 2023

TED

G334241352027679038
24/11/2025 14:29:20

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	112.403
Valor	1.264,18
Data transferência	24/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	B6734D749FB0995E

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

G3362507550766741
25/11/2025 08:12:23

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 25/11/2025 Valor R$ 187.045,77 C

Importe referente a Transferência recebida, 25/11 07:52 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.

(Cento e oitenta e sete mil e quarenta e cinco reais e setenta e sete 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 SANTOem25/11/202508:12:23

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

G332260901250E
26/11/2025 09:0

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 25/11/2025 Valor R$ 21.000,00 C

Importe referente a TED Devolvida, AG OU CNT DEST DO CRED INVAL, documento 500.001, lote 14175, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Vinte e um 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 26/11/2025 09:07:55

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 41 Série E, emitido em 18/11/2025

20251125u54379325000156

Número da Nota	**00000044**
Data e Hora de Emissão	**18/11/2025 16:48:43**
Código de Verificação	**J8JK-KUZQ**

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@santacasaipua.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

REFERENTE A 15 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITARIO DE R$ 1.400,00 NO MÊS DE OUTUBRO 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

conta: 106.2023-0

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 21.700,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)	IPI (R$)
-	-	-	-	-	-

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 de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	**R$ 436,17 (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 41 Série E, emitido em 18/11/2025;

G338251556374507047
25/11/2025 16:28:41

Entre contas correntes BB

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	21.700,00
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
217

Código de Verificação de Autenticidade
EEYAQWQ99

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/11/2025 às 13:32:48

Chave de Acesso
843685BWTABPW6A9GG6R7WLSJIZXR07T

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				19/11/2025

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
31.984.557/0001-38	**562400904**	**1.116.3680**	**000011864**	CLINICA MEDICA SANTOS FILHO LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
CARLOS FERNANDES, 893		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14610-015	**IPUÃ-SP**	**0091870800**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.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 OUTUBRO 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

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais,clinicas,laboratorios,sanatorios,manicomios, casas	**3,35%**	**0000040000003**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.600,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.600,00**	**R$ 187,60**	**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$ 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 **217** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EEYAQWQ99**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

Entre contas correntes BB

G338251556374507024
25/11/2025 16:18:37

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 IPUÃ - SP

PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
218

Código de Verificação de Autenticidade
5MMXEVYON

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/11/2025 às 13:35:11

Chave de Acesso
84369H4DASTOZPU0Q7KSDCD5FB1BT5W7

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				19/11/2025

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
31.984.557/0001-38	**562400904**	**1.116.3680**	**000011864**	CLINICA MEDICA SANTOS FILHO LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
CARLOS FERNANDES, 893		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14610-015	**IPUÃ-SP**	**0091870800**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 07 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R$ 1.400,00 NO MÊS DE OUTUBRO 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	9.800,00	R$ 9.800,00

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,clinicas,laboratorios,sanatorios,manicomios, casas	**3,35%**	**0000040000003**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.800,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 9.800,00**	**R$ 328,30**	**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$ 9.800,00

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 **218** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5MMXEVYON.**

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____	_____	_____

G338251556374507028
25/11/2025 16:19:53

Entre contas correntes BB

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	9.800,00
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

398

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	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	18/11/2025 - 14:50:23	71a1 081a 85d5 3ad8 5dfd c628 113c ec7f
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	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua FERDINANDO FRATIN	335		CENTRO

Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
JUSSARA - GO	76270-000		

Serviços prestados

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

Descrição do serviço
REFERENTE A COORDENAÇÃO MÉDICA DO PRONTO SOCORRO, REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO 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	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	86.30-5-02	1,00000	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 0,00	R$ 10.000,00

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)

Retenções de impostos

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

Resumo geral

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R$ 10.000,00	R$ 0,00	R$ 615,00	**R$ 9.385,00**	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R$ 10.000,00	5,00	R$ 500,00	0,00	R$ 500,00	Não

Valor base de cálculo CBS e IBS	% alíquota do CBS	Valor do CBS	% alíquota do IBS	Valor do IBS
R$ 9.500,00	0,00	R$ 0,00	0,00	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.

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

398

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônica – NFS-e

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

Exigibilidade do ISSQN: Exigível | Data/hora de emissão da NFS-e: 18/11/2025 - 14:50:23

Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

__/__/____
Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade: 71a1 081a 85d5 3ad8 5dfd c628 113c ec7f

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

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
398

G338251556374507077
25/11/2025 16:43:10

Entre contas correntes BB

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

Prefeitura Municipal de Franca

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **11/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	33	**24/11/2025**

R.S COELHO SERVICOS MEDICOS LTDA

14403-152 - RUA RUA DOS ARVOREDOS, 870 AP.11 - RESIDENCIAL PARAISO
FRANCA - SP - CEP: 14403-152
CNPJ/CPF:58.251.879/0001-24 Inscr. Estadual/RG:
Email: legalizacao@francontec.com.br
Telefone: 1637210964 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 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:

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 OUTUBRO 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

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
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00

Esta é a chave de validação: VWPD-DPJI
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSENotaFiscalBuscarDireto

G338251556374507061
25/11/2025 16:35:36

Entre contas correntes BB

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

Relação de Pagamento

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**
CNPJ/CEI : **45.708.765/0001-19** CPF: Fone: **(16)3832-1222**

Data : 25/11/2025
Hora : 18:05
Folha: 0002

13° SALARIO - 1ª PARCELA

Referência: **11/2025** Pagamento: **29/11/2025**

Centro de Custo: **015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P.**

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	150	ADRIANA KATALENIC	142.837.488-46	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015029-0	1.387,17
F	268	ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	400.371.468-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106142-9	1.526,80
F	319	ANA REGINA DE OLIVEIRA	103.442.168-96	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014955-1	2.112,28
F	357	ANDREIA DE ARAUJO PEREIRA	275.277.988-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019332-1	927,23
F	431	AYRA LARISSE LAGE DA SILVA	402.815.868-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000113319-5	972,30
F	185	EMILIANNE SILVA VITORIO	346.179.168-73	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017529-3	1.778,56
F	336	FLAVIA ROBERTA GOMES COELHO	281.531.058-92	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014921-7	1.374,69
F	259	FRANCIELLY MARTINS MONTARELE	301.359.508-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106327-8	1.079,99
F	192	GABRIELLY KAREN ZANETI LEONETTI ZAGO	381.645.418-69	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021939-8	1.777,59
F	466	GABRIELY CORDEIRO DOS SANTOS MIRANDA	507.590.238-32	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023265-3	1.363,21
F	356	JAQUELINE APARECIDA PEREIRA DA SILVA PI	223.059.768-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019171-X	848,42
F	402	JESSICA CRISTINA ARAUJO SILVA	434.766.728-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019927-3	1.382,57
F	467	JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	539.376.758-76	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023553-9	862,42
F	[illegible]9	JOSIANE SABINO FERREIRA	231.841.028-31	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105565-8	1.337,38
F	311	LAIANE DE SOUSA AQUINO	446.826.968-58	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017687-7	1.544,17
F	351	LAIS KARINA VELOZO	335.928.648-07	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105493-7	694,27
F	444	LAUANE DE SOUSA REIS	501.756.658-93	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021622-4	1.265,37
F	208	LENI DIAS CAMPOS	125.036.108-70	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016358-9	1.035,29
F	186	LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANIEL	278.465.238-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000077275-5	1.780,12
F	256	LUCELIA FERNANDES ANTONIASSI LEANDRO	172.236.598-66	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016459-3	1.028,58
F	335	MALVINA PEREIRA DOS SANTOS	125.036.128-14	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018440-3	1.462,72
F	42	MARCOS ANTONIO PEREIRA	131.734.688-21	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014964-0	2.563,25
F	470	MARIA EDUARDA DA SILVA VENCESLAU	510.177.628-99	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018936-7	856,15
F	436	MARIA EUGENIA SERAFIM TOLEDO	499.420.548-55	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021414-0	1.325,39
F	401	MARIA LAURA DOS REIS MIRA CARDOSO	484.917.028-57	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019556-1	1.474,59
F	213	MARIA ROSA DE CAMARGO	185.446.488-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016370-8	2.292,99
F	437	MARINA MARTINS FIGUEIRA	446.941.898-67	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019165-5	2.150,16
F	473	MONICA BRAS DE ALMEIDA ALVES	432.190.418-84	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000024017-6	240,69
F	405	MONIQUE ESTEFANIA BISCASSI BIANCHINI	350.446.018-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000111337-2	1.255,20
F	375	NAIARA CRISTINA DOS SANTOS	388.335.998-09	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019613-4	1.618,17
F	260	NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	103.442.278-20	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017523-4	1.006,82
F	291	OSMAR DOS REIS	090.883.198-63	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017536-6	986,84
F	[illegible]4	PEDRO ADILINO BACELAR	965.427.303-97	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016342-2	1.292,48
F	[illegible]13	RENATA CRISTINA DA CUNHA	467.891.188-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000002305-1	2.136,95
F	292	RITA DE CASSIA MARCOS SILVA	413.349.628-04	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016883-1	1.766,90
F	393	SAMARA PONTES DA SILVA	383.744.958-04	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019555-3	1.378,64
F	61	SANDRA REGINA ROZO	257.298.798-81	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000000043-4	1.611,34
F	443	SILVIA REGINA FRESSATTI LOURENZONI	472.367.168-47	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019158-2	2.335,06
F	369	TAIRA CORDEIRO PEREIRA	489.527.598-18	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000001109-6	1.057,39
F	406	TAUANE LAUDICENA DA SILVA	416.647.628-92	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018983-9	1.498,43
F	340	TEREZINHA GABRIEL SILVA GIANVECHIO	142.836.538-96	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018760-7	844,35
F	360	YANA RAYSSA MARIANO	480.443.888-26	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019168-X	1.428,21

Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: **42** Total: **58.661,13**

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 25/11/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	132025 1Âª Parcela AB-ESF				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:42	Tamanho	13068 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:42	Fim do envio	17:18:42
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	132025 1Âª Parcela LSM				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:43	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:41	Fim do envio	17:18:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	132025 1Âª Parcela CAPS				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:43	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:42	Fim do envio	17:18:42
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	132025 1Âª Parcela ESPA Plantao				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:44	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:44	Fim do envio	17:18:44
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	132025 1Âª Parcela SUS				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:45	Tamanho	19360 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:44	Fim do envio	17:18:44
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	132025 1Âª Parcela UCP				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:46	Tamanho	21296 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:44	Fim do envio	17:18:46
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	132025 1Âª Parcela Santa Casa				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:47	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:47	Fim do envio	17:18:47
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:18:47	Fim do envio	17:18:47	Total Enviado	3872 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3372517316221351
25/11/2025 17:41:38

Pagamentos a terceiros

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	25/11/2025
Data para pagamento	26/11/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
SANDRA REGINA ROZO	LIBERADO	001	3156	43	1.611,34
TAIRA CORDEIRO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	1.109	1.057,39
RENATA CRISTINA DA CUNHA	LIBERADO	001	3156	2.305	2.136,95
FLAVIA ROBERTA GOMES COEL	LIBERADO	001	3156	14.921	1.374,69
ANA REGINA DE OLIVEIRA	LIBERADO	001	3156	14.955	2.112,28
MARCOS ANTONIO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	14.964	2.563,25
ADRIANA KATALENIC	LIBERADO	001	3156	15.029	1.387,17
PEDRO ADILINO BACELAR	LIBERADO	001	3156	16.342	1.292,48
LENI DIAS CAMPOS	LIBERADO	001	3156	16.358	1.035,29
MARIA ROSA DE CAMARGO	LIBERADO	001	3156	16.370	2.292,99
LUCELIA FERNANDES ANTONIA	LIBERADO	001	3156	16.459	1.028,58
RITA DE CASSIA MARCOS SIL	LIBERADO	001	3156	16.883	1.766,90
NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	LIBERADO	001	3156	17.523	1.006,82
EMILIANNE SILVA VITORIO	LIBERADO	001	3156	17.529	1.778,56
OSMAR DOS REIS	LIBERADO	001	3156	17.536	986,84
LAIANE DE SOUSA AQUINO	LIBERADO	001	3156	17.687	1.544,17
MALVINA PEREIRA DOS SANTO	LIBERADO	001	3156	18.440	1.462,72
TEREZINHA GABRIEL SILVA G	LIBERADO	001	3156	18.760	844,35
MARIA EDUARDA DA SILVA VE	LIBERADO	001	3156	18.936	856,15
TAUANE LAUDICENA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	18.983	1.498,43
SILVIA REGINA FRESSATTI L	LIBERADO	001	3156	19.158	2.335,06
MARINA MARTINS FIGUEIRA	LIBERADO	001	3156	19.165	2.150,16
YANA RAYSSA MARIANO	LIBERADO	001	3156	19.168	1.428,21
JAQUELINE APARECIDA PEREI	LIBERADO	001	3156	19.171	848,42
ANDREIA DE ARAUJO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	19.332	927,23
SAMARA PONTES DA SILVA	LIBERADO	001	3156	19.555	1.378,64
MARIA LAURA DOS REIS MIRA	LIBERADO	001	3156	19.556	1.474,59
NAIARA CRISTINA DOS SANTO	LIBERADO	001	3156	19.613	1.618,17
JESSICA CRISTINA ARAUJO S	LIBERADO	001	3156	19.927	1.382,57
MARIA EUGENIA SERAFIM TOL	LIBERADO	001	3156	21.414	1.325,39
LAUANE DE SOUSA REIS	LIBERADO	001	3156	21.622	1.265,37
GABRIELLY KAREN ZANETI LE	LIBERADO	001	3156	21.939	1.777,59
GABRIELY CORDEIRO DOS SAN	LIBERADO	001	3156	23.265	1.363,21
JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	LIBERADO	001	3156	23.553	862,42
MONICA BRAS DE ALMEIDA AL	LIBERADO	001	3156	24.017	240,69
LEONARDO BARRETO SAAD BAR	LIBERADO	001	3156	77.275	1.780,12
LAIS KARINA VELOZO	LIBERADO	001	3156	105.493	694,27
JOSIANE SABINO FERREIRA	LIBERADO	001	3156	105.565	1.337,38
ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	LIBERADO	001	3156	106.142	1.526,80
FRANCIELLY MARTINS MONTAR	LIBERADO	001	3156	106.327	1.079,99
MONIQUE ESTEFANIA BISCASS	LIBERADO	001	3156	111.337	1.255,20
AYRA LARISSE LAGE DA SILV	LIBERADO	001	3156	113.319	972,30

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

Relação de Pagamento

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**
CNPJ/CEI : **45.708.765/0001-19** CPF: Fone: **(16)3832-1222**

Data : 25/11/2025
Hora : 18:05
Folha: 0006

13° SALARIO - 1ª PARCELA

Referência: **11/2025** Pagamento: **29/11/2025**

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	1.368,55
F	389	KEILA MARIA CONTI BARCELOS	399.152.608-57	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019035-7	1.627,78
F	345	TICIANE DE CASSIA BELINI DE OLIVEIRA	435.016.088-45	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019037-3	1.477,99
Legenda: F=Funcionario			/ Trabalhadores: 3			Total:	**4.474,32**

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 25/11/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	132025 1Âª Parcela AB-ESF				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:42	Tamanho	13068 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:42	Fim do envio	17:18:42
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	132025 1Âª Parcela LSM				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:43	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:41	Fim do envio	17:18:41
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	132025 1Âª Parcela CAPS				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:43	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:42	Fim do envio	17:18:42
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	132025 1Âª Parcela ESPA Plantao				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:44	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:44	Fim do envio	17:18:44
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	132025 1Âª Parcela SUS				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:45	Tamanho	19360 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:44	Fim do envio	17:18:44
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	132025 1Âª Parcela UCP				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:46	Tamanho	21296 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:44	Fim do envio	17:18:46
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	132025 1Âª Parcela Santa Casa				
Data de modificação	25/11/2025-17:18:47	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:18:47	Fim do envio	17:18:47
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:18:47	Fim do envio	17:18:47	Total Enviado	3872 bytes

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

G3372517316221351
25/11/2025 17:50:27

Pagamentos a terceiros

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	25/11/2025
Data para pagamento	26/11/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ALANA MARIA ALVES DA SILV	LIBERADO	001	3156	17.005	1.368,55
KEILA MARIA CONTI BARCELO	LIBERADO	001	3156	19.035	1.627,78
TICIANE DE CASSIA BELINI	LIBERADO	001	3156	19.037	1.477,99

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 Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
Secretaria Municipal de Fazenda - SMFA

Chave de Acesso da NFS-e
31062002261582468000126000000000000725113485471200

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
7	25/11/2025	25/11/2025 11:21:01
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
5	900	25/11/2025 11:21:01

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
61.582.468/0001-26	16773850011	(34) 9929-5192

Nome / Nome Empresarial
GABRIEL CESAR DE OLIVEIRA CAMPOS LTDA

E-mail
GABRIELCESAR22.PSN@GMAIL.COM

Endereço
RIO GRANDE DO NORTE, 1435, SAVASSI

Município
Belo Horizonte - MG

CEP
30130-138

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.708.765/0001-19	-	-

Nome / Nome Empresarial
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

E-mail
-

Endereço
FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO

Município
São Paulo - SP

CEP
01025-020

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.01.01 - Medicina.	001 - Medicina	Belo Horizonte - MG	-

Descrição do Serviço
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ 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 OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 VALOR BRUTO: R$ 15.400,00 VALOR LIQUIDO: R$ 15.400,00 INTER - 077 GABRIEL CESAR DE OLIVEIRA CAMPOS LT CNPJ: 61.582.468/0001-26 Agência: 0001 Conta: 46509850-9

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Belo Horizonte - MG	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 15.400,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 15.400,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 15.400,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTA: 106.2023-0

TED

G338251556374507018
25/11/2025 16:15:52

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	112.501
Valor	15.400,00
Data transferência	25/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	B7221B295130A513

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/

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 210

Dados do Prestador de Serviço

Carvalhaes 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: **21/11/2025 16:56:56**
Data de Competência: **21/11/2025**
Cód. de Autenticidade: **ECEF8CC4B**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Ipuã - São Paulo	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
Endereço : Rua Ferdinando Fratin
Número : 335
Complemento :
Bairro : Centro
CEP : 14610-029
Cidade/UF : Ipuã/ SP
Telefone :
E-mail : santacasaipua@com4.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE A 14 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R$ 1.400,00 NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025.

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

VALOR BRUTO: R$ 16.800,00
IR: R$ 252,00
PIS: R$ 109,20
CSLL: R$ 168,00
COFINS: R$ 504,00
VALOR LIQUIDO: R$ 15.766,80

Informações Bancárias: PJ
Banco: Bradesco 237
Agência: 2082-6
Conta Corrente:12725-6

conta: 106.2023-0

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	2,00	403		8610102

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 16.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16.800,00	R$ 336,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 109,20	R$ 504,00	R$ 0,00	R$ 252,00	R$ 168,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 15.766,80

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

TED

G338251556374507021
25/11/2025 16:17:09

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	112.502
Valor	15.766,80
Data transferência	25/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	C17777B79487400A

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: 2025000
00000018
Código Verificação
4THH-XFD5

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
18/11/2025 17:14:12	**11/2025**	**Ipuã - SP**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Uberaba**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
CR LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia
CR LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA

Email
mateus@pavaocontabilidade.com.br

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
49.358.137/0001-01	**128374**		**Sim**	**Não**	**(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 IPUÃ

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
45.708.765/0001-19				**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 12 PLANTÕES E MEIO MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R$ 1.400,00 NO MÊS DE OUTUBRO 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 MÉDICOS LTDA

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3°

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 (%)
17.500,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0100**
ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**17.500,00**	**17.500,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 2.353,75 Federal e R$ 449,75 Municipal. Fonte: IBPT [5FF712]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 31701071249358137000101250000000001825110293563129

Visualizado em: 18/11/2025 17:14:12
Para validação desta NFSe 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.

G338251556374507032
25/11/2025 16:21:23

TED

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	49.358.137/0001-01
Nome favorecido	CR LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	112.503
Valor	17.500,00
Data transferência	25/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	9A4C9162D0A70B78

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

MUNICIPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
330

Código de Verificação de Autenticidade
P4DXIITMX

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/11/2025 às 13:39:31

Chave de Acesso
1741700XPR54FXBFDJGG74V3W7TQIE1H

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				24/11/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**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
36.057.901/0001-67		**143543050**	**000779153**	ZANCANELLA & MENDONCA CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
20, 1235		**PARQUE PARANOA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14790-000	**GUAIRA-SP**	**(17) 3332-0206**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

PF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Ferdinando Fratin, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	

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 OUTUBRO 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 LIQUIDO: 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**

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3,00%	**0000040000003**			

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$ 252,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Construção Civil

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 **330** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **P4DXIITMX**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

G338251556374507035
25/11/2025 16:22:41

TED

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	112.504
Valor	7.883,40
Data transferência	25/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	DF15587713B8D824

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
	58

Data da emissão da nota: 18/11/2025 15:31:04

Data do fato gerador: 18/11/2025 15:31:04

Código de verificação: A2KYFLXVN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: CAROLINA MARQUES FERREIRA
Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 53.293.815/0001-72 Inscrição municipal: 14160
Telefone:
Endereço: INACIA POMPILIO DE MELO. Número: 777 Bairro: VILA PAIVA CEP: 38220-000
Complemento:
Celular: (34) 9944-2221
Município: Planura UF:MG
E-mail: CAROLINAMF-11@HOTMAIL.COM Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
null null null CEP: 14610-000
Complemento:
Município: Ipuã UF:SP
E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REFERENTE A 04 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R$ 1.400,00 NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0. DADOS BANC: INTER 077 AG: 0001 CONTA: 34080194-8 CHAVE PIX: 53293815/0001-72 CAROLINA MARQUES	5.600,0000	1,0000	5.600,0000	5.600,00x2,01 =	0,00

conta: 106.2023-0

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)

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$ 5.600,00	**Valor líquido = R$ 5.600,00**	**Crédito tributário = R$ 0,00**

Códigos dos serviços:
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

CNAE:

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	5.600,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no Município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Planura

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 0,00 (0,00%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 0,00 (0,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

TED

G338251556374507038
25/11/2025 16:23:57

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	112.505
Valor	5.600,00
Data transferência	25/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	11A9029E3B3D0199

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 PASSOS - CNPJ 18.241.745/0001-08

Secretaria Municipal de Fazenda
Departamento de Rendas e Fiscalização - Praça Geraldo da Silva Maia, nº 175 - Centro - CEP: 37.900-096 Fone: (35) 98404-7477

Nota: 2025000
00000034
Código Verificação
AINS-8N1H

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
25/11/2025 10:38:38	**11/2025**	**Ipuã - SP**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Passos**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
SARAH MENDONCA SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

Email
RUANTOZZI@OUTLOOK.COM

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
58.257.088/0001-01	**32018**		**Sim**	**Não**	**(35) 99125-6610**

Endereço
Rua Santo Antônio, 150, APTO 201, Centro - CEP: 37900-082 - Passos - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
45.708.765/0001-19				

Endereço
R FERDINANDO FRATIN, 335 - Centro - CEP: 14610-000 - Ipuã - SP

SERVIÇO PRESTADO
0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A 01 PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R$ 1.400,00 NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025.

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

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:
BANCO: ITAU
AGENCIA: 3136
CONTA CORRENTE: 99419-5

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 (%)
1.400,00	**0,00**	**0,00**	*****	**3,0000**
ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**1.400,00**	**1.400,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES
Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 188,30 Federal e R$ 39,76 Municipal. Fonte: IBPT [5FF712]

Visualizado em: 25/11/2025 10:38:40
Para validação desta NFSe acesse: http://passosmg.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 447 de 17 de setembro de 2021.

TED

G338251556374507057
25/11/2025 16:34:37

Debitado

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

Creditado

Banco	341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV)	3136 PASSOS MONSENHOR
Conta corrente (com DV)	994195
Conta Pagamento	0000
CNPJ	58.257.088/0001-01
Nome favorecido	SARAH MENDONCA SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	112.507
Valor	1.400,00
Data transferência	25/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	BA089D02C81E518C

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

J. U. C SERVICOS MEDICOS LTDA

RUA CAROLINA, Nro 134 - BELA VISTA
CEP : 15385-304 - ILHA SOLTEIRA - SP
Fone: (17)33533020 - email :SOCIETARIO@PAVAOCONTABILIDADE.COM.BR

Ins.Municipal: 6487 CNPJ: 58.258.556/0001-62 I.E:

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão	Data do Serviço	Situação da nota	Número de controle	
25/11/2025 - 10:50:33	**25/11/2025**	**Emitida**	**2025/61381**	**Nota Eletrônica nº8 - série A**

Tomador de Serviço

Nome/ Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA/Santa Casa**
Endereço: **RUA FERDINANDO FRATIN, Nro 335 - CENTRO**
CEP/Cidade/UF: **14610-000 - IPUA - SP**
Email:
CNPJ: **45.708.765/0001-19**
Inscrição Estadual:

Local da prestação do serviço: **IPUA-SP**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
04.01	1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 03 PLANTOES MEDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R$ 1.400,00 NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 DADOS BANCARIOS PJ : INTER - 077 - AGÊNCIA: 0001 - CONTA: 0407380787 - CNPJ/PIX: 58.258.556/0001-62 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORMEINSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3° EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL	4.200,00	4.200,00	0,00	2,01%

PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA SOLTEIRA
Estado de SAO PAULO
DIRETORIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
Setor de Tributos
PCA DOS PAIAGUAS, Nº 86 - CENTRO
C.E.P 15385009, ILHA SOLTEIRA(SP)
CNPJ 59.754.648/0001-04 - www.ilhasolteira.sp.gov.br

SIMPLES NACIONAL:	**OPTANTE**
Valor Bruto da Nota:	**4.200,00**
Base de Cálculo do ISS:	**4.200,00**
Valor do ISS:	**84,42**
ISS retido na fonte:	**********
PIS:	**********
IRRF:	**********
CSLL:	**********
COFINS:	**********
Previdência Social:	**********
Valor Líquido na Nota:	**4.200,00**

Fundamentos legais: Lei Complementar Municipal nº 120/2006 e suas alterações, Decretos 5204/2011, 5206/2011, 5208/2011; Leis Complementares Federais: 116/2003, 123/2006 e suas alterações.

NOTA FISCAL emitida através do site www.ilhasolteira.sp.gov.br, com escrituração digital no banco de dados do município. Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: ILHA SOLTEIRA-SP Responsavel Recolhimento: Prestador

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.
04.01(07.04.00001) - MEDICINA E BIOMEDICINA.

conta: 106.2023-0

Orçamento Nº	Fatura Nº	Vencimento	AIDF Nº	Limite das notas (AIDF)
**********	**********	**********	**2024/239**	**1 a 100**

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação M1F0E8.A7U9L8.O4W5S9 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: 4DF484FEF

CEISS - CONTROLE ELETRÔNICO DE ISS

TED

G338251556374507065
25/11/2025 16:37:04

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)	407380787
Conta Pagamento	0000
CNPJ	58.258.556/0001-62
Nome favorecido	J. U. C SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	112.508
Valor	4.200,00
Data transferência	25/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	C72D914F55273C3A

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 POTIRENDABA

PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
267

Código de Verificação de Autenticidade
ZUH3ZU9WG

Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/11/2025 às 10:37:02

Chave de Acesso
492639V643FOB9PS13HCUI43J314PY9W

Para certificação da autenticidade acesse https://138.36.123.26:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				25/11/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**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
31.014.831/0001-46		**000668100**	**000034709**	MEDICINA SIMAO EIRELI - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA DINO BENFATTI, 975		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15105-007	**POTIRENDABA-SP**	**17-992124937**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19	**ISENTO**		**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
R FERDINANDO FRATIN , 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 05 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R$ 1.400,00 NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	7.000,00	R$ 7.000,00

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...	**3,00%**	**0000040000003**			

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.000,00**	**R$ 210,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (7.000,00 x 0,65%)	COFINS (7.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.000,00 x 1,50%)	CSLL (7.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 45,50	**R$ 210,00**	**R$ 0,00**	**R$ 105,00**	**R$ 70,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 6.569,50

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Ag 0448
Conta 13000721-2
Santander
Medicina Simão Eireli

RECEBI(EMOS) DE **MEDICINA SIMAO EIRELI - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **267** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ZUH3ZU9WG**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

TED

G338251556374507074
25/11/2025 16:42:00

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	112.509
Valor	6.569,50
Data transferência	25/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	40E7F555F47B8B9D

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

20251118u59961149000180

RPS Nº 7 Série 1, emitido em 18/11/2025

Número da Nota	**00000017**
Data e Hora de Emissão	**18/11/2025 15:17:24**
Código de Verificação	**8IP6-MMFG**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **59.961.149/0001-80** Inscrição Municipal: **17434920**
Nome/Razão Social: **MATIAS ABBOUD 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@santacasaipua.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃCNPJ: 45.708.765/0001-19DESCREVER NA NOTA DA SEGUINTE FORMA:REFERENTE A 15 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R$ 1.400,00 NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025.TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 VALOR BRUTO: R$ 21.000,00VALOR LIQUIDO: R$ 21.000,00.Agência 0001Conta 232145305-0Banco 0260Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento

conta: 106.2023-0

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 21.000,00

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	**21.000,00**	**2,01 %**	**422,10**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	**R$422,10(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 7 Série 1 emitido em 18/11/2025;

TED

G338251556374507054
25/11/2025 16:33:29

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)	232145305
Conta Pagamento	0000
CNPJ	59.961.149/0001-80
Nome favorecido	MATIAS ABBOUD SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	112.506
Valor	21.000,00
Data transferência	25/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	984CA47ADC07D8C3

*TED devolvida.

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

G332261353935584017
26/11/2025 14:00:26

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)	2321453050
Conta Pagamento	0000
CNPJ	59.961.149/0001-80
Nome favorecido	MATIAS ABBOUD SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	112.601
Valor	21.000,00
Data transferência	26/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	1A1FEDBE9134673A

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 novembro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **MARIA CELIA GRUPO**, portador(a) da CTPS nº **0005955** série **00083**, que serão concedidas Férias de **03/12/2025** a **01/01/2026**, referente ao período aquisitivo de **17/12/2024** a **16/12/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **28/11/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Maria Célia Grupo
Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0181-MARIA CELIA GRUPO** Admissão: 14/06/2013
CTPS/Série: 0005955/00083 CPF: 107.114.918-01 Livro: 304 Folha: 304

Aquisição:	17	de	dezembro	de	2024	a	16	de	dezembro	de	2025
Gozo :	03	de	dezembro	de	2025	a	01	de	janeiro	de	2026
1/3 Abono:											
Lic.Remun:											

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	3 Dias Desconsiderar: 0		
Dias Gozo :	30	Salario Base :	1.640,00
Dias Abono :		Medias Eventos :	382,62
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	2.022,62

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	2.022,62	5011	INSS	8,160000	219,94
5002	1/3 FERIAS	1,000000	674,21				
Total Proventos:			**2.696,83**	**Total Descontos:**			**219,94**
				Valor Líquido ->			**2.476,89**

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$ 2.476,89 (Dois Mil, Quatrocentos e Setenta e Seis Reais, e Oitenta e Nove Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 28 de novembro de 2025.

Maria Célia Grupo
MARIA CELIA GRUPO

ag- 3156-9
conta- 15618-3

conta: 506.2023-0

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 27/11/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Maria Celia Grupo				
Data de modificação	27/11/2025-15:05:53	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:05:53	Fim do envio	15:05:53
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	15:05:53	Fim do envio	15:05:53	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

G336271538275787020
27/11/2025 15:43:59

Pagamentos a terceiros

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	27/11/2025
Data para pagamento	28/11/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
MARIA CELIA GRUPO	LIBERADO	001	3156	15.618	2.476,89

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, 31 de outubro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **CLAUDIANE SIMIAO DOS SANTOS**, portador(a) da CTPS nº **0009630** série **00219**, que serão concedidas Férias de **01/12/2025** a **30/12/2025**, referente ao período aquisitivo de **08/04/2024** a **07/04/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **27/11/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0388-CLAUDIANE SIMIAO DOS SANTOS** Admissão: 08/04/2021
CTPS/Série: 0009630/00219 CPF: 275.356.358-65 Livro: 511 Folha: 511

Aquisição:	08	de	abril	de	2024	a	07	de	abril	de	2025
Gozo :	01	de	dezembro	de	2025	a	30	de	dezembro	de	2025
1/3 Abono:											
Lic.Remun:											

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	1	Dias Desconsiderar: 0		
Dias Gozo :	30	Salario Base :	1.640,00	
Dias Abono :		Medias Eventos :	336,65	
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	1.976,65	

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	1.976,65	5011	INSS	8,140000	214,42
5002	1/3 FERIAS	1,000000	658,88				
Total Proventos:			**2.635,53**	**Total Descontos:**			**214,42**
				Valor Líquido ->			**2.421,11**

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$ 2.421,11 (Dois Mil, Quatrocentos e Vinte e Um Reais, e Onze Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 27 de novembro de 2025.

CLAUDIANE SIMIAO DOS SANTOS

ag. 3156-9
conta 19724-6

conta: 106.2023.0

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 27/11/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Claudiane Simiao dos Santos				
Data de modificação	27/11/2025-15:06:17	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:06:15	Fim do envio	15:06:17
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	15:06:15	Fim do envio	15:06:17	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

G336271538275787014
27/11/2025 15:42:29

Pagamentos a terceiros

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	27/11/2025
Data para pagamento	28/11/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
CLAUDIANE SIMIAO DOS SANT	LIBERADO	001	3156	19.724	2.421,11

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

MUNICIPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
6

Código de Verificação de Autenticidade
KQFNTFYQW

Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/11/2025 às 17:36:29

Chave de Acesso
1743476F8FWMFN958YAZX7I8YQD8C6CJ

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				25/11/2025

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
62.069.813/0001-95		**183322002**	**000795460**	BARBARA ISAC RIBEIRO LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AVENIDA 13, 385	**SALA A**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14790-000	**GUAIRA-SP**	**(17) 3331-7989**	**CONTABIL@ETCONX.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
R FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 03 PLANTÕES MEDICOS DE 12 HORAS, NO VALOR UNITARIO DE R$1.400,00 NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	4.200,00	R$ 4.200,00

conta: 106.2023-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
2,01%	**0000040000003**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.200,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 4.200,00**	**R$ 84,42**	**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$ 4.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

AGENCIA: 0044
CONTA CORRENTE: 13.017182-3
BANCO SANTANDER

RECEBI(EMOS) DE **BARBARA ISAC RIBEIRO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **6** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KQFNTFYQW**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

G332271426055810017
27/11/2025 14:36:46

TED

Debitado

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

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	44 ARARAQUARA
Conta corrente (com DV)	130171823
Conta Pagamento	0000
CNPJ	62.069.813/0001-95
Nome favorecido	BARBARA ISAC RIBEIRO LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	112.701
Valor	4.200,00
Data transferência	27/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	3B9A03D561F25CF1

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: 380/2025

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e: 35213091222735387000167000000000038025111909271393

Data e Hora de Emissão: 25/11/2025 13.56.20 **Competência da NFS-e:** 11/2025 **Tributado em outro município:** NÃO

Local da Prestação: IPUÃ - SP **País de Prestação:** Brasil

Data e Hora da emissão da DPS: 25/11/25 13:56 **Número da DPS:** 38 **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/NIF:** 22.735.387/0001-67

Endereço: RUA PADRE CICERO, 220 LETRA A CXPST 21 null - CENTRO Janaúba - MG | 39442012

Fone: **E-mail:** belizario.contabilidade@htomail.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/NIF:** 45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal: null **Inscrição Estadual:** **Fone:**

Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN, 335, - CENTRO Ipuã - SP | 14610000 **E-mail:** santacasaipua@com4.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTD.	V.UNIT.	TOTAL	ALIQ.	IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços médicos referente a 10 plantões de 12 horas, no valor unitário de R$1400,00, na competência de Outubro/2025.	1,0000	14.000,0000	14.000,00	4,000000	560,00	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, prontos-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

RETENÇÕES 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$)
14.000,00	0,00	0,00	14.000,00	4,000000
ISSQN (R$)	**ISSQN Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Bruto da Nota (R$)**	**Valor Líquido (R$)**
560,00	0,00	0,00	14.000,00	**14.000,00**

conta: 106.2023-0

Visualizado em: 25/11/2025 13.56.25

Para consultar a autenticidade desta NFS-e, acesse: https://janauba.sintesenotafiscal.com.br/NFSEWeb/verificarAutenticacao.xhtml

Esta NFS-e foi emitida em 25/11/2025 13.56.20

G332271426055810020
27/11/2025 14:38:40

TED

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	112.702
Valor	14.000,00
Data transferência	27/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	F6FAAD3DC02C6B1C

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 **11/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	865	**27/11/2025**

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 **865**	Valor R$ **7.789,55**	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 SETE MIL E SETECENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS

Qtd	Un.	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS DE RADIOLOGISTA REALIZADAS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025.	8.300,00	8.300,00

TERMO DE 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		8.300,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		8.300,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %	166,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
8.300,00	0,00	124,50	53,95	249,00	83,00	0,00	0,00	7.789,55

Esta é a chave de validação: KGOE-QZFU
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSENotaFiscalBuscarDireto

G332271426055810024
27/11/2025 14:40:29

TED

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	112.703
Valor	7.789,55
Data transferência	27/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	BB0F16D9AE3A6FC4

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

CPF/CNPJ
27.374.671/0001-79

Inscrição Municipal
13738

Inscrição Estadual/RG

E-mail
luizsleite@gmail.com

Endereço
RUA JOSE BERNARDINO FERREIRA, 576

Complemento

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CEP
14500-000

DDD/Fone

402500943051

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
27/11/2025 10:28	11/2025	00943051	00000554	1 de 1	7Z7W-6S1F-5E3C-0B4R-PW1X

Dados do Tomador

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

CPF/CNPJ
45.708.765/0001-19

Inscrição Municipal
ISENTA

Inscrição Estadual/RG
ISENTA

E-mail

Endereço
AV.FERDINANDO FRATIM, 335

Complemento
.

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
IPUA / SP

CEP
14610-000

DDD/Fone
0

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

Descrição do Serviço
REFERENTE AS ULTRASSONS REALIZADAS NO MES DE OUTUBRO DE 2025.

TERMO DE CONVENIO 01/2025

CONTA PARA DEPOSITO:
BANCO SICREDI S/A 748
CONTA NR 33.258-6 AG ~~708~~ 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$**	**1.440,00**	

Valor do ISSQN	**28,94**	Valor Total da Nota	**1.440,00**

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0100	1.440,00				

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/nfea/

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

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

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000554

Chave de Segurança
7Z7W-6S1F-5E3C-0B4R-PW1X

G335271530246613013
27/11/2025 15:34:23

TED

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	112.704
Valor	1.440,00
Data transferência	27/11/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	8A556F15E15B893D

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
967

Código de Verificação de Autenticidade
TJGPY0NXZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/11/2025 às 08:12:53

Chave de Acesso
266614ZGRXJK2HQNRXVEPFMY1KWZKZT1

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				28/11/2025

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
27.360.622/0001-87		**5883**	**000036999**	VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. DR FRANCISCO DE PAULA LEAO, 00299		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14580-023	**GUARÁ-SP**		**victor_guara@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ.**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a cobertura de us de urgência do mês de outubro 2025. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025	5.000,00	R$ 5.000,00

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	Construção Civil
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, amb...	**2,00%**	**0000040000003**				

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.000,00**	**R$ 100,00**	**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$ 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 **967** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TJGPY0NXZ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

G332281553704279012
28/11/2025 15:58:39

Entre contas correntes BB

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 31 de outubro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **MARIA ROSA DE CAMARGO**, portador(a) da CTPS nº **0023823** série **00233**, que serão concedidas Férias de **02/12/2025** a **31/12/2025**, referente ao período aquisitivo de **01/09/2024** a **31/08/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **27/11/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Maria Rosa de Camargo
Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0213-MARIA ROSA DE CAMARGO** Admissão: 01/09/2013
CTPS/Série: 0023823/00233 CPF: 185.446.488-43 Livro: 336 Folha: 336

Aquisição:	01	de	setembro	de	2024	a	31	de	agosto	de	2025
Gozo :	02	de	dezembro	de	2025	a	31	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 :	2.754,42
Dias Abono :		Medias Eventos :	1.709,61
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	4.464,03

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	4.464,03	5011	INSS	10,800000	642,86
5002	1/3 FERIAS	1,000000	1.488,01	5012	IRRF	27,500000	551,29

Total Proventos: 5.952,04 | **Total Descontos: 1.194,15**
Valor Líquido -> 4.757,89

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$ 4.757,89 (Quatro Mil, Setecentos e Cinquenta e Sete Reais, e Oitenta e Nove Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 27 de novembro de 2025.

Maria Rosa de Camargo
MARIA ROSA DE CAMARGO

ag- 3156-9
conta- 16370-8

conta: 106-2023-0

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 28/11/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Maria Rosa de Camargo				
Data de modificação	28/11/2025-15:24:10	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:24:10	Fim do envio	15:24:10
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	15:24:10	Fim do envio	15:24:10	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

G3342815386470661
28/11/2025 15:43:37

Pagamentos a terceiros

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	28/11/2025
Data para pagamento	01/12/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
MARIA ROSA DE CAMARGO	LIBERADO	001	3156	16.370	4.757,89

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