



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3310309233322341  
03/12/2025 09:26:06

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

---

Data 02/12/2025 Valor R\$ 1.313,90 C

Importe referente a TED Devolvida, AUSENC/DIVGNC NA IDENTIF DO CPF/CNPJ, documento 500.002, lote 14175, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Um mil e trezentos e treze reais e noventa centavos)

---

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

Documento emitido por: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO em 03/12/2025 09:26:06

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Prefeitura Municipal de Franca

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
12/2025



Número RPS: Número Nota Fiscal: 228 Data Emissão: 01/12/2025

PAULA BORGES SANTOS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI

14402-330 - RUA LUIZ MARQUES, 2430 - JARDIM SAO LUIZ II  
FRANCA - SP - CEP: 14402-330

CNPJ/CPF: 27.743.818/0001-50

Inscr. Estadual/RG:

Email: icone@netsite.com.br

Telefone: 1691733861

CCM 79591

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: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

228

Valor R\$

1.313,90

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

RUA FERDINANDO FRATIN - CENTRO

IPUA - SP - Brasil - CEP: 14610000

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual/RG: SAO PAULO

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - CEP:

Valor por  
extenso

HUM MIL E TREZENTOS E TREZE REAIS E NOVENTA CENTAVOS

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.	1.400,00	1.400,00
---	--	---	----------	----------

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

VALOR BRUTO: R\$ 1.400,00

CONTA BANCO SANTANDER

AGÊNCIA 0009

CONTA CORRENTE: 01076520-8

conta: 106.2023-0

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

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	Retenção 25										Total Líquido				
1.400,00	ISS	0,00	IRRF	21,00	PIS	9,10	COFINS	42,00	CSLL	14,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	1.313,90

Esta é a chave de validação: X000-PVSZ

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



TED

G336031347996598011  
03/12/2025 13:53:53

## 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) 6748014736  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 27.743.818/0001-50  
Nome favorecido PAULA BORGES SANTOS SERVICOS MEDICOS LT  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 120.301  
Valor 1.313,90  
Data transferência 03/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 3EE2ADFE012DA479

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

# Relação de Pagamento

Data : 04/12/2025

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Hora : 16:46

CNPJ/CEI : 45.708.765/0001-19 CPF:

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0004

## FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: 11/2025 Pagamento: 05/12/2025

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	1.963,19
F	210	ELISANGELA PEREIRA DOS SANTOS FRESSATTI	331.439.048-36	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016139-X	1.775,01
F	395	ISAAC BRENO DA SILVA MORAIS	464.957.988-06	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018444-6	5.320,16
F	302	JULIMARA SUELLEM DA SILVA	438.156.398-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000022335-2	1.748,31
Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: 4							Total: 10.806,67

1062023

**Remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 05/12/2025

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

Arquivo	112025 CTOCA - AB-ESF				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:29	Tamanho	12584 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:29	Fim do envio	11:42:29
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	112025 Leitos Saude Mental - LSM				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:29	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:28	Fim do envio	11:42:28
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	112025 CAPS				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:30	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:28	Fim do envio	11:42:28
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	112025 ESPA - Plantao				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:30	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:30	Fim do envio	11:42:30
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	112025 SUS				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:31	Tamanho	19360 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:29	Fim do envio	11:42:29
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	112025 UCP				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:32	Tamanho	20812 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:30	Fim do envio	11:42:30
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	112025 Santa Casa				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:32	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:30	Fim do envio	11:42:32
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

**Dados da transmissão**

Início do envio	11:42:30	Fim do envio	11:42:32	Total Enviado	3872 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Pagamentos a terceiros

G3330513381658481  
05/12/2025 13:49:34

### 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 05/12/2025  
Data para pagamento 05/12/2025

### Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
ELISANGELA PEREIRA DOS SA	LIBERADO	001	3156	16.139	1.775,01
ISAAC BRENO DA SILVA MORA	LIBERADO	001	3156	18.444	5.320,16
CLAUDIANE SIMIAO DOS SANT	LIBERADO	001	3156	19.724	1.963,19
JULIMARA SUELLEM DA SILVA	LIBERADO	001	3156	22.335	1.748,31

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

# Relação de Pagamento

Data : 04/12/2025

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Hora : 16:46

CNPJ/CEI : 45.708.765/0001-19 CPF:

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0002

## FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: 11/2025 Pagamento: 05/12/2025

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	3.193,13
F	268	ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	400.371.468-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106142-9	2.908,77
F	319	ANA REGINA DE OLIVEIRA	103.442.168-96	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014955-1	2.979,56
F	431	AYRA LARISSE LAGE DA SILVA	402.815.868-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000113319-5	1.886,45
F	185	EMILIANNE SILVA VITORIO	346.179.168-73	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017529-3	3.527,35
F	336	FLAVIA ROBERTA GOMES COELHO	281.531.058-92	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014921-7	1.390,38
F	259	FRANCIELLY MARTINS MONTARELE	301.359.508-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000106327-8	2.058,76
F	192	GABRIELLY KAREN ZANETI LEONETTI ZAGO	381.645.418-69	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021939-8	3.548,43
F	466	GABRIELY CORDEIRO DOS SANTOS MIRANDA	507.590.238-32	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023265-3	2.719,05
F	356	JAQUELINE APARECIDA PEREIRA DA SILVA PI	223.059.768-01	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019171-X	2.381,23
F	402	JESSICA CRISTINA ARAUJO SILVA	434.766.728-08	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019927-3	2.425,80
F	467	JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	539.376.758-76	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023553-9	2.777,56
F	379	JOSIANE SABINO FERREIRA	231.841.028-31	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105565-8	1.785,27
F	311	LAIANE DE SOUSA AQUINO	446.826.968-58	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017687-7	1.965,54
F	351	LAIS KARINA VELOZO	335.928.648-07	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105493-7	1.694,76
F	444	LAUANE DE SOUSA REIS	501.756.658-93	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021622-4	2.609,56
F	208	LENI DIAS CAMPOS	125.036.108-70	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016358-9	2.690,43
F	186	LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANIEL	278.465.238-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000077275-5	2.836,74
F	256	LUCELIA FERNANDES ANTONIASSI LEANDRO	172.236.598-66	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016459-3	1.334,52
F	335	MALVINA PEREIRA DOS SANTOS	125.036.128-14	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018440-3	2.263,13
F	42	MARCOS ANTONIO PEREIRA	131.734.688-21	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014964-0	4.316,31
F	470	MARIA EDUARDA DA SILVA VENCESLAU	510.177.628-99	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018936-7	2.753,54
F	436	MARIA EUGENIA SERAFIM TOLEDO	499.420.548-55	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021414-0	2.446,39
F	401	MARIA LAURA DOS REIS MIRA CARDOSO	484.917.028-57	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019556-1	2.664,82
F	213	MARIA ROSA DE CAMARGO	185.446.488-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016370-8	3.903,97
F	437	MARINA MARTINS FIGUEIRA	446.941.898-67	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019165-5	2.718,69
F	473	MONICA BRAS DE ALMEIDA ALVES	432.190.418-84	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000024017-6	2.165,29
F	405	MONIQUE ESTEFANIA BISCASSI BIANCHINI	350.446.018-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000111337-2	1.826,18
F	375	NAIARA CRISTINA DOS SANTOS	388.335.998-09	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019613-4	2.783,70
F	260	NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	103.442.278-20	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017523-4	2.117,21
F	291	OSMAR DOS REIS	090.883.198-63	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017536-6	1.961,53
F	194	PEDRO ADILINO BACELAR	965.427.303-97	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016342-2	3.097,61
F	413	RENATA CRISTINA DA CUNHA	467.891.188-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000002305-1	3.725,98
F	292	RITA DE CASSIA MARCOS SILVA	413.349.628-04	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016883-1	3.751,86
F	393	SAMARA PONTES DA SILVA	383.744.958-04	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019555-3	2.021,78
F	61	SANDRA REGINA ROZO	257.298.798-81	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000000043-4	2.708,90
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	1.811,05
F	406	TAUANE LAUDICENA DA SILVA	416.647.628-92	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018983-9	3.195,67
F	340	TEREZINHA GABRIEL SILVA GIANVECHIO	142.836.538-96	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018760-7	921,51
F	360	YANA RAYSSA MARIANO	480.443.888-26	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000019168-X	2.899,24

Legenda: F=Funcionario

/ Trabalhadores: 41

Total: 106.850,71

1062023

**Remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 05/12/2025

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

Arquivo	112025 CTOCA - AB-ESF				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:29	Tamanho	12584 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:29	Fim do envio	11:42:29
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	112025 Leitos Saude Mental - LSM				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:29	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:28	Fim do envio	11:42:28
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	112025 CAPS				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:30	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:28	Fim do envio	11:42:28
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	112025 ESPA - Plantao				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:30	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:30	Fim do envio	11:42:30
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	112025 SUS				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:31	Tamanho	19360 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:29	Fim do envio	11:42:29
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	112025 UCP				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:32	Tamanho	20812 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:30	Fim do envio	11:42:30
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Arquivo	112025 Santa Casa				
Data de modificação	05/12/2025-11:42:32	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:42:30	Fim do envio	11:42:32
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

**Dados da transmissão**

Início do envio	11:42:30	Fim do envio	11:42:32	Total Enviado	3872 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Pagamentos a terceiros

G3330513381658481  
05/12/2025 13:51:46

### 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 05/12/2025  
Data para pagamento 05/12/2025

### Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
SANDRA REGINA ROZO	LIBERADO	001	3156	43	2.708,90
TAIRA CORDEIRO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	1.109	1.811,05
RENATA CRISTINA DA CUNHA	LIBERADO	001	3156	2.305	3.725,98
FLAVIA ROBERTA GOMES COEL	LIBERADO	001	3156	14.921	1.390,38
ANA REGINA DE OLIVEIRA	LIBERADO	001	3156	14.955	2.979,56
MARCOS ANTONIO PEREIRA	LIBERADO	001	3156	14.964	4.316,31
ADRIANA KATALENIC	LIBERADO	001	3156	15.029	3.193,13
PEDRO ADILINO BACELAR	LIBERADO	001	3156	16.342	3.097,61
LENI DIAS CAMPOS	LIBERADO	001	3156	16.358	2.690,43
MARIA ROSA DE CAMARGO	LIBERADO	001	3156	16.370	3.903,97
LUCELIA FERNANDES ANTONIA	LIBERADO	001	3156	16.459	1.334,52
RITA DE CASSIA MARCOS SIL	LIBERADO	001	3156	16.883	3.751,86
NANCI DE OLIVEIRA MARUNO	LIBERADO	001	3156	17.523	2.117,21
EMILIANNE SILVA VITORIO	LIBERADO	001	3156	17.529	3.527,35
OSMAR DOS REIS	LIBERADO	001	3156	17.536	1.961,53
LAIANE DE SOUSA AQUINO	LIBERADO	001	3156	17.687	1.965,54
MALVINA PEREIRA DOS SANTO	LIBERADO	001	3156	18.440	2.263,13
TEREZINHA GABRIEL SILVA G	LIBERADO	001	3156	18.760	921,51
MARIA EDUARDA DA SILVA VE	LIBERADO	001	3156	18.936	2.753,54
TAUANE LAUDICENA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	18.983	3.195,67
SILVIA REGINA FRESSATTI L	LIBERADO	001	3156	19.158	4.083,06
MARINA MARTINS FIGUEIRA	LIBERADO	001	3156	19.165	2.718,69
YANA RAYSSA MARIANO	LIBERADO	001	3156	19.168	2.899,24
JAQUELINE APARECIDA PEREI	LIBERADO	001	3156	19.171	2.381,23
SAMARA PONTES DA SILVA	LIBERADO	001	3156	19.555	2.021,78
MARIA LAURA DOS REIS MIRA	LIBERADO	001	3156	19.556	2.664,82
NAIARA CRISTINA DOS SANTO	LIBERADO	001	3156	19.613	2.783,70
JESSICA CRISTINA ARAUJO S	LIBERADO	001	3156	19.927	2.425,80
MARIA EUGENIA SERAFIM TOL	LIBERADO	001	3156	21.414	2.446,39
LAUANE DE SOUSA REIS	LIBERADO	001	3156	21.622	2.609,56
GABRIELLY KAREN ZANETI LE	LIBERADO	001	3156	21.939	3.548,43
GABRIELY CORDEIRO DOS SAN	LIBERADO	001	3156	23.265	2.719,05
JOAO VITOR MONTEIRO SOUZA	LIBERADO	001	3156	23.553	2.777,56
MONICA BRAS DE ALMEIDA AL	LIBERADO	001	3156	24.017	2.165,29
LEONARDO BARRETO SAAD BAR	LIBERADO	001	3156	77.275	2.836,74
LAIS KARINA VELOZO	LIBERADO	001	3156	105.493	1.694,76
JOSIANE SABINO FERREIRA	LIBERADO	001	3156	105.565	1.785,27
ANA LARA COSTA DE ALMEIDA	LIBERADO	001	3156	106.142	2.908,77
FRANCIELLY MARTINS MONTAR	LIBERADO	001	3156	106.327	2.058,76
MONIQUE ESTEFANIA BISCASS	LIBERADO	001	3156	111.337	1.826,18
AYRA LARISSA LAGE DA SILV	LIBERADO	001	3156	113.319	1.886,45

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: IPUA-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boletó Ban 12/12/25 R\$: 645,47

NF-e  
Nº 024388  
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA EMISSÃO

14/11/2025

VALOR TOTAL DA NOTA

645,47



**ALFA CHEMICAL LTDA**  
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C  
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP  
FONE: (17) 3321-6100

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA  2 - ENTRADA

Nº 024388

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site  
da Sefaz Autorizada

Chave de Acesso

3525 1121 3687 5900 0100 5500 1000 0243 8812 0006 1724

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253491884021 - 14/11/2025 15:57:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

204137829117

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.

CNPJ

21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

14/11/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN 335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14610000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

17/11/2025

MUNICÍPIO

Ipuá

FONE/FAX

(16) 3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
001	12/12/2025	645,47									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS
645,47	116,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,41	639,60
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V.ICMS UF DEST.	V.APROX. TRIB	VALOR DA COFINS	V.TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	5,87	0,00	101,88	15,70	645,47

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	2			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			60,000	60,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
143	ALFA GREEN GEL 5L	34023100	000	5101	GL	2,0000	90,3500	180,70	186,57	33,58	5,87	18,00	3,25
504	ALFA SOFT WHITE 50L	29239050	000	5101	BB	1,0000	458,9000	458,90	458,90	82,80	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Materiais

14 / 11 / 25

Jacqueline

Ass. Respo. pelo Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. VDA: 220006172; VND: GETULIO DONIZETI;; HORARIO DE ENTREGA: 0CONVENIO SUS 01 2025 Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA;	

306 2023.

5590

Ord. 615

748-X

RECIBO DO PAGADOR

Pagador IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19		Número do Documento <b>024388/A</b>		Vencimento <b>12/12/2025</b>	
Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00 R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP					
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 12/12/2025 COBRAR JUROS DE R\$ 2,15 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO					
Noosso Número 25/218006-4	Espécie Moeda REAL	Quantidade	Valor do Documento 645,47	Especie Documento DM	Agência/Código Beneficiário 0715.25.16553

Autenticação Mecânica

**748-X** 74891.12529 18006.407151 25165.531093 8 12930000064547

Lô. a Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento <b>12/12/2025</b>	
Beneficiário <b>ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00</b> R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP					Agência/Código Beneficiário <b>0715.25.16553</b>	
Data do Documento 14/11/2025	Nº do Documento 024388/A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/11/2025	Nosso Número <b>25/218006-4</b>	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor X	(-) Valor do Documento <b>645,47</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS 12/12/2025 COBRAR JUROS DE R\$ 2,15 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+ ) Mora/Multa/Juros	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA</b> <b>RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO</b> <b>CEP: 14610-000 - Ipuá/SP</b>					<b>CNPJ: 45.708.765/0001-19</b> <b>CODIGO: 00001521</b> <b>RCA: 038 - GETULIO DONIZETI</b>	

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação





## **PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO**

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

### **CONSIDERANDO QUE**

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

CPU P/ AUTOMAÇÃO

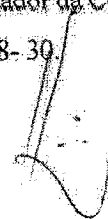
DILUIDOR SIMPLES DIP UNIDADE

MOTO BOMBA UNIDADE

TOALHEIRO BR PAPEL INTERF 2/3

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

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



**CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES**

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


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

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÁ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin N° 335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuá, estado de São Paulo.

**CLAUSULA SEGUNDA - RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO**

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

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



2/3

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO**

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

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

Ipuã/SP, 02 de fevereiro de 2023.

  
\_\_\_\_\_  
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ

\_\_\_\_\_  
J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

\_\_\_\_\_  
ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

**Testemunhas:**

1º) \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

2º) \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_



## Pagar com código de barras (versão antiga)

G331081434998715009  
08/12/2025 14:42:5108/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:42:50  
315603156 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

-----

74891125291800640715125165531093812930000064547

BENEFICIARIO:

ALFA CHEMICAL LTDA

NOME FANTASIA:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

PAGADOR:

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

-----

NR. DOCUMENTO 120.801

DATA DE VENCIMENTO 12/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 08/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 645,47

VALOR COBRADO 645,47

=====

NR. AUTENTICACAO 0.815.733.188.908.462

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

-----

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



Prefeitura Municipal Campinas  
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas  
NFSe Campinas - Prestador



bjdC5ifDI

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão 01/12/2025 17:25:15	Competência 12/2025	Número / Série 4863 / E	Data do RPS 01/12/2025	Número / Série do RPS 1574 / 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 00.338.361-0	Telefone (19) 3241-3535
Nome / Nome Empresarial IMP SERVICOS DE INFORMATICA LTDA-ME	E-mail paulo@sishosp.com.br	
Endereço AVENIDA MARECHAL RONDON 338 SALA B JARDIM CHAPADÃO	Município CAMPINAS / SP BRASIL	CEP 13070-172

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 45.708.765/0001-19	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 3832-1222
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	E-mail administracao@santacasaipua.com.br	
Endereço FERDINANDO FRATIM 335 CENTRO	Município IPUA / SP BRASIL	CEP 14610-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO  
209-1/00-01 - SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO

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

Local da prestação do serviço  
CAMPINAS / SP

Pais 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  
Mensal - Locacao, Suporte e Novas Versoes R\$ 120,00 (Agenda de Consultas e Exames)  
CONVENIO 01/2025

1062023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN EXIGÍVEL	Município da incidência do ISSQN CAMPINAS - SP	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 SIMPLES NACIONAL

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe Campinas (R\$) 4.920,00	Total das deduções (R\$) 0,00	Desc. Incondicionado (R\$) 0,00	Base de cálculo do ISSQN (R\$) 4.920,00	Alíq. (%) *****	Valor do ISSQN (R\$) *****
--	----------------------------------	------------------------------------	--	--------------------	-------------------------------

RETENÇÕES

ISSQN (R\$) 0,00	IRRF (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 0,00
---------------------	--------------------	-------------------	----------------------	--------------------	--------------------	--------------------------------

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$) 4.920,00	Retenções (R\$) 0,00	Desc. Incondicionado (R\$) 0,00	Desc. condicionado (R\$) 0,00	Valor Líquido da NFSe Campinas (R\$) 4.920,00
--	-------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

341-7

34191.09008 00333.291268 90774.400007 2 12880000492000

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço IMP SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA 22.312.582/0001-84 AVENIDA MARECHAL RONDON 2 SP 13070172				
Nosso Número 109/00003332-9	Nr do Documento 4863	Data Vencimento 07/12/2025	(=) Valor Documento 4.920,00	(=) 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 Mecânica	

Corte na linha pontilhada

341-7

34191.09008 00333.291268 90774.400007 2 12880000492000

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>					Data Vencimento 07/12/2025
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 02/12/2025	Nr do Documento 4863	Espécie DOC DS	Aceite Sim	Data Processamento 01/12/2025	Nosso Número 109/00003332-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor Documento 4.920,00
Informações de responsabilidades do beneficiário: Devolver após 30 dias do vencimento. Após o vencimento cobrar R\$ 9,84 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 Ipuã Santa Casa 45708765000119 Ferdinando Fratim (16)3832-1222 C Ipuã S 14610000 Beneficiário Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



J062023



## Pagar com código de barras (versão antiga)

08/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:43:58  
315603156 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090080033329126890774400007212880000492000

## 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 120.802

DATA DE VENCIMENTO 07/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 08/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.920,00

VALOR COBRADO 4.920,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.084.944.128.A19.6FD

## -----

## Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

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

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

-----

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

RECEBEMOS DA EMPRESA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e No. 000095117 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 1-21/11/2025	
	IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA CPF/RG: _____ Nome: _____	Vr. Total: 1.352,08

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>OLHOS DAGUA - MATRIZ</b>  AV. REGINA MOSCONI, 1440 CENTRO IPUA - SP CEP: 14610-000 Fone: (16) 3832-8000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> <b>No. 000095117</b> SÉRIE 1 FL 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3525 1147 0260 6700 0240 5500 1000 0951 1713 9986 0542 Consulta de autenticidade do portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov/portal">www.nfe.fazenda.gov/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDA MERCADORIAS INSCRIÇÃO ESTADUAL 361.002.015.119 INSC. ESTADUAL DO SUBST _____ CNPJ 47.026.067/0002-40	

NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDA MERCADORIAS INSCRIÇÃO ESTADUAL 361.002.015.119 INSC. ESTADUAL DO SUBST _____ CNPJ 47.026.067/0002-40	
---	--

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19 DATA DA EMISSÃO 21/11/2025	
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN 335 MUNICÍPIO IPUA	BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14610-029 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 21/11/2025
FONE/FAX _____ UF SP _____	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE SAÍDA/ENTRADA _____

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

<b>FATURA / DUPLICATA</b> Número: 001 Vencimento: 09/12/2025 Valor: 1.352,08	
---	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS DE ST	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.239,45	148,74	0,00	0,00	0,00	0,00	1.352,08	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	Valor aproximado Tributos	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,80	1.352,08	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte CODIGO ANTT _____ PLACA VEICULO _____ UF _____ CNPJ/CPF _____					
ENDEREÇO _____ MUNICÍPIO _____ UF _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL _____					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	45,220

<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>														
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESC.	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
236	MUSCULO DIANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R\$ 16,23 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	12,92007	29,90	386,31	0,00	354,13	42,50	0,00	12,00	0,00
236	MUSCULO DIANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R\$ 14,06 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	11,19498	29,90	334,73	0,00	306,85	36,82	0,00	12,00	0,00
236	MUSCULO DIANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R\$ 9,05 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	7,20502	29,90	215,43	0,00	197,48	23,70	0,00	12,00	0,00
236	MUSCULO DIANTEIRO RESF. BOV. S/O Valor aproximado total de tributos: R\$ 17,46 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	13,90000	29,90	415,61	0,00	380,99	45,72	0,00	12,00	0,00

Recebi e conseri os Mater ai  
21 / 11 / 25  
Facqueline  
 Ass. Respo. savel Recebimento

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b> INSCRIÇÃO MUNICIPAL _____ VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00	
--	--

<b>DADOS ADICIONAIS</b> BC RED. 8,33% ART. 74 - ANEXO II, INCISO I - RICMS 45490/2000 PIS E CONFINS ALIQUOTA 0% - 0201.30.00 CONVENIO SUS 01/2025 Pedido: 2594464 Carga tributária Segmentada - Federal: 56,80 Estadual: 0,00 Municipal: 0,00		<b>RESERVADO AO FISCO</b>	
--	--	---------------------------	--

5629 3062023 Cad: 605

**Bradesco**

**237-2**

Beneficiário <b>OLHOS DAGUA - MATRIZ - 47.026.067/0002-40</b>			Nosso Número <b>09 / 33850019750-5</b>	Vencimento <b>09/12/2025</b>	
AV. REGINA MOSCONI 1440 IPUA / SP - CEP: 14610-000					
Data do Documento <b>21/11/2025</b>	Nº do Documento <b>95117 - 1</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Data de Processamento <b>21/11/2025</b>	Agência / Código Beneficiário <b>3385-5 / 0000173-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>1.352,08</b>
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras Deduções		(+) Juros / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Pagador **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA**

**Bradesco**

**237-2**

**23793.38508 93385.001974 50000.017306 6 12900000135208**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO</b>					Vencimento <b>09/12/2025</b>
Beneficiário <b>OLHOS DAGUA - MATRIZ - 47.026.067/0002-40</b> AV. REGINA MOSCONI 1440 IPUA / SP - CEP: 14610-000					Agência / Código Beneficiário <b>3385-5 / 0000173-2</b>
Data do Documento <b>21/11/2025</b>	Nº do Documento <b>95117 - 1</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>01/12/2025</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>1.352,08</b>
Instruções <b>JUROS P/ DIA: 2,25                      DESCONTO: 0,00                      VEND. NRO: 001</b>					(-) Desconto / Abatimento
<b>APÓS VENCIMENTO, BLOQUEIO DE FATURAMENTO E O TÍTULO SERÁ ENCAMINHADO AO SERASA.</b>					(-) Outras deduções
<b>NÃO CONCEDER DESCONTOS SEM AUTORIZAÇÃO.</b>					(+) Juros / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

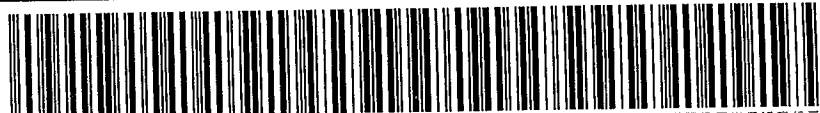
Pag. : **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA - 45.708.765/0001-19**  
**RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO**  
**14610029 - IPUA - SP**

Beneficiário Final:

Código de baixa

Autenticação Mecânica

**Ficha de Compensação**







## Pagar com código de barras (versão antiga)

G331081434998715012  
08/12/2025 14:46:4208/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:46:42  
315603156 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

2379338508933850019745000017306612900000135208

BENEFICIARIO:

OLHOS D AGUA

NOME FANTASIA:

OLHOS D AGUA

CNPJ: 47.026.067/0002-40

BENEFICIARIO FINAL:

OLHOS D AGUA

CNPJ: 47.026.067/0002-40

PAGADOR:

IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA I

CNPJ: 45.708.765/0001-19

-----

NR. DOCUMENTO 120.803

DATA DE VENCIMENTO 09/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 08/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.352,08

VALOR COBRADO 1.352,08

=====

NR.AUTENTICACAO 3.C9A.107.71F.C1E.2D7

-----

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.

RECEBI (EMOS) DE TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:		NF-E
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 3621155
		SÉRIE 0

**TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA**  
 SP 215, KM 98

**IDEAL** PORTO FERREIRA  
 13669-899  
 19 3589-8000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº 3621155  
 SÉRIE 0  
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
 3525 1156 6798 6300 0191 5500 0003 6211 5513 9472 8901

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135253359939555 06/11/2025 06:48:59-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. Adq. Terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 56.679.863/0001-91	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253359939555 06/11/2025 06:48:59-03:00
--	------------------------------------	--	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69459</b>		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DE EMISSÃO 06/11/2025
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN Nº 335		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 06/11/2025
MUNICÍPIO IPUA	CEP 14610-000	FONE/FAX 1638321222	HORA DE SAÍDA 06:46:56

FATURA / DUPLICATA								
TREZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	06/12/2025	395,89						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
197,40		35,53		0,00		0,00		395,89	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								395,89	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA		2 - Terceiros			SWA0F20	SP	56.679.863/0001-
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AREA RURAL S/N KM 98		PORTO FERREIRA		SP		555017832110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
2				6,742	6,742		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALÍQ. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST
152151	CAD CD 01X1 80FLS FUZY FORONI (E)	48202000	0 60	5405	PI4	2.0000	31,4900	62,98	0,00	0,00	0,00	63,69	0,00
341	CAN ESP. BIC 1.0 CRISTAL- AZUL (E)	96081000	0 60	5405	CK50	1.0000	38,9700	38,97	0,00	0,00	0,00	40,16	0,00
82862	GRAMPO TRILHO P/PASTA JOCAR C/50 (E)	83059000	2 00	5102	CX1	20.0000	9,8700	197,40	197,40	35,53	18,00		
9359	MARCADOR RETRO PROJETER PILOT 2.0MM PRETO (E)	96082000	0 60	5405	CX12	2.0000	48,2700	96,54	0,00	0,00	0,00	94,23	0,00

*colação 477*

Recebi e corrigi os Materiais  
 07/11/25  
*jacqueline*  
 Ass. Resp. sobre Recebimento

*mat. escritório*

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERCADORIA ADQ PARA USO E CONSUMO CONVENIO SUS 01/2025 - Nro Carga: 438312 - Nro Pedido: 6642013 - Paleta: 1 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: 30 DIAS ACIMA \$ 350,00 B.Calc.ST: 197.89 ICMS ST: 14.50 B.Calc.Op.Prop: 125.65 ICMS Op.Prop: 22.61 - ( VOLUME: 1+1 = 2 )	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Beneficiário <b>TRAVAGIN &amp; TRAVAGIN LTDA</b>			Agência /Código Cedente <b>3370-7 - 1365-X</b>		Observações:	
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69</b> <b>RUA FERDINANDO FRATIN 335</b> <b>14610000 CENTRO IPUA SP</b>			Nosso Número <b>22923770002938271</b>			
			Data de Vencimento <b>06/12/2025</b>			
Dta Documento <b>06/11/2025</b>	Espécie <b>DM</b>	Num. do Documento <b>3621155</b>	Parcela 1	Valor <b>395,89</b>	Data	Nome do Entregador
Recebi(emos) o Bolet com as características acima.			Pagador: Nome por Extenso			

> ----- Corte aqui -----< ----- Corte Aqui -----<

**Para pagamento, leve ao banco estes dois documentos**

- RECIBO DO PAGADOR
- FICHA DE COMPENSAÇÃO



Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL</b>						Vencimento <b>06/12/2025</b>
Cedente <b>TRAVAGIN &amp; TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91</b>						Agência/Código Cedente <b>3370-7 - 1365-X</b>
Data do Documento <b>06/11/2025</b>	Num. do Documento <b>3621155/1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>06/11/2025</b>	Nosso Número <b>22923770002938271</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>395,89</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) <b>TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO</b> <b>Mora / Dia de 1,32</b> <b>Após vencimento cobrar multa de 7,92</b> <b>Título: 3621155 1</b> <b>Documento: 3621155</b>						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b> <b>RUA FERDINANDO FRATIN 335</b> <b>14610000 CENTRO IPUA SP</b>						CNPJ: <b>45.708.765/0001-19</b>
Sacador/Avalista						

**Autenticação Mecânica**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL</b>						Vencimento <b>06/12/2025</b>
Cedente <b>TRAVAGIN &amp; TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91</b>						Agência/Código Cedente <b>3370-7 - 1365-X</b>
Data do Documento <b>06/11/2025</b>	Num. do Documento <b>3621155/1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>06/11/2025</b>	Nosso Número <b>22923770002938271</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>395,89</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) <b>TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO</b> <b>Mora / Dia de 1,32</b> <b>Após vencimento cobrar multa de 7,92</b> <b>Título: 3621155 1</b> <b>Documento: 3621155</b>						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b> <b>RUA FERDINANDO FRATIN 335</b> <b>14610000 CENTRO IPUA SP</b>						CNPJ: <b>45.708.765/0001-19</b>
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil SA  
Ficha de Compensação







## Pagar com código de barras (versão antiga)

G331081434998715012  
08/12/2025 14:47:4608/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:47:46  
315603156 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090229237700502938271174312870000039589

BENEFICIARIO:

TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA

NOME FANTASIA:

TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 120.804

NOSSO NUMERO 22923770002938271

CONVENIO 02292377

DATA DE VENCIMENTO 06/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 08/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 395,89

VALOR COBRADO 395,89

NR.AUTENTICACAO 1.83E.EDB.79F.C5B.A66

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.

Chave de Acesso da NFS-e  
3521309224907621100010500000000003325126872572251



Número da NFS-e 33	Competência da NFS-e 02/12/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 02/12/2025 07:53:42
Número da DPS 38	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 02/12/2025 07:53:42

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 49.076.211/0001-05	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 3311-6378
Nome / Nome Empresarial 49.076.211 DANIEL MALHEIROS DE CAMPOS		E-mail DMALHEIROS@OUTLOOK.COM	
Endereço NICOLAU TOLENTINO DE ALMEIDA, 709, CENTRO		Município Ipuã - SP	CEP 14610-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 45.708.765/0001-19	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		E-mail -	
Endereço FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO		Município Ipuã - SP	CEP 14610-029

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Ipuã - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço REPARACAO E MANUTENCAO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFERICOS - SERVIÇO PRESTADO DE (01/11/2025 A 30/11/2025) Banco: 077 - Inter Agencia: 0001 C.C: 27661864-5 - Convênio 01/2025			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Ipuã - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.900,00	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\$ 3.900,00	Desconto Condicionado R\$ -	Desconto Incondicionado R\$ -	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.900,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

10/6/2023



TED

G331081434998715015  
08/12/2025 14:49:35

## 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) 276618645  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 49.076.211/0001-05  
Nome favorecido 49.076.211 DANIEL MALHEIROS DE CAMPOS  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 120.805  
Valor 3.900,00  
Data transferência 08/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 85CCDBD075704654

---

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  
12/2025



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão  
867 10/12/2025

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 867 Valor R\$ 36.801,50 Vencimento À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

RUA FERDINANDO FRATIM, 335 - CENTRO  
Ipuã - SP - Brasil - CEP: 14610-000  
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 Inscrição Estadual/RG: SP Inscrição Municipal:  
E-mail:  
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

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

Valor por extenso

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

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

contá: 106.2023-0

Observação:  
  
Forma de Pagamento: À vista

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

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

Esta é a chave de validação: HLFB-MAVU  
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSNotaFiscalBuscarDireto>

**Entre contas correntes BB**G331101620684392011  
10/12/2025 16:27:01**Debitado**

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

**Creditado**

Nome QUALITY V C M LTDA  
Agência 3156-9  
Conta corrente 21394-2  
Valor 36.601,50  
Data Nesta data

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3311016487801141  
10/12/2025 17:01:49

### Conta debitada

Agência 3156-9  
Conta 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023  
Período Não informado

### Favorecidos

Documento	500.002	Valor R\$	753,87
Finalidade	Crédito em conta	Tipo	9
Data débito	10/12/2025	Situação	Processado
Banco	104 CEF		
Agência	304 FRANCA	Conta + DV	404958
Favorecido	SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIM	CPF/CNPJ	50.428.085/0001-81

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DE FORMA INDEVIDA AO SINDICATO POR CONTER FUNCIONÁRIOS DO SETOR DA RADIOLOGIA, VALOR ESTORNADO PELO SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABECIMENTOS DE SAÚDE DE FRANCA.





TED

G335101519455965018  
10/12/2025 15:43:30

## Debitado

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

## Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 304 FRANCA  
Conta corrente (com DV) 4049583  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 50.428.085/0001-81  
Nome favorecido SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIM  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 121.001  
Valor 753,87  
Data transferência 10/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 9CDA70EA531EB410

---

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

### Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	00304 / 1292 / 000577593782-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIME
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.428.085/0001-81

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3156 / 00001062023-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA
<b>CPF/CNPJ:</b>	45.708.765/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 753,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	TERCEIROS
<b>Histórico:</b>	ESTORNO DE DEPOSITO ERRADO

<b>Data de débito:</b>	11/12/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/12/2025 14:16:27

<b>Código da operação:</b>	76818051
<b>Chave de segurança:</b>	FWQ4S55V6KSEVYFY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3331115122271671  
11/12/2025 15:18:18

### Conta creditada

Agência 3156-9  
Conta 1062023-0 SANTA CASA CONV 062023  
Período Não informado

### Remetentes

Remetente	Data	Documento	Valor R\$	Tipo DOC	Finalidade	Banco	Favorecido	CPF/CNPJ
SIND EMPR EST SERV SAUDE FRANCA	11/12/2025	35.589.229	753,87	9	Crédito em conta	104 CEF	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA	50.428.085/0001-81

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DE FORMA INDEVIDA AO SINDICATO POR  
CONTER FUNCIONÁRIOS DO SETOR DA RADIOLOGIA, VALOR ESTORNADO  
PELO SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABECIMENTOS DE SAÚDE DE  
FRANCA.





TED

G335101519455965027  
10/12/2025 15:49:02

## Debitado

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

## Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 304 FRANCA  
Conta corrente (com DV) 4049583  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 50.428.085/0001-81  
Nome favorecido SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIM  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 121.002  
Valor 80,00  
Data transferência 10/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB D27FD0775EE91E69

---

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





TED

G335101519455965036  
10/12/2025 15:54:56

## Debitado

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

## Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 304 FRANCA  
Conta corrente (com DV) 4049583  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 50.428.085/0001-81  
Nome favorecido SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIM  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 121.003  
Valor 60,00  
Data transferência 10/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB B39919BF23409793

---

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 2 Série 11, emitido em 27/11/2025

20251127063300496000139

Número da Nota

**00000002**

Data e Hora de Emissão

**27/11/2025 11:52:40**

Código de Verificação

**PBJC-1BAK****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 63.300.496/0001-39

Inscrição Municipal: 0.040.075-0

Nome/Razão Social: MATHEUS ROCHA RIBEIRO LTDA

Endereço: R PAIS LEME 215, CONJ 1713 - PINHEIROS - CEP: 05424-150

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: Rua Ferdinando Fratini, n° 335, Centro, Ipuã (SP) 335 - Centro - CEP: 14610-000

Município: Ipuã

UF: SP E-mail: ----

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

**DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS**

REFERENTE A 03 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\$ 4200,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 4200,00

Dados para pagamento:

Agência: 0001

Conta: 31194998

Pix: 63.300.496/0001-39

- Conforme Lei 12.741/2012, o percentual total de impostos incidentes neste serviço prestado é de aproximadamente 8,00%

*Conta: 106.2023-0***VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.200,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
-	-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>	
Município de Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-		-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2 Série 11, emitido em 27/11/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.16  
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020251210192746411926238  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$4.200,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 10/12/2025 - 16:29:07  
DESCRICAO: NFSe 00000002

-----

PAGO PARA: Mr Servicos Medicos  
CNPJ: 63.300.496/0001-39  
CHAVE PIX: 63300496000139  
INSTITUICAO: 13370835 DOCK IP S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000031194998  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

-----

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: 10/12/2025 - 16:29:08

=====

DOCUMENTO: 121004  
AUTENTICACAO SISBB: 5.5DF.5CB.8CD.1A5.CEO

=====

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

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

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

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA**

Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000

Central Tributária - ISSQN

Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

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

Emissão (Horário de Brasília)

**25/11/2025 13:43:59**

Período de Competência

**11/2025**

Município de Prestação do

Serviço

**Uberaba - MG**

Reg. Especial Tributação

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**

Exigibilidade do ISS

**Exigível em Uberaba****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**NOEMI NAYARA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia

**CEREAMAR**

Email

**nononayarasantos@gmail.com**

CPF/CNPJ

**61.765.549/0001-61**

Inscrição Municipal

**250646**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(34) 98413-5237**

Endereço

**ANACLETO SIVIERI, 302, COSTA TELES I - CEP: 38035-370 - Uberaba - MG****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

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

CPF/CNPJ

**45.708.765/0001-19**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

Endereço

**Rua Ferdinando Fratin, 335 - CENTRO - CEP: 14610-029 - Ipuã - SP****SERVIÇO PRESTADO****0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A 03 PLANTÕES MÉDICOS DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$1.400,00 NO MÊS DE OUTUBRO/2025.

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

DADOS BANCÁRIOS PJ: Bco Inter (077) - Ag: 0001 C/C: 46522699-0

CHAVE PIX (CNPJ): 61765549000161

*Conta: 106.2023-0***RETENÇÕES FEDERAIS**

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

**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
<b>4.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>****</b>	<b>3,0000</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
<b>****</b>	<b>****</b>	<b>0,00</b>	<b>4.200,00</b>	<b>4.200,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 564,90 Federal e R\$ 119,28 Municipal. Fonte: IBPT [5FF712]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 3170107126176554900016125000000000425110294044116

Visualizado em: 25/11/2025 13:44:00

Para validação desta NFS-e acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.



TED

G331101648780114011  
10/12/2025 16:52:41

## Debitado

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

## Creditado

Banco 77 BANCO INTER  
Agência (sem DV) 1 MATRIZ  
Conta corrente (com DV) 465226990  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 61.765.549/0001-61  
Nome favorecido NOEMI NAYARA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 121.005  
Valor 4.200,00  
Data transferência 10/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB D88D35E1C49655B4

---

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 Eventos Lançados

Data : 10/12/2025

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Hora : 11:31

CNPJ/CEI : 45.708.765/0001-19 CPF:

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0001

FOLHA DE PAGAMENTO - FUNCIONÁRIOS

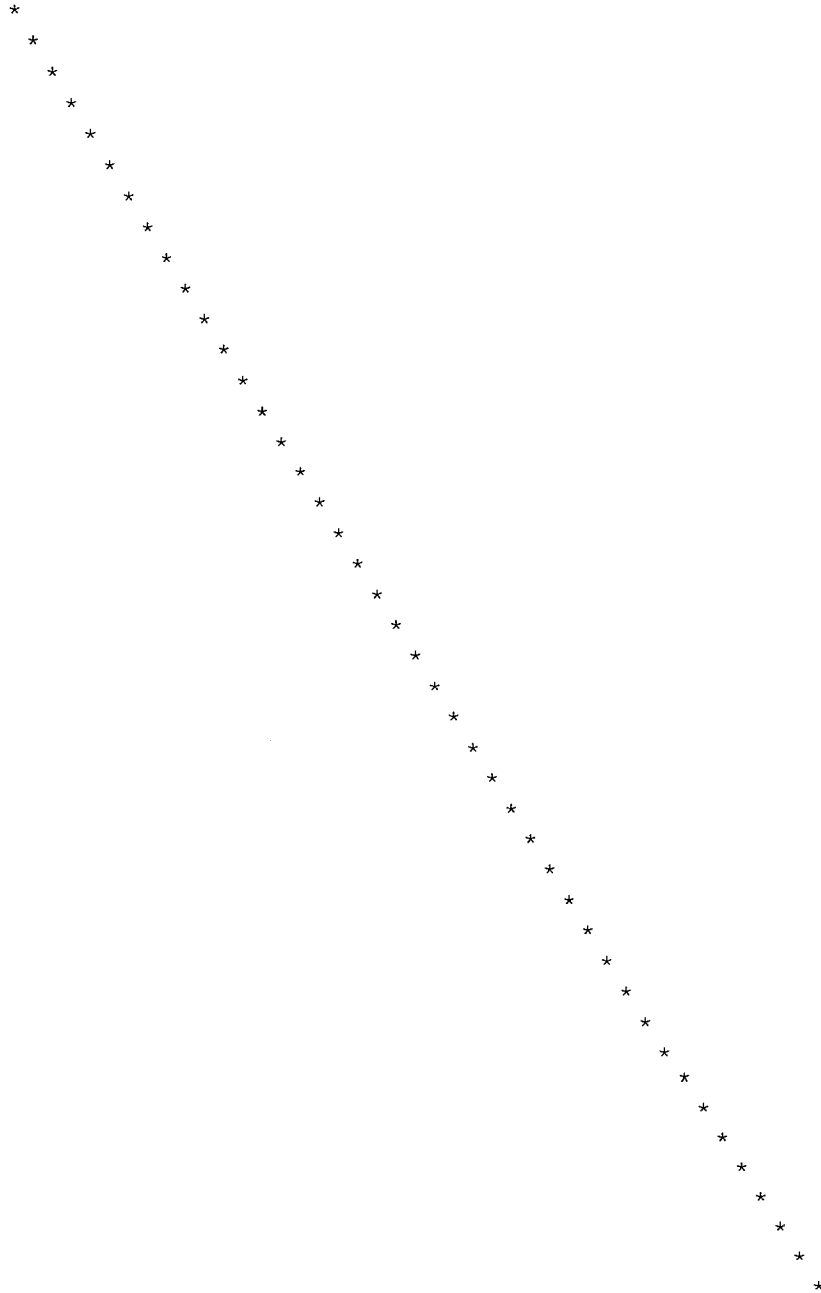
Referência: 11/2025 Pagamento: 05/12/2025

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

Evento Descrição 107 CONTR.ASSISTENCIAL.. Referênciã PORCENTAGEM Natureza DESCONTO

Table with 5 columns: Código, Nome, Referência, Base de Cálculo, Valor. Rows include employee names like EMILIANNE SILVA VITORIO and a total row for 3 workers with a total value of 487,74.

\*\*\*\*\*



10670230 \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.14.41  
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020251210201346166049238  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$487,74  
TARIFA: R\$4,82  
DATA: 10/12/2025 - 17:14:34  
DESCRICAO: Contribuicao Assistencial.

-----

PAGO PARA: Sind Fis Ter Ocup Aux Fise Aux Ter O  
CNPJ: 45.298.023/0001-62  
CHAVE PIX: 45298023000162  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2097 - CONTA: 12920000005775403149  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 17:14:35

=====

DOCUMENTO: 121006  
AUTENTICACAO SISBB: E.DD1.1D6.0A0.F51.0A3

=====

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.



**TED****Debitado**

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

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 304 FRANCA  
Conta corrente (com DV) 4049583  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 50.428.085/0001-81  
Nome favorecido SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIM  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 121.101  
Valor 620,00  
Data transferência 11/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 0AF9986515CCD454

---

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  
 168

### Dados do Prestador de Serviço

<b>Pedro Fellipe Deborto Rudine Remolli Evangelista</b> 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 <b>16/12/2025 14:54:42</b>	
	Data de Competência <b>16/12/2025</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>F78B7E5EB</b>	
	Responsável pela Retenção	

### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

### Dados do Tomador de Serviços

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

### Dados do Intermediário de Serviços

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

### Descrição dos Serviços

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

"Banco do Brasil  
 Ag: 1501-6  
 C.C. 50.191-3"

*conta: 106.2023-0*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
<b>Vi. Total dos Serviços</b> R\$ 2.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.500,00	Total do ISSQN R\$ 50,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 16,25	COFINS R\$ 75,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 37,50	CSLL R\$ 25,00	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>Vi. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 2.346,25
<b>Construção Civil</b>		Cód. Obra :			Art. :		

### Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

**Entre contas correntes BB**G331181604012656015  
18/12/2025 16:10:56**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**  
**Prof. Mun. de Guarará**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**2164**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**RAJ32JOH1**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**16/12/2025 às 14:31:25**  
 Chave de Acesso  
 268222BIDSN3ONGQETTA7BRESED7SPVN

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>GUARÁ-SP</b>	Local da Prestação <b>IPUA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>16/12/2025</b>
Opante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>1 - Sim</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COBERTURA DE PEDIATRIA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	17.500,00	R\$ 17.500,00

*conta: 106.2023-0*

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

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota <b>5,00%</b>	Atividade Município <b>0000040000001</b>	Código CNAE <b>8630503</b>	Código da Obra	Código ART
<b>Medicina e biomedicina.</b>					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 17.500,00 -</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 17.500,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 875,00</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (17.500,00 x 0,65%) <b>R\$ 113,75 /</b>	COFINS (17.500,00 x 3,00%) <b>R\$ 525,00 /</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF (17.500,00 x 1,50%) <b>R\$ 262,50 /</b>	CSLL (17.500,00 x 1,00%) <b>R\$ 175,00 /</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
--	---	-------------------------	---	---	-------------------------------------

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 16.423,75**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.353,75 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$470,75

**Informações Complementares**

DADOS BANCÁRIOS: CLINICA DE ESPECIALIDADE 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 **2164** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RAJ32JOH1**.

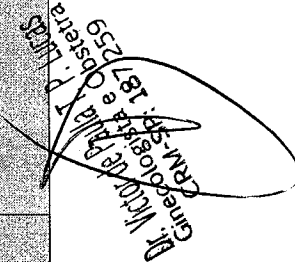
Data

CPF/RG

Assinatura

PEDIATRIA

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


  
 Dr. Victor Paulo T. Lucas
   
 Ginecologista e Obstetra
   
 CRM-SP: 181259

4 - 7H ÀS 19H - GABRIELA

4 - 19H ÀS 7H- ROSEBEL

18 - 7H ÀS 19H GABRIELA

18 - 19H ÀS 7H ROSEBEL

**Entre contas correntes BB**G331181449683595041  
18/12/2025 15:29:16**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 16.423,75  
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  
973Código de Verificação de Autenticidade  
LUPYU7ISCData e Hora de Emissão da NFS-e  
16/12/2025 às 21:42:19Chave de Acesso  
268252ECRMDCTVPQCVCMCJLX5NROD8UPara certificação da autenticidade acesse  
<https://cidadao.guara.sp.gov.br:8443/issweb>,  
menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUARA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/12/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 27.360.622/0001-87	RG/Inscrição Estadual 5883	Inscrição Municipal 000036999	Cadastro VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA	Nome/Razão Social
Logradouro AV. DR FRANCISCO DE PAULA LEAO, 00299	Complemento	Bairro CENTRO		
CEP 14580-023	Cidade GUARÁ-SP	Telefone	E-mail victor_guara@hotmail.com	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

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

conta: 106.2023.0

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitals, 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\$ 32.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 32.400,00	R\$ 648,00	2 - Não	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 32.400,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
VICTOR DE PAULA TELLES PIRES LUCAS  
BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA 2092-3  
CONTA CORRENTE 16871-5

RECEB(EMOS) DE VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 973 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LUPYU7ISC.

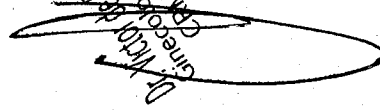
Data

CPF/RG

Assinatura

G.O.

NOVEMBRO 2025						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
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						

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

**Entre contas correntes BB**G331181449683595070  
18/12/2025 15:50:57**Debitado**

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

**Creditado**

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

---


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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

	<b>ESTADO DE MATO GROSSO</b> <b>Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT</b> Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022 CNPJ – 03.347.101/0001-21	Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e  Número do documento  <b>401</b>
		Página 1 de 2

<b>CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR</b> 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 eletrônico			
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 16/12/2025 - 15:16:32	Código de autenticidade b3a3c6fe5051f42b84288eb714413dd6	
Número do RPS / Série do RPS	Data de emissão do RPS		
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída		
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 <b>45.708.765/0001-19</b>	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>
Endereço Rua FERDINANDO FRATIN	Número 335	Complemento	Bairro CENTRO
Cidade / UF JUSSARA - GO	CEP 76270-000	Telefone	E-mail

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

Descrição do serviço  
REFERENTE A COORDENAÇÃO MÉDICA DO PRONTO SOCORRO, REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO 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 R\$ 65,00	COFINS R\$ 300,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 150,00	CSLL R\$ 100,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	

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

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

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



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

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e

Número do documento

401

**Continuação da nota fiscal de serviço eletrônico – NFS-e**

Página 2 de 2

**CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR**

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13

Inscrição Municipal: 4693005

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

CEP: 78700-000

Telefone: (35)98226200

E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

**Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico**

Exigibilidade do ISSQN: Exigível

Data/hora de emissão da NFS-e: 16/12/2025 - 15:16:32

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

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_  
Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



b3a3 c6fa 5051 142b 8428 8eb7 1441 3dd6

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

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e  
401



**Entre contas correntes BB**G331181449683595056  
18/12/2025 15:41:02**Debitado**

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

**Creditado**

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

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e  
 Número do documento  
**400**  
 Página 1 de 2

**CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR**

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

**Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica**

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 16/12/2025 - 15:10:08	Código de autenticidade  ff0dee12c6649dcc6473f8732a409f22	
Número do RPS / Série do RPS	Data de emissão 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 <b>45.708.765/0001-19</b>	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>		
Endereço Rua FERDINANDO FRATIN		Número 335	Complemento	Bairro CENTRO	
Cidade / UF JUSSARA - GO		CEP 76270-000	Telefone	E-mail	

**Serviços prestados**

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

Descrição do serviço  
 REFERENTE A 10 DIAS DE COBERTURA DA CLINICA MEDICA NO MÊS DE NOVEMBRO 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 R\$ 52,00	COFINS R\$ 240,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 120,00	CSLL R\$ 80,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
------------------	----------------------	------------------	--------------------	-------------------	------------------------------	-------------------

**Resumo geral**

Valor total dos serviços R\$ 8.000,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 492,00	Valor líquido R\$ 7.508,00	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 8.000,00	% alíquota do ISSQN 5,00	Valor total do ISSQN R\$ 400,00	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 400,00	ISSQN retido? Não
Valor base de cálculo CBS e IBS R\$ 7.600,00	% alíquota do CBS 0,00	Valor do CBS R\$ 0,00	% alíquota do IBS 0,00	Valor do IBS R\$ 0,00	

**Observações**

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

**Informações complementares**

Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa 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 eletrônico - NFS-e

Número do documento

400

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônico – NFS-e

Página 2 de 2

**CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR**

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13

Inscrição Municipal: 4693005

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

CEP: 78700-000

Telefone: (35)98226200

E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

**Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico**

Exigibilidade do ISSQN: Exigível

Data/hora de emissão da NFS-e: 16/12/2025 - 15:10:08

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



110d ee12 c664 9dce 6473 f873 2e40 9f22

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

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e  
400



NOVEMBRO 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 WILLIAM	12 WILLIAM	13 WILLIAM	14 WILLIAM	15 WILLIAM
16 WILLIAM	17 WILLIAM	18 WILLIAM	19 WILLIAM	20 WILLIAM	21 EDUARDO	22 EDUARDO
23	24	25	26	27	28	29
EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO
30						
EDUARDO						

Dr. Victor R. P. Lucas  
Ginecologia e Obstetrícia  
CRM-SP: 187.259

**Entre contas correntes BB**G331181449683595067  
18/12/2025 15:49:06**Debitado**

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

**Creditado**

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

# AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 21 de novembro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDRO**, portador(a) da CTPS nº **0032094** série **00279**, que serão concedidas Férias de **22/12/2025** a **20/01/2026**, 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 **18/12/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

*maquiada*

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

*Ludimila de Oliveira Pedro*

Empregado(a)

## RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0381-LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDRO** Admissão: **17/03/2021**  
CTPS/Série: **0032094/00279** CPF: **351.464.838-76** Livro: **504** Folha: **504**

Aquisição: 17 de março de 2024 a 16 de março de 2025  
Gozo : 01 de janeiro de 2026 a 20 de janeiro de 2026  
1/3 Abono: 22 de dezembro de 2025 a 31 de dezembro de 2025  
Lic.Remun:

### CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	:	1	Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo	:	20		Salario Base	:	1.640,00
Dias Abono	:	10		Medias Eventos	:	1.172,19
Dias Licença:		0		Remuneração Base:		2.812,19

### DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	20,000000	1.874,79	5035	PROVISAO DESC.EMPRES.ECONSIG.		644,31
5002	1/3 FERIAS	1,000000	624,93	5011	INSS	8,090000	202,20
5003	ABONO PECUNIARIO FERIAS	10,000000	937,40				
5004	1/3 ABONO PECUNIARIO FERIAS	1,000000	312,47				

<b>Total Proventos:</b>	<b>3.749,59</b>	<b>Total Descontos:</b>	<b>846,51</b>
		<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>2.903,08</b>

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\$ 2.903,08 (Dois Mil, Novecentos e Tres Reais, e Oito Centavos) conforme demonstrativo acima.  
IPUA/SP, 18 de dezembro de 2025.

*Ludimila de Oliveira Pedro*

LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDRO

contá- 3156-9  
contá- 19666-5

contá: 106.2023-0

**Remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 18/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Ludimila de Oliveira Pedro				
Data de modificação	18/12/2025-17:02:29	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:02:28	Fim do envio	17:02:28
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	17:02:28	Fim do envio	17:02:28	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 18/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Ludimila de Oliveira Pedro				
Data de modificação	18/12/2025-17:02:29	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:02:28	Fim do envio	17:02:28
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	17:02:28	Fim do envio	17:02:28	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



G3331816230908161  
18/12/2025 17:23:12

## 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 18/12/2025  
Data para pagamento 19/12/2025

### Favorecidos



Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
LUDIMILA DE OLIVEIRA PEDR	LIBERADO	001	3156	19.666	2.903,08

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

	<b>PM DE POTIRENDABA</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>275</b>
	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA</b>				<b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>1PYHEHEHV</b>
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>					Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>16/12/2025 às 16:47:35</b>
<b>Informações Fiscais</b>					Chave de Acesso 495596GOE5ZY643I0G6AHYNYNPR2JIG8
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>POTIRENDABA-SP</b>	Local da Prestação <b>IPUA - SP</b>		Para certificação da autenticidade acesse <a href="https://138.36.123.26:5661/nfsweb">https://138.36.123.26:5661/nfsweb</a> , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência <b>16/12/2025</b>	
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>		

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
<b>31.014.831/0001-46</b>		<b>000668100</b>	<b>000034709</b>	<b>MEDICINA SIMAO EIRELI - ME</b>	
Logradouro	Complemento			Bairro	
<b>RUA DINO BENFATTI, 975</b>				<b>CENTRO</b>	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
<b>15105-007</b>	<b>POTIRENDABA-SP</b>	<b>17-992124937</b>			

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

<b>Discriminação dos Serviços</b>					
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total	
4,00	UN	REFERENTE A 04 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025.	1.400,00	R\$ 5.600,00	
TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0					
<i>Conta: 106.2023-0</i>					

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>3,00%</b>	<b>0000040000003</b>				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 5.600,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 5.600,00</b>	<b>R\$ 168,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS (5.600,00 x 0,65%)	COFINS (5.600,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.600,00 x 1,50%)	CSLL (5.600,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
<b>R\$ 36,40 /</b>	<b>R\$ 168,00 /</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 84,00 /</b>	<b>R\$ 56,00 /</b>	<b>R\$ 0,00</b>	
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 5.255,60 /</b>						Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>	
Ag 0448 Conta 13000721-2 Santander Medicina Simão Eireli	

RECEBI(EMOS) DE <b>MEDICINA SIMAO EIRELI - ME</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>275</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>1PYHEHEHV</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura
/ /	/ /	/ /



TED

G331181449683595044  
18/12/2025 15:31:29

## 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 121.801  
Valor 5.255,60  
Data transferência 18/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 5085C8D95257B225

---

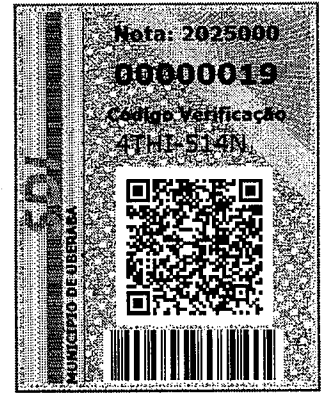
Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA**

Secretaria Municipal de Fazenda  
 Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000  
 Central Tributária - ISSQN  
 Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

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

Emissão (Horário de Brasília)  
**16/12/2025 17:01:09**

Período de Competência Município de Prestação do Serviço  
**12/2025 Ipuã - SP**

Reg. Especial Tributação  
**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**

Exigibilidade do ISS  
**Exigível em Uberaba**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**CR LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia

**CR LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ

**49.358.137/0001-01**

Inscrição Municipal

**128374**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Sim**

Email

**mateus@pavaocontabilidade.com.br**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(17) 3353-3020**

Endereço

**FELIPE ACHE, 563, BOA VISTA - CEP: 38070-030 - Uberaba - MG****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

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

CPF/CNPJ

**45.708.765/0001-19**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

**fatramento@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 MÉDICOS DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO 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 NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

*conta: 106.2023-0***RETENÇÕES FEDERAIS**

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

**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
<b>16.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>2,0000</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>0,00</b>	<b>16.800,00</b>	<b>16.800,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.  
 Optante do Simples Nacional.  
 Trib. aprox. R\$ 2.259,60 Federal e R\$ 431,76 Municipal. Fonte: IBPT [1C2537]  
 Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 3170107124935813700010125000000001925120296115004

Visualizado em: 16/12/2025 17:01:09  
 Para validação desta NFS-e acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>  
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.



TED

G331181449683595047  
18/12/2025 15:33:56

## 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 121.802  
Valor 16.800,00  
Data transferência 18/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 93C5DE8963C64178

---

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**

20251216u59961149000180

RPS Nº 8 Série 1, emitido em 16/12/2025

Número da Nota

**00000018**

Data e Hora de Emissão

**16/12/2025 14:38:07**

Código de Verificação

**LDED-LBJY****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **59.961.149/0001-80**Inscrição Municipal: **17434920**Nome/Razão Social: **MATIAS ABOUD SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **Avenida Paulista 171, - Bela Vista - CEP: 01311-904**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **45.708.765/0001-19**Inscrição Municipal: **---**Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**Endereço: **R FERDINANDO FRATIN 335, - CENTRO - CEP: 14610-000**Município: **Ipuã**UF: **SP**E-mail: **faturamento@santacasaipua.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

POR FAVOR EMITIR 01 NOTA PARA:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÁ  
CNPJ: 45.708.765/0001-19

DESCREVER NA NOTA DA SEGUINTE FORMA:

REFERENTE A 13 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025.

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

VALOR BRUTO: R\$ 18.200,00

VALOR LIQUIDO: R\$ 18.200,00

Agência 0001

Conta 232145305-0

Banco 0260

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento

*Conta: 106.2023-0***VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.200,00**

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\$)
<b>0,00</b>	<b>18.200,00</b>	<b>2,01 %</b>	<b>365,82</b>	<b>0,00</b>

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	<b>R\$365,82(2,01%) / IBPT</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 8 Série 1 emitido em 16/12/2025;



TED

G331181449683595051  
18/12/2025 15:36:50

## 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 ABOUD SERVICOS MEDICOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 121.803  
Valor 18.200,00  
Data transferência 18/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 6F10F5862C3AF36D

---

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  
12/2025



Número RPS: Número Nota Fiscal: 868 Data Emissão 16/12/2025

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

868

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

- - - - CEP:

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

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 NOVEMBRO 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
4.500,00	ISS 0,00	IRRF 67,50	PIS 29,25	COFINS 135,00	CSLL 45,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	4.223,25

Esta é a chave de validação: HFOA-DIZA

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



TED

G331181449683595060  
18/12/2025 15:43:35

## 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 121.804  
Valor 4.223,25  
Data transferência 18/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 5B710EDE1DB80A5F

---

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

Número  
0000227

Data/Hora Emissão  
16/12/2025 16:07:26  
Competência  
12/2025

Código Verificação  
ZNFN-JAEJ

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

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
santacasalpuia@com4.com.br	45.708.765/0001-19			
Endereço	Bairro	CEP		
R FERDINANDO FRATIN, 335,	CENTRO	14.610-000		
Município	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	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 NOVEMBRO 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 Credictrus - Agência: 3188 - Conta: 371.416-0 | Chave PIX: 36.178.727/0001-00
- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2135/2012 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
- Local da Prestação: IPUA
- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de IPUA
- Local da prestação IPUA
- Identificação do Tomador fora do País:

Autenticidade no link: [https://pedregulho.eddydata.com/e-nota/acesso/tomadores/autenticidade NFE/](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:

NOVEMBRO 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 WILLIAM	12 WILLIAM	13 WILLIAM	14 WILLIAM	15 WILLIAM
16 WILLIAM	17 WILLIAM	18 WILLIAM	19 WILLIAM	20 WILLIAM	21 EDUARDO	22 EDUARDO
23	24	25	26	27	28	29
EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO
30						
EDUARDO						

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

**TED**G331181449683595064  
18/12/2025 15:47:37**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 121.805  
Valor 8.000,00  
Data transferência 18/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB DB7BF147C26BBFEF

---

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**  
**55**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**8GZOFW34V**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**17/12/2025 às 07:51:58**  
 Chave de Acesso  
 85045N3P95QLS1K01F152IPAQTPNBJU2

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/12/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 52.580.457/0001-16	RG/Inscrição Estadual 48.867.442-6	Inscrição Municipal 1.129.4213	Cadastro 000017447	Nome/Razão Social EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO
Logradouro RUA PEDRO SARAN, 1046	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Complemento	Bairro PAMPUA
			Telefone	E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE SERVICOS PRESTADOS COMO PSICOLOGA MÊS DE NOVEMBRO DE 2025.	2.250,00	R\$ 2.250,00
		TERMO DE CONVÊNIO 01/2025		
		VALOR BRUTO: R\$ 2.250,00		
		VALOR LIQUIDO: R\$ 2.250,00		

Conta: 106-2023-0

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

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 **55** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8GZOFW34V**.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G331181449683595081  
18/12/2025 15:57:32

## 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 121.808  
Valor 2.250,00  
Data transferência 18/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB A593499F56598757

---

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

	<b>PM DE IPUÃ - SP</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>56</b>	
	<b>PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP</b>				<b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>AVZBEM6Q9</b>	
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>					Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>17/12/2025 às 07:53:31</b>	
					Chave de Acesso 850462DCIAMYGF4DS7W735AXZ9K0D7Y7	
<b>Informações Fiscais</b>						
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP			
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência <b>17/12/2025</b>		
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>		Tipo ISS		

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

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social		
<b>52.580.457/0001-16</b>	<b>48.867.442-6</b>	<b>1.129.4213</b>	<b>000017447</b>	<b>EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO</b>		
Logradouro	Complemento		Bairro			
<b>RUA PEDRO SARAN, 1046</b>			<b>PAMPUA</b>			
CEP	Cidade	Telefone		E-mail		
<b>14610-000</b>	<b>IPUÃ-SP</b>					

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

<b>Discriminação dos Serviços</b>						
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total		
1,00	UN	REFERENTE SERVICOS PRESTADOS COMO PSICOLOGA NOS LEITO DE SAUDE MENTAL MÊS DE NOVEMBRO DE 2025.	2.250,00	R\$ 2.250,00		
		TERMO DE CONVÊNIO 01/2025				
		VALOR BRUTO: R\$ 2.250,00				
		VALOR LIQUIDO: R\$ 2.250,00				

Conta: 106.2023-0

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.16</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
<b>Psicologia</b>	<b>2,00%</b>	<b>0000040000016</b>	<b>8650003</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 2.250,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 2.250,00</b>	<b>R\$ 45,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.250,00</b>						Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>						
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 <b>EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>56</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>AVZBEM6Q9</b> .						
Data	CPF/RG			Assinatura		
____/____/____	_____			_____		



TED

G331181449683595077  
18/12/2025 15:55:43

## Debitado

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

## Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP  
Agência (sem DV) 1  
Conta corrente (com DV) 902393636  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 52.580.457/0001-16  
Nome favorecido EMILLY CRISTINA DA SILVA CASTRO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 121.807  
Valor 2.250,00  
Data transferência 18/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB F37E576408D25448

---

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

139

Código de Verificação de Autenticidade

KFLZMT8ZW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/12/2025 às 15:30:47

Chave de Acesso

85026IP3Q5I0NQ70PCR7XJM0KMTSPI5C

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

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/12/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 51.977.656/0001-08	RG/Inscrição Estadual 41964057	Inscrição Municipal 1.116.4187	Cadastro 000017338	Nome/Razão Social G R VAZ LTDA
Logradouro AV. JOAQUIM NABUCO, 536	Complemento CONSULTÓRIO	Bairro CENTRO	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP
CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Telefone	E-mail gabrieLavaz_2009@hotmail.com	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	EMPRESA: G R VAZ LTDA PROFISSIONAL: GABRIELA RICARDO VAZ  REFERENTE A 05 DIAS DE COBERTURA DE PEDIATRIA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025.  TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0  VALOR BRUTO: R\$ 3.500,00 VALOR LIQUIDO: R\$ 3.500,00  DADOS BANCÁRIOS: CNPJ: 51.977.656/0001-08 Banco Sicoob: 756 Agência/Cooperativa: 3206 Conta: 3.215.630-8 Tipo: Conta corrente	3.500,00	R\$ 3.500,00

conta: 106.2023-0

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

## Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina.	2,5268%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	R\$ 88,44	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\$ 3.500,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE G R VAZ LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 139 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KFLZMT8ZW.

Data

CPF/RG

Assinatura

PEDIATRIA

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

Dr. Victor de Paula P. Lucas  
 Ginecologia e Obstetrícia  
 CRM/SP: 187.1359

4 - 7H ÀS 19H - GABRIELA

4 - 19H ÀS 7H- ROSEBEL

18 - 7H ÀS 19H GABRIELA

18 - 19H ÀS 7H ROSEBEL



TED

G331181449683595074  
18/12/2025 15:54:04

## 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 121.806  
Valor 3.500,00  
Data transferência 18/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB D1E937A840063625

---

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**  
**41**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**YP2PO29BU**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**17/12/2025 às 10:15:05**  
 Chave de Acesso  
**850521DHWJIGX1OZC4PLLG220V4SX8T**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/12/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS COMO FONOAUDIÓLOGA MÊS DE NOVEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA 106.2023-0	2.500,00	R\$ 2.500,00
VALOR BRUTO: R\$ 2.500,00				
VALOR LIQUIDO: 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	2,01%	0000040000008	8650006		
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 50,25	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.500,00					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 41 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YP2PO29BU.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G331181604012656019  
18/12/2025 16:13:33

## 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 121.809  
Valor 2.500,00  
Data transferência 18/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 2FA71F707FD00DA4

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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



**Número da NFS-e**  
**42**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**BOGPQXWNO**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**17/12/2025 às 10:22:24**  
 Chave de Acesso  
 85053JOBX6PMDIVJGS0SY03LLI086NYH

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>IPUA-SP</b>	Local da Prestação <b>IPUA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>17/12/2025</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A ATENDIMENTO DE FONOaudiologia REALIZADO NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025.	175,00	R\$ 175,00
		TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA 106.2023-0		
		VALOR BRUTO: R\$ 175,00		
		VALOR LIQUIDO: R\$ 175,00		

*conta: 106.2023-0*

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

LC 116/2003: <b>04.08</b>	Alíquota <b>2,01%</b>	Atividade Município <b>0000040000008</b>	Código CNAE <b>8650006</b>	Código da Obra	Código ART
---------------------------	--------------------------	---	-------------------------------	----------------	------------

Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Valor Total dos Serviços <b>R\$ 175,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 175,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 3,52</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
---	--	--	--------------------------------------	---------------------------------	------------------------------	--

**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 175,00**

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 **42** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BOGPQXWNO**.

Data

CPF/RG

Assinatura



TED

G331181604012656023  
18/12/2025 16:14:52

## 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 121.810  
Valor 175,00  
Data transferência 18/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB DF6106DF109D43A5

---

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  
12/2025



Número RPS: Número Nota Fiscal: 868 Data Emissão 18/12/2025

QUALITY VIDA CLINICA MEDICA 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

868

Valor R\$

7.508,00

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

RUA FERDINANDO FRATIM, 335 - CENTRO

IPUA - SP - Brasil - CEP: 14610-000

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual/RG: SP

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

- - - - CEP:

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

Valor por  
extenso

SETE MIL E QUINHENTOS E OITO REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE A 10 DIAS DA ESCALA DE DISPONIBILIDADE DE CLINICA MEDICA NO MÊS DE NOVEMBRO.	8.000,00	8.000,00
TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025				
Dados bancários para pagamento:				
Banco do Brasil				
Agência: 3156-9				
Conta corrente: 21394-2				
Chave pix: qualityvidaclinicamedica@gmail.com				

conta: 106-2023-0

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	8.000,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	8.000,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
8.000,00	ISS 0,00	IRRF 120,00	PIS 52,00	COFINS 240,00	CSLL 80,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	7.508,00

Esta é a chave de validação: QZKI-IUVO

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

NOVEMBRO 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 WILLIAM	12 WILLIAM	13 WILLIAM	14 WILLIAM	15 WILLIAM
16 WILLIAM	17 WILLIAM	18 WILLIAM	19 WILLIAM	20 WILLIAM	21 EDUARDO	22 EDUARDO
23	24	25	26	27	28	29
EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO	EDUARDO
30						
EDUARDO						

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



### 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 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



Prefeitura Municipal de Franca

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
12/2025



Número RPS: Número Nota Fiscal: 869 Data Emissão 19/12/2025

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

869

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: SP

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

- - - - CEP:

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

Valor por  
extenso

CINCO MIL E SEISCENTOS E TRINTA E UM REAIS

Qtd	Un.	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		REFERENTE A DISPONIBILIDADE COBERTURA DE AVESTIA NO MÊS DE NOVEMBRO	6.000,00	6.000,00
TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025				
Dados bancários para pagamento:				
Banco do Brasil				
Agência: 3156-9				
Conta corrente: 21394-2				
Chave pix: qualityvidaclinicamedica@gmail.com				

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 %
Desc. Condicionado	0,00

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

Esta é a chave de validação: QQRT-OQOA

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

**Entre contas correntes BB**G335191704610058014  
19/12/2025 17:14:10**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



**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  
**217**

**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  
 mmarcionmiguel@gmail.com  
 Inscrição Municipal 20143581 - CPF/CNPJ 41.346.761/0001-87

Data de Geração da NFS-e  
**18/12/2025 16:43:30**  
 Data de Competência  
**18/12/2025**  
 Cód. de Autenticidade  
**646B45C50**  
 Responsável pela Retenção



**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

**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 12 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO 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 40101 - Medicina -	Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
<b>Vi. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 16.800,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 16.800,00	Total do ISSQN R\$ 336,00
PIS R\$ 109,20	COFINS R\$ 504,00	JNSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 252,00	CSLL R\$ 168,00
<b>Construção Civil</b>			Cód. Obra :	Art. :
Outras Retenções R\$ 0,00				
Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00				<b>Vi. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 15.766,80</b>

**Informações Adicionais**

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>



## DOC/TED

G338191310497248035  
19/12/2025 13:37:57

## 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 121.901  
Valor 15.766,80  
Data transferência 19/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB B6B110910DA39498

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Pagar este documento até

**19/12/2025**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**19.466,99**

CPF/CNPJ do Empregador  
45.708.765

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125121609812606-4

Tag  
U.C.P. - UNIDADE CUIDADOS

## Composição do Documento

### Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2025	42	14.797,70	0,00	0,00	0,00	14.797,70
<b>Total FGTS:</b>		<b>14.797,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.797,70</b>

### Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
11/2025	4.669,29	4.669,29
<b>Total Consignado:</b>	<b>4.669,29</b>	<b>4.669,29</b>

**Total da Guia: 19.466,99**

### Observações

Data de geração da Guia: 16/12/2025 às 15:12:47 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



## Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.48.25  
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020251219173336813330259  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$19.466,99  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/12/2025 - 14:33:42  
COD PRODUTO: 3c397ce046c74b1f9dc6ae4ddd14d2d9  
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: 19/12/2025 - 14:33:42

=====

DOCUMENTO: 121903  
AUTENTICACAO SISBB: D.26E.A85.972.158.62B

=====

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

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

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

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

Pagar este documento até

**19/12/2025**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**1.513,90**

CPF/CNPJ do Empregador  
45.708.765

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125121609775110-0

Tag  
E.S.P.A. - PLANTAO

### Composição do Documento

#### Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2025	4	1.513,90	0,00	0,00	0,00	1.513,90
<b>Total FGTS:</b>		<b>1.513,90</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.513,90</b>

#### Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

**Total da Guia: 1.513,90**

#### Observações

Data de geração da Guia: 16/12/2025 às 14:13:18 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



## Consultas - Extrato de conta corrente

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.48.49  
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020251219173406212467464  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$1.513,90  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/12/2025 - 14:34:14  
COD PRODUTO: 7fb41f7736b045ccb54c4591a1177543  
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: 19/12/2025 - 14:34:14

=====

DOCUMENTO: 121904  
AUTENTICACAO SISBB: C.323.32D.D54.EDD.DD7

=====

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

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

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

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

Pagar este documento até

**19/12/2025**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**1.727,22**

CPF/CNPJ do Empregador  
45.708.765

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125121609779495-0

Tag  
L.S.M. - LEITOS SAUDE MENTAL

### Composição do Documento

#### Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2025	3	1.058,05	0,00	0,00	0,00	1.058,05
<b>Total FGTS:</b>		<b>1.058,05</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.058,05</b>

#### Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
11/2025	669,17	669,17
<b>Total Consignado:</b>	<b>669,17</b>	<b>669,17</b>

**Total da Guia: 1.727,22**

#### Observações

Data de geração da Guia: 16/12/2025 às 14:21:09 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



## Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.39  
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020251219173427803007768  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$1.727,22  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/12/2025 - 14:34:33  
COD PRODUTO: d8b777de644940788b71772dafdeeabb  
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: 19/12/2025 - 14:34:34

=====

DOCUMENTO: 121905  
AUTENTICACAO SISBB: D.AD8.8CF.ECA.5F8.E98

=====

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

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

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

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

CNPJ <b>45.708.765/0001-19</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>		
Período de Apuração <b>Novembro/2025</b>	Data de Vencimento <b>19/12/2025</b>	Número do Documento <b>07.16.25350.1191311-3</b>	Pagar este documento até <b>19/12/2025</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000417974660</b>			Valor Total do Documento <b>13.013,83</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025	9.255,71			9.255,71
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025	2.494,96			2.494,96
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:11/2025 Vencimento:24/12/2025	1.263,16			1.263,16
<b>Totais</b>		<b>13.013,83</b>			<b>13.013,83</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000130 2 13830385253 8 53071625350 3 11913113085 1



CNPJ: 45.708.765/0001-19  
Número: 07.16.25350.1191311-3  
Pagar até: 19/12/2025  
Valor: 13.013,83

Pague com o PIX



## Consultas - Extrato de conta corrente

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.50.50  
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020251219173454816621934  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$13.013,83  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/12/2025 - 14:35:01  
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix  
COD PRODUTO: 07162535011913113044348279  
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: 19/12/2025 - 14:35:01

=====

DOCUMENTO: 121906  
AUTENTICACAO SISBB: F.434.8F8.6BD.C08.BA7

-----

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

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

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

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



CNPJ <b>45.708.765/0001-19</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>		
Período de Apuração <b>Novembro/2025</b>	Data de Vencimento <b>19/12/2025</b>	Número do Documento <b>07.16.25350.1044542-6</b>	Pagar este documento até <b>19/12/2025</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000417974660</b>			Valor Total do Documento <b>1.992,23</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025	1.138,46			1.138,46
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025	728,53			728,53
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:11/2025 Vencimento:24/12/2025	125,24			125,24
<b>Totais</b>		<b>1.992,23</b>			<b>1.992,23</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 45.708.765/0001-19  
 Número: 07.16.25350.1044542-6  
 Pagar até: 19/12/2025  
 Valor: 1.992,23

Pague com o PIX



## Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.19  
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020251219173513806384301  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$1.992,23  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/12/2025 - 14:35:18  
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix  
COD PRODUTO: 07162535010445426048265927  
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: 19/12/2025 - 14:35:18

=====

DOCUMENTO: 121907  
AUTENTICACAO SISBB: 3.A2E.8A4.3E7.6C1.DAF

-----

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

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

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

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



CNPJ <b>45.708.765/0001-19</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>		
Período de Apuração <b>Novembro/2025</b>	Data de Vencimento <b>19/12/2025</b>	Número do Documento <b>07.16.25350.1084441-0</b>	Pagar este documento até <b>19/12/2025</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000417974660</b>			Valor Total do Documento <b>873,88</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025	737,42			737,42
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025	48,94			48,94
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:11/2025 Vencimento:24/12/2025	87,52			87,52
<b>Totais</b>		<b>873,88</b>			<b>873,88</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000008 4 73880385253 5 53071625350 3 10844410953 8

CNPJ: 45.708.765/0001-19  
 Número: 07.16.25350.1084441-0  
 Pagar até: 19/12/2025  
 Valor: 873,88

Pague com o PIX



## Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.19  
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020251219173533749040914  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$873,88  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/12/2025 - 14:35:40  
COD PRODUTO: 07162535010844410048278768  
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: 19/12/2025 - 14:35:41

=====

DOCUMENTO: 121908  
AUTENTICACAO SISBB: 5.B4B.DF8.D40.876.D38

-----

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 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  
**169**

### Dados do Prestador de Serviço

**Pedro Fellipe Deborto Rudine Remolli Evangelista**

Rua Marechal Deodoro, 1085 APARTAMENTO 112 CONDOMINIO ARC - Centro  
 CEP 14010-190 - Fone: (03)99247-7788 - Ribeirão Preto/ SP  
 eduardo.nunes@portosegurocontabil.com.br  
 Inscrição Municipal 20932335 - CPF/CNPJ 31.069.899/0001-22

Data de Geração da NFS-e  
**16/12/2025 14:57:17**  
 Data de Competência  
**16/12/2025**  
 Cód. de Autenticidade  
**71E6560A1**  
 Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

### Dados do Tomador de Serviços

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

### Dados do Intermediário de Serviços

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

### Descrição dos Serviços

REFERENTE A CONSULTA AMBULATORIAL NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025.  
 TERMO DE CONVÊNIO 01/2025  
 Dr Pedro Deborto CRM: 197773-SP

"Banco do Brasil  
 Ag: 1501-6  
 C.C. 50.191-3"

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
<b>Vi. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 8.650,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.650,00	Total do ISSQN R\$ 173,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 56,23	COFINS R\$ 259,50	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 129,75	CSLL R\$ 86,50	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>Vi. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 8.118,02</b>
<b>Construção Civil</b>				<b>Cód. Obra :</b>		<b>Art. :</b>	

### Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Conta: 106.2023-0

**Entre contas correntes BB**G331221422559475016  
22/12/2025 14:44:13**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 8.118,02  
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

		<b>PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>21</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>3YGPGD4QB</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>22/12/2025 às 13:49:01</b> <b>Chave de Acesso</b> 23581434NXCL3QPIA9XBTZP47606VF3N	
<b>Informações Fiscais</b>							
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	
						22/12/2025	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
1 - Sim		2 - Não		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		03 - Sobre Faturamento	

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

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Cadastro	
61.431.209/0001-02				17933		072167	
Nome/Razão Social		WILSON JOSE SANTANA FILHO					
Logradouro		Complemento				Bairro	
R.VOL.RUA VOLUNTARIO GERALDO, 01754						CENTRO	
CEP		Cidade		Telefone		E-mail	
14600-025		SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP				CADASTRO@BANDEIRANTECONTABILIDADE.	

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

<b>Discriminação dos Serviços</b>								
Qtde.	Un. Medida	Descrição					Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 03 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025.					4.200,00	R\$ 4.200,00
TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0								

conta: 106-2023-0

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>			
LC 116/2003: 04.03		Alíquota		Atividade Município		Código CNAE	
		2,00%		0000040000003		8630599	
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado		Deduções Base Cálculo		Base de Cálculo	
R\$ 4.200,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 4.200,00	
						Total do ISS	
						R\$ 84,00	
						ISS Retido	
						2 - Não	
						Desconto Condicionado	
						R\$ 0,00	

<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS		COFINS		INSS		IRRF	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
						CSLL	
						R\$ 0,00	
						Outras Retenções	
						R\$ 0,00	
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.200,00</b>							
Val. Aprox. Tributos:							

<b>Informações Complementares</b>							
Banco do Brasil - Agência 873-7							
CC: 38393-7							
CNPJ: 61.431.209/0001-02							

<b>RECEBI(EMOS) DE WILSON JOSE SANTANA FILHO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 21 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3YGPGD4QB.</b>							
Data		CPF/RG		Assinatura			
/ /							

**Entre contas correntes BB Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores:  
Transferências; para conta bb**G331241009341464039  
24/12/2025 10:35:30**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 4.200,00  
Data Nesta data

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

RPS Nº 42 Série E, emitido em 22/12/2025

20251224u54379325000156

Número da Nota

**0000045**

Data e Hora de Emissão

**22/12/2025 11:31:04**

Código de Verificação

**IFEJ-QYR4****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**Inscrição Municipal: **----**CPF/CNPJ: **45.708.765/0001-19**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 09 PLANTÕES MÉDICO DE 12

HORAS, NO VALOR UNITARIO DE R\$ 1.400,00 NO MES DE NOVEMBRO 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\$ 12.600,00**

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\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	<b>R\$ 253,26 (2,01%) / IBPT</b>

**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 42 Série E, emitido em 22/12/2025;

**Entre contas correntes BB ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores:  
Transferências; para conta 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 12.600,00  
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

	<b>PM DE IPUÃ - SP</b>				<b>Número da NFS-e</b> 255
	<b>PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP</b>				<b>Código de Verificação de Autenticidade</b> CNLDLSDLP
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>					Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>22/12/2025 às 13:00:52</b>
					Chave de Acesso 85251USWX5VU2L3J543MYKAY21UCNTA8
<b>Informações Fiscais</b>					
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>IPUA-SP</b>	Local da Prestação <b>IPUA - SP</b>		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência <b>22/12/2025</b>	
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>		Tipo ISS	

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

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ <b>31.984.557/0001-38</b>	RG/Inscrição Estadual <b>562400904</b>	Inscrição Municipal <b>1.116.3680</b>	Cadastro <b>000011864</b>	Nome/Razão Social <b>CLINICA MEDICA SANTOS FILHO LTDA</b>	
Logradouro <b>CARLOS FERNANDES, 893</b>			Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>14610-015</b>	Cidade <b>IPUÃ-SP</b>	Telefone <b>0091870800</b>		E-mail	

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ/Documento <b>45.708.765/0001-19</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>		
Logradouro <b>RUA FERDINANDO FRATIN, 335</b>			Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP/Cod.Postal <b>14610-029</b>	Cidade/Pais <b>IPUA - SP</b>	Cod. IBGE <b>3521309</b>	Telefone <b>16 38321222</b>	E-mail <b>faturamento@santacasaipua.com.br</b>	

<b>Discriminação dos Serviços</b>					
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total	
1,00	UN	REFERENTE A 04 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO 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

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas	<b>3,38%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610102</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 5.600,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 5.600,00</b>	<b>R\$ 189,28</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.600,00</b>				Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00		

<b>Informações Complementares</b>		

RECEBI(EMOS) DE <b>CLINICA MEDICA SANTOS FILHO LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>255</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>CNLDLSDLP</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____



**Entre contas correntes BB ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores:  
Transferências; para conta bb**

G331241009341464022  
24/12/2025 10:27:58

**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**  
**256**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**1JTQODYKQ**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**22/12/2025 às 13:01:36**  
**Chave de Acesso**  
**8525215BWYL2025R41KOREWRK2CYZ00A**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>IPUA-SP</b>	Local da Prestação <b>IPUA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>22/12/2025</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>31.984.557/0001-38</b>	RG/Inscrição Estadual <b>562400904</b>	Inscrição Municipal <b>1.116.3680</b>	Cadastro <b>000011864</b>	Nome/Razão Social <b>CLINICA MEDICA SANTOS FILHO LTDA</b>
Logradouro <b>CARLOS FERNANDES, 893</b>	Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>14610-015</b>	Cidade <b>IPUÃ-SP</b>	Telefone <b>0091870800</b>		E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.708.765/0001-19</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>		
Logradouro <b>RUA FERDINANDO FRATIN, 335</b>	Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>		
CEP/Cod.Postal <b>14610-029</b>	Cidade/Pais <b>IPUA - SP</b>	Cod. IBGE <b>3521309</b>	Telefone <b>16 38321222</b>	E-mail <b>faturamento@santacasaipua.com.br</b>	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 8 PLANTÕES E MEIO MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO 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 3158-9, Conta 1953-4	11.900,00	R\$ 11.900,00

*Conta: 106.2023-0*

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

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota <b>3,38%</b>	Atividade Município <b>0000040000003</b>	Código CNAE <b>8610102</b>	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas						
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 11.900,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 11.900,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 402,22</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 11.900,00</b>			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 **256** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1JTQODYKQ**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Entre contas correntes BB ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores:  
Transferências; para conta bb

G331241009341464026  
24/12/2025 10:28:45

**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 11.900,00  
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  
12/2025



Número RPS: Número Nota Fiscal: 36 Data Emissão 22/12/2025

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

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	REFERENTE A 07 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO 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 .	9.800,00	9.800,00

VALOR BRUTO: R\$: 9.800,00  
VALOR LIQUIDO: R\$: 9.800,00

DADOS BANCÁRIOS:

Banco do Brasil  
Agência 5965-X  
Conta 7585-X  
Conta jurídica

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

conta: 106-2023-0

Observação:

Total dos Serviços	9.800,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	9.800,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 196,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
9.800,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	9.800,00

Esta é a chave de validação: SSLC-PDSK

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

**Entre contas correntes BB ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores:  
Transferências; para conta bb****Debitado**

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

**Creditado**

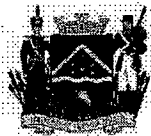
Nome R.S C S MEDICOS LTDA  
Agência 5965-X  
Conta corrente 7585-X  
Valor 9.800,00  
Data Nesta data

---

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 UBERABA**

Secretaria Municipal de Fazenda  
 Rua Dom Luiz Maria de Santana, n° 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000  
 Central Tributária - ISSQN  
 Av. Maranhão, n° 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

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

Emissão (Horário de Brasília) **22/12/2025 16:34:01**  
 Reg. Especial Tributação  
**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**

Período de Competência **11/2025**  
 Exigibilidade do ISS **Exigível em Uberaba**

Município de Prestação do Serviço **Ipuã - SP**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**P.A. MEDICINA LTDA**

Nome Fantasia

Email

**pedroa\_borges@hotmail.com**

CPF/CNPJ **62.189.124/0001-14** Inscrição Municipal **251838** Inscrição Estadual **251838** Simples Nacional **Sim** Incentivador Cultural **Não** Fone/Fax **(34) 99115-2293**

Endereço

**DONA NITINHA, 522, BOA VISTA - CEP: 38017-300 - Uberaba - MG****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

CPF/CNPJ **45.708.765/0001-19** Inscrição Municipal **isento** Inscrição Estadual **isento** Fone/Fax **isento** E-mail **isento**

Endereço

**RUA FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO - CEP: 14610-000 - Ipuã - SP****SERVIÇO PRESTADO****0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE A 03 (TRÊS) PLANTÕES MÉDICOS DE 12 (DOZE) HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00, REALIZADOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025, CONFORME TERMO DE CONVÊNIO N. 01/2025 - CONTA 106.2023-0.  
 DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:  
 Banco: BTG Pactual S.A. (208)  
 Agência: 0050  
 Conta: 927041-6  
 Nome: P.A. MEDICINA LTDA  
 CNPJ: 62.189.124/0001-14

*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 (%)
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00	3,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	4.200,00	4.200,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.  
 Optante do Simples Nacional.  
 Trib. aprox. R\$ 564,90 Federal e R\$ 119,28 Municipal. Fonte: IBPT [1C2537]  
 Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 3170107126218912400011425000000000125120296539600

Visualizado em: 22/12/2025 16:34:01  
 Para validação desta NFS-e acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>  
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto n° 6.517 de 30 de dezembro de 2020.



**TED Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores: Transferências; TED; transferência eletrônica disponível**

**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 208 BANCO BTG PACTUAL S.A.  
Agência (sem DV) 50 BTG BUSINESS  
Conta corrente (com DV) 9270416  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 62.189.124/0001-14  
Nome favorecido P.A. MEDICINA LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 122.401  
Valor 4.200,00  
Data transferência 24/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 2F4877B9B5C23FF5

---

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**  
**267**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**1L4DCRW4F**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**19/12/2025 às 16:05:14**  
**Chave de Acesso**  
**85220VTVIXC7ZJWUL5OKUA91FOZPVDBE**

Para certificação de autenticidade acesse  
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1882/issweb>  
 , menu **consultas e informe os dados desta NFS-e.**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>IPUA-SP</b>	Local da Prestação <b>IPUA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>19/12/2025</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Sociedade de Profissionais</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.708.765/0001-19</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>
Logradouro <b>RUA FERDINANDO FRATIN, 335</b>	CEP/Cod.Postal <b>14610-029</b>	Cidade/Pais <b>IPUA - SP</b>	Complemento <b>CENTRO</b>
		Cod. IBGE <b>3521309</b>	Telefone <b>16 38321222</b>
		E-mail <b>faturamento@santacasalpuia.com.br</b>	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a exames realizados para Convenio SUS no mês Novembro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	1.220,69	R\$ 1.220,69

106.

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

LC 118/2003: <b>04.02</b>	Alíquota <b>2,00%</b>	Atividade Município <b>000004000002</b>	Código CNAE <b>8640202</b>	<b>Construção Civil</b>		
Análises clínicas, patologia, eletr.medica, radioterapia, qui-				Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 1.220,69</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 1.220,69</b>	Total do ISS <b>R\$ 24,41</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 1.220,69</b>				Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$61,03	

**Informações Complementares**

TRANSFERENCIA  
 BANCO SICCOB  
 Ag: 3206  
 Conta: 3.215.156-0  
 PIX: 50.105.658/0001-36

RECEB(EMOS) DE **G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **267** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1L4DCRW4F**.

Data

CPF/RG

Assinatura

2025		NOVEMBRO
SUS INTERNADOS		R\$ 830,09
SUS UCP		R\$ 390,60
CRENCIAMENTO		R\$ -
Referente a exames realizados para Convenio SUS no mês Novembro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	NOTA FISCAL Nº 267	R\$ 1.220,69



**TED ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Transferências; TED;  
transferência eletrônica disponível**

G331241009341464016  
24/12/2025 10:24:46

**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3206 CC COOCRELIVRE  
Conta corrente (com DV) 32151560  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 50.105.658/0001-36  
Nome favorecido G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LT  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 122.402  
Valor 1.220,69  
Data transferência 24/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 2BEE514D5E430AC8

---

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**  
**268**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**CN48V15VF**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**19/12/2025 às 16:06:19**  
**Chave de Acesso**  
**852217EZTNHTRX0RDSG7RDGP3LL4A8W**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>IPUA-SP</b>	Local da Prestação <b>IPUA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>19/12/2025</b>
Opante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Sociedade de Profissionais</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1882/issweb>  
 , menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.708.765/0001-19</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA</b>
Logradouro <b>RUA FERDINANDO FRATIN, 335</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	CEP/Cod.Postal <b>14610-029</b>
Cidade/País <b>IPUA - SP</b>	Cod. IBGE <b>3521309</b>	Telefone <b>16 38321222</b>	E-mail <b>faturamento@santacasalpuia.com.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a exames realizados para o Pronto Atendimento no mês de Novembro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	6.269,17	R\$ 6.269,17

106.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 118/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletr.medica,radioterapia,qui-	2,00%	0000040000002	8640202			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.269,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.269,17	R\$ 125,38	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\$ 6.269,17 Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$313,46

**Informações Complementares**

TRANSFERENCIA  
 BANCO SICOOB  
 Ag: 3206  
 Conta: 3.215.158-0  
 PIX: 50.105.658/0001-36

RECEB(EMOS) DE G S ANALISA DIAGNOSTICO LABORATORIAL LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 268 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CN48V15VF.

Data

CPF/RG

Assinatura

2025		NOVEMBRO
Referente a exames realizados para o Pronto Atendimento no mês de Novembro de 2025. Termo de Convênio: 01/2025.	NOTA FISCAL Nº 268	R\$ 6.269,17



**TED Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores: Transferências; TED;**  
**transferência eletrônica disponível**

G331241009341464019  
24/12/2025 10:26:15

**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 122.403  
Valor 6.269,17  
Data transferência 24/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 13E3EE1A5DA58FEB

---

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

		<b>MUNICÍPIO DE NUPORANGA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE NUPORANGA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>39</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>ABI1M2LCE</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>22/12/2025 às 15:18:47</b> <b>Chave de Acesso</b> <b>10382602YJAGEVFC2MR6YO9V0JYK74J4</b>	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Número do Processo		Município de Incidência do ISS <b>NUPORANGA-SP</b>		Local da Prestação <b>IPUA - SP</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS <b>22/12/2025</b>	
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>		Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>		Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>		Tipo ISS	

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://181.191.10.193:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ <b>57.057.075/0001-26</b>		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal <b>3458</b>		Cadastro <b>000015877</b>	
Nome/Razão Social <b>JULIANA PERON GUIOTO</b>		Logradouro <b>RUA VOLUNTARIO ETELVINO BORGES, 710</b>		Complemento <b>SALA 1</b>		Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>14670-019</b>		Cidade <b>NUPORANGA-SP</b>		Telefone		E-mail	

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

<b>Discriminação dos Serviços</b>							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	SERV	SERVIÇO PRESTADO: 01 PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS NO MÊS DE NOVEMBRO/2025 TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0	1.400,00	R\$ 1.400,00			

Conta: 106.2023-0

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>			
LC 116/2003: <b>04,01</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
<b>Medicina e biomedicina.</b>	<b>2,17%</b>	<b>0000040000001</b>					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
<b>R\$ 1.400,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.400,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 1.400,00** Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>	
BANCO: SICOOB (756) AGÊNCIA: 4321 CONTA CORRENTE: 2.024.052-0	

RECEBI(EMOS) DE <b>JULIANA PERON GUIOTO</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>39</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>ABI1M2LCE</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____



**TED Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores: Transferências; TED; transferência eletrônica disponível**

G331241009341464036  
24/12/2025 10:33:11

**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.  
Agência (sem DV) 4321 SICOOB 3 COLINAS  
Conta corrente (com DV) 20240520  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 57.057.075/0001-26  
Nome favorecido JULIANA PERON GUIOTO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 122.404  
Valor 1.400,00  
Data transferência 24/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 47AD391EA40778B4

---

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: 383/2025



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e: 3521309122273538700016700000000038325129638811889
Data e Hora de Emissão: 23/12/2025 08.56.46 Competência da NFS-e: 12/2025 Tributado em outro município:NÃO
Local da Prestação: IPUÁ - SP País de Prestação: Brasil
Data e Hora da emissão da DPS: Número da DPS: 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:82689645 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
Simple 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

Table with columns: DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS, QTD., V.UNIT., TOTAL, ALIQ., IMPOSTO, RETIDO. Includes description of medical services and terms of agreement.

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
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\$) Aliquota (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





**TED ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Transferências; TED;**  
**transferência eletrônica disponível**

G337241039411614006  
24/12/2025 10:48:14

**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 122.405  
Valor 14.000,00  
Data transferência 24/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB E23D7A1FCF96DB63

---

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



Chave de Acesso da NFS-e  
3106200226158246800012600000000001125128530832105



Número da NFS-e 11	Competência da NFS-e 22/12/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 22/12/2025 14:01:56
Número da DPS 7	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 22/12/2025 14:01:56

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 61.582.468/0001-26	Inscrição Municipal 16773850011	Telefone (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
Regime de Apuração Tributária pelo SN Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 45.708.765/0001-19	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		E-mail -	
Endereço FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO		Município Ipuã - SP	CEP 14610-001

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 04.01.01 - Medicina.	Código de Tributação Municipal 001 - Medicina	Local da Prestação Belo Horizonte - MG	País da Prestação -
Descrição do Serviço IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA CNPJ: 45.708.765/0001-19 REFERENTE A 16 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0 VALOR BRUTO: R\$ 22.400,00 VALOR LIQUIDO: R\$ 22.400,00 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\$ 22.400,00	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\$ 22.400,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 22.400,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Conta: 106.2023-0



**TED Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores: Transferências; TED; transferência eletrônica disponível**

G337241039411614010  
24/12/2025 10:50:59

**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 122.406  
Valor 22.400,00  
Data transferência 24/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB D8EC902200A1439F

---

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 5 Série 11, emitido em 22/12/2025

20251222u63300496000139

Número da Nota

**00000005**

Data e Hora de Emissão

**22/12/2025 14:47:42**

Código de Verificação

**MUCK-MCHI**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **63.300.496/0001-39**

Inscrição Municipal: **0.040.075-0**

Nome/Razão Social: **MATHEUS ROCHA RIBEIRO LTDA**

Endereço: **R PAIS LEME 215, CONJ 1713 - PINHEIROS - CEP: 05424-150**

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: **Rua Ferdinando Fratim, nº 335, Centro, Ipuã (SP) 335 - Centro - CEP: 14610-000**

Município: **Ipuã**

UF: **SP** E-mail: **----**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

REFERENTE A 01 PLANTÕES

MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025.

TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 -

CONTA: 106.2023-0

VALOR BRUTO: R\$ 1400,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 1400,00

Dados para pagamento:

Agência: 0001

Conta: 31194998

Pix: 63.300.496/0001-39

- Conforme Lei 12.741/2012, o percentual total de impostos incidentes neste serviço prestado é de aproximadamente 6,00%

*conta: 106.2023-0*

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.400,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IMI (R\$)
-	-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>	
Município de Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-		-	

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 5 Série 11, emitido em 22/12/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.55.05  
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020251224135320341495619  
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19  
VALOR: R\$1.400,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 24/12/2025 - 10:54:59  
DESCRICAO: NFSe 00000005.

-----  
PAGO PARA: Mr Servicos Medicos  
CNPJ: 63.300.496/0001-39  
CHAVE PIX: 63300496000139  
INSTITUICAO: 13370835 DOCK IP S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000031194998  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

-----  
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: 24/12/2025 - 10:55:00

=====

DOCUMENTO: 122407  
AUTENTICACAO SISBB: F.80E.1E7.0C9.FB9.CB2  
=====

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

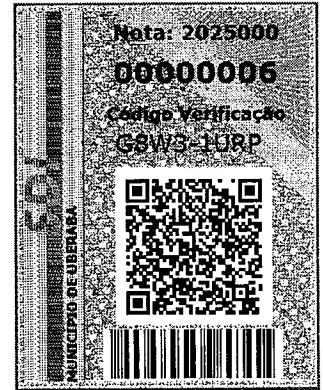
SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA**

Secretaria Municipal de Fazenda  
 Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000  
 Central Tributária - ISSQN  
 Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

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

Emissão (Horário de Brasília)  
**22/12/2025 14:18:49**

Período de Competência Município de Prestação do Serviço  
**12/2025 Uberaba - MG**

Reg. Especial Tributação  
**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**

Exigibilidade do ISS  
**Exigível em Uberaba**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**NOEMI NAYARA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia

**CEREAMAR**

Email

**nononayarasantos@gmail.com**

CPF/CNPJ

**61.765.549/0001-61**

Inscrição Municipal

**250646**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(34) 98413-5237**

Endereço

**ANACLETO SIVIERI, 302, COSTA TELES I - CEP: 38035-370 - Uberaba - MG****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

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

CPF/CNPJ

**45.708.765/0001-19**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

Endereço

**Rua Ferdinando Fratin, 335 - CENTRO - CEP: 14610-029 - Ipuã - SP****SERVIÇO PRESTADO****0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE A 03 PLANTÕES E MEIO MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025.

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

Dados bancários: Bco Inter (077) - Ag 0001 C/C 46522699-0 - Chave Pix (CNPJ): 61765549000161

Conta: 106-2023-0

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)

**0,00**

COFINS (R\$)

**0,00**

INSS (R\$)

**0,00**

IR (R\$)

**0,00**

CSLL (R\$)

**0,00**

Outras Retenções (R\$)

**0,00****VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)

**4.900,00**

Deduções (R\$)

**0,00**

Desconto Incondicionado (R\$)

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**\*\*\*\*\***

Alíquota (%)

**3,0000**

ISS (R\$)

**\*\*\*\*\***

ISS Retido (R\$)

**\*\*\*\*\***

Desconto Condicionado (R\$)

**0,00**

Valor Líquido (R\$)

**4.900,00**

Valor Total da Nota (R\$)

**4.900,00****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 659,05 Federal e R\$ 139,16 Municipal. Fonte: IBPT [1C2537]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 3170107126176554900016125000000000625120296517059

Visualizado em: 22/12/2025 14:18:49

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.



**TED Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores: Transferências; TED;**  
**transferência eletrônica disponível**

**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 77 BANCO INTER  
Agência (sem DV) 1 MATRIZ  
Conta corrente (com DV) 465226990  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 61.765.549/0001-61  
Nome favorecido NOEMI NAYARA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 122.408  
Valor 4.900,00  
Data transferência 24/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB E5261C15E3E26A7E

---

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**

q/

IPUA/SP, 04 de dezembro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **LENI DIAS CAMPOS**, portador(a) da CTPS nº **0090690** série **00610**, que serão concedidas Férias de **03/01/2026** a **01/02/2026**, referente ao período aquisitivo de **01/08/2024** a **31/07/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **30/12/2025**.

Solicito por seu ciente na cópia deste.

*Irmandade*

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

Empregado(a)

**RECIBO DE FÉRIAS**

Folha: 1/1

Funcionário: **0208-LENI DIAS CAMPOS** Admissão: **01/08/2013**  
CTPS/Série: **0090690/00610** CPF: **125.036.108-70** Livro: **331** Folha: **331**

Aquisição: 01 de agosto de 2024 a 31 de julho de 2025  
Gozo : 03 de janeiro de 2026 a 01 de fevereiro de 2026  
1/3 Abono:  
Lic.Remun:

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

Faltas	:	0	Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo	:	30			Salario Base	: 1.640,00
Dias Abono	:				Medias Eventos	: 468,35
Dias Licença:		0			Remuneração Base:	2.108,35

**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	2.108,35	5011	INSS	8,210000	230,74
5002	1/3 FERIAS	1,000000	702,78				

<b>Total Proventos:</b>	<b>2.811,13</b>	<b>Total Descontos:</b>	<b>230,74</b>
		<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>2.580,39</b>

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\$ 2.580,39 (Dois Mil, Quinhentos e Oitenta Reais, e Trinta e Nove Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 30 de dezembro de 2025.

LENI DIAS CAMPOS

ag- 3156-9  
contá- 16358-9

esta: 06.2023-0

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Leni Dias Campos				
Data de modificação	29/12/2025-15:43:18	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:43:18	Fim do envio	15:43:18
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:43:18	Fim do envio	15:43:18	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

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Leni Dias Campos				
Data de modificação	29/12/2025-15:43:18	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:43:18	Fim do envio	15:43:18
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:43:18	Fim do envio	15:43:18	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

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote**G337291532658534124  
29/12/2025 16:56:39**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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
LENI DIAS CAMPOS	LIBERADO	001	3156	16.358	2.580,39

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

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote****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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
LENI DIAS CAMPOS	LIBERADO	001	3156	16.358	2.580,39

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 dezembro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **NAIARA CRISTINA DOS SANTOS**, portador(a) da CTPS nº **0015200** série **00391**, que serão concedidas Férias de **02/01/2026** a **31/01/2026**, referente ao período aquisitivo de **03/03/2024** a **02/03/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **30/12/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

*Magalhães*

*Naiara Cristina dos Santos*

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

Empregado(a)

**RECIBO DE FÉRIAS**

Folha: 1/1

Funcionário: **0375-NAIARA CRISTINA DOS SANTOS** Admissão: **03/03/2021**  
CTPS/Série: **0015200/00391** CPF: **388.335.998-09** Livro: **498** Folha: **498**

Aquisição: **03** de **março** de **2024** a **02** de **março** de **2025**  
Gozo : **02** de **janeiro** de **2026** a **31** de **janeiro** de **2026**  
1/3 Abono:  
Lic.Remun:

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

Faltas : 0 Dias Desconsiderar: 0  
Dias Gozo : 30 | Salario Base : 1.779,21  
Dias Abono : | Medias Eventos : 1.066,35  
Dias Licença: 0 | Remuneração Base: 2.845,56

**DEMONSTRATIVO**

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	2.845,56	5011	INSS	9,190000	348,69
5002	1/3 FERIAS	1,000000	948,52	5012	IRRF	15,000000	83,87

**Total Proventos: 3.794,08** | **Total Descontos: 432,56**  
**Valor Líquido -> 3.361,52**

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\$ 3.361,52 (Tres Mil, Trezentos e Sessenta e Um Reais, e Cinquenta e Dois Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 30 de dezembro de 2025.

*Naiara Cristina dos Santos*

NAIARA CRISTINA DOS SANTOS

*ag-3155-9*  
*conta-19613-4*

*conta:106-2023-0*

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Naiara Cristina dos Santos			
Data de modificação	29/12/2025-15:43:55	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	15:43:55	Fim do envio 15:43:55
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:43:55	Fim do envio	15:43:55	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

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Naiara Cristina dos Santos				
Data de modificação	29/12/2025-15:43:55	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:43:55	Fim do envio	15:43:55
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:43:55	Fim do envio	15:43:55	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

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote****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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
NAIARA CRISTINA DOS SANTO	LIBERADO	001	3156	19.613	3.361,52

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

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote**G337291532658534130  
29/12/2025 16:57:49**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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025

**Favorecidos**

---

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
NAIARA CRISTINA DOS SANTO	LIBERADO	001	3156	19.613	3.361,52

---

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**

2/

IPUA/SP, 04 de dezembro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **RITA DE CASSIA MARCOS SILVA**, portador(a) da CTPS nº **0081212** série **00279**, que serão concedidas Férias de **03/01/2026** a **01/02/2026**, referente ao período aquisitivo de **02/08/2024** a **01/08/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **30/12/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

*Magdalena*

*Rita de Cassia Marcos Silva*

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

Empregado(a)

**RECIBO DE FÉRIAS**

Folha: 1/1

Funcionário: **0292-RITA DE CASSIA MARCOS SILVA** Admissão: **02/08/2016**  
CTPS/Série: **0081212/00279** CPF: **413.349.628-04** Livro: **415** Folha: **415**

Aquisição: 02 de agosto de 2024 a 01 de agosto de 2025  
Gozo : 03 de janeiro de 2026 a 01 de fevereiro de 2026  
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 :	811,09
Dias Licença:	0			Remuneração Base:	3.565,51

**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	3.565,51	5011	INSS	9,990000	475,14
5002	1/3 FERIAS	1,000000	1.188,50	5012	IRRF	22,500000	257,54

<b>Total Proventos:</b>	<b>4.754,01</b>	<b>Total Descontos:</b>	<b>732,68</b>
		<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>4.021,33</b>

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\$ 4.021,33 (Quatro Mil, Vinte e Um Reais, e Trinta e Tres Centavos) conforme demonstrativo acima.  
IPUA/SP, 30 de dezembro de 2025.

*Rita de Cassia Marcos Silva*

RITA DE CASSIA MARCOS SILVA

ag: 3156.9  
conta: 16883-1

conta: 106.2023-0

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Rita de Cassia Marcos Silva				
Data de modificação	29/12/2025-15:44:49	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:44:48	Fim do envio	15:44:48
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:44:48	Fim do envio	15:44:48	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

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Rita de Cassia Marcos Silva			
Data de modificação	29/12/2025-15:44:49	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	15:44:48	Fim do envio 15:44:48
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:44:48	Fim do envio	15:44:48	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



### Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

#### 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 29/12/2025  
 Data para pagamento 30/12/2025

#### Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
RITA DE CASSIA MARCOS SIL	LIBERADO	001	3156	16.883	4.021,33

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

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote**G337291532658534137  
29/12/2025 16:59:11**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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
RITA DE CASSIA MARCOS SIL	LIBERADO	001	3156	16.883	4.021,33

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 dezembro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **JULIMARA SUELLEM DA SILVA**, portador(a) da CTPS nº **0011259** série **00391**, que serão concedidas Férias de **02/01/2026** a **31/01/2026**, referente ao período aquisitivo de **01/04/2024** a **31/03/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **30/12/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

*maquadrade*

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

*Julimara Suellem da Silva*

Empregado(a)

## RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0302-JULIMARA SUELLEM DA SILVA** Admissão: 01/04/2017  
CTPS/Série: 0011259/00391 CPF: 438.156.398-08 Livro: 425 Folha: 425

Aquisição: 01 de abril de 2024 a 31 de março de 2025  
Gozo : 02 de janeiro de 2026 a 31 de janeiro de 2026  
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 :	381,55
Dias Licença:	0		Remuneração Base:	2.021,55

### DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	2.021,55	5011	INSS	8,160000	219,81
5002	1/3 FERIAS	1,000000	673,85				

**Total Proventos: 2.695,40** | **Total Descontos: 219,81**  
**Valor Líquido -> 2.475,59**

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\$ 2.475,59 (Dois Mil, Quatrocentos e Setenta e Cinco Reais, e Cinquenta e Nove Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 30 de dezembro de 2025.

*Julimara Suellem da Silva*

JULIMARA SUELLEM DA SILVA

*ag- 3156-9*  
*conta- 22335-2*

*conta: 506-2023-0*

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Julimara Suellem da Silva				
Data de modificação	29/12/2025-15:45:47	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:45:46	Fim do envio	15:45:46
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:45:46	Fim do envio	15:45:46	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

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Julimara Suellem da Silva				
Data de modificação	29/12/2025-15:45:47	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:45:46	Fim do envio	15:45:46
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:45:46	Fim do envio	15:45:46	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

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote**G337291532658534143  
29/12/2025 16:59:55**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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025

**Favorecidos**

---

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
JULIMARA SUELLEM DA SILVA	LIBERADO	001	3156	22.335	2.475,59

---

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

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote**G337291532658534143  
29/12/2025 16:59:55**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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
JULIMARA SUELLEM DA SILVA	LIBERADO	001	3156	22.335	2.475,59

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, 05 de dezembro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **EMILIANNE SILVA VITORIO**, portador(a) da CTPS nº **0094564** série **00279**, que serão concedidas Férias de **05/01/2026** a **19/01/2026**, 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 **31/12/2025**.

Solicito por seu ciente na cópia deste.

*irmandade*

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

*Emilianne*

Empregado(a)

**RECIBO DE FÉRIAS**

Folha: 1/1

Funcionário: **0185-EMILIANNE SILVA VITORIO** Admissão: **17/07/2013**  
CTPS/Série: **0094564/00279** CPF: **346.179.168-73** Livro: **308** Folha: **308**

Aquisição: 17 de julho de 2024 a 16 de julho de 2025  
Gozo : 05 de janeiro de 2026 a 19 de janeiro de 2026  
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	:	304,25
Dias Licença:		0			Remuneração Base:		3.555,83

**DEMONSTRATIVO**

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	15,000000	1.777,92	5011	INSS	8,040000	190,58
5002	1/3 FERIAS	1,000000	592,64				

<b>Total Proventos:</b>	<b>2.370,56</b>	<b>Total Descontos:</b>	<b>190,58</b>
		<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>2.179,98</b>

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\$ 2.179,98 (Dois Mil, Cento e Setenta e Nove Reais, e Noventa e Oito Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 31 de dezembro de 2025.

*Emilianne*

EMILIANNE SILVA VITORIO

ag- 3156.9  
conta- 17529-3

conta: 06-2023.0

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Emilianne Silva Vitorio			
Data de modificação	29/12/2025-15:46:08	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	15:46:06	Fim do envio 15:46:08
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:46:06	Fim do envio	15:46:08	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

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Emilianne Silva Vitorio				
Data de modificação	29/12/2025-15:46:08	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:46:06	Fim do envio	15:46:08
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:46:06	Fim do envio	15:46:08	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

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote****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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
EMILIANNE SILVA VITORIO	LIBERADO	001	3156	17.529	2.179,98

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote****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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
EMILIANNE SILVA VITORIO	LIBERADO	001	3156	17.529	2.179,98

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS**

IPUA/SP, 05 de dezembro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **SILVIA REGINA FRESSATTI LOURENZONI**, portador(a) da CTPS nº **0042728** série **00391**, que serão concedidas Férias de **05/01/2026** a **03/02/2026**, referente ao período aquisitivo de **04/05/2024** a **03/05/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **31/12/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

*maiorada*

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

*Silvia Regina F. Lourenzoni*

Empregado(a)

**RECIBO DE FÉRIAS**

Folha: 1/1

Funcionário: **0443-SILVIA REGINA FRESSATTI LOURENZONI** Admissão: **04/05/2023**  
CTPS/Série: **0042728/00391** CPF: **472.367.168-47** Livro: **566** Folha: **566**

Aquisição: 04 de maio de 2024 a 03 de maio de 2025  
Gozo : 05 de janeiro de 2026 a 24 de janeiro de 2026  
1/3 Abono: 25 de janeiro de 2026 a 03 de fevereiro de 2026  
Lic.Remun:

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

Faltas : 0 Dias Desconsiderar: 0  
Dias Gozo : 20 | Salario Base : 3.366,51  
Dias Abono : 10 | Medias Eventos : 860,60  
Dias Licença: 0 | Remuneração Base: 4.227,11

**DEMONSTRATIVO**

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	20,000000	2.818,07	5011	INSS	9,160000	344,29
5002	1/3 FERIAS	1,000000	939,36	5012	IRRF	15,000000	148,82
5003	ABONO PECUNIARIO FERIAS	10,000000	1.409,04				
5004	1/3 ABONO PECUNIARIO FERIAS	1,000000	469,68				

**Total Proventos: 5.636,15 | Total Descontos: 493,11**  
**Valor Líquido -> 5.143,04**

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\$ 5.143,04 (Cinco Mil, Cento e Quarenta e Tres Reais, e Quatro Centavos) conforme demonstrativo acima.  
IPUA/SP, 31 de dezembro de 2025.

*Silvia Regina F. Lourenzoni*  
SILVIA REGINA FRESSATTI LOURENZONI

*ag. 3156-9*  
*conta 19158-2*

*conta: 106.2023-0*

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Silvia Regina F Lourenzoni				
Data de modificação	29/12/2025-15:46:46	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:46:46	Fim do envio	15:46:46
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:46:46	Fim do envio	15:46:46	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

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Silvia Regina F Lourenzoni				
Data de modificação	29/12/2025-15:46:46	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	15:46:46	Fim do envio	15:46:46
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:46:46	Fim do envio	15:46:46	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

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote****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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
SILVIA REGINA FRESSATTI L	LIBERADO	001	3156	19.158	5.143,04

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

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote**G337291532658534155  
29/12/2025 17:03:09**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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
SILVIA REGINA FRESSATTI L	LIBERADO	001	3156	19.158	5.143,04

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 dezembro de 2025

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **STELLA FERRARI DAVANCO**, portador(a) da CTPS nº **0074647** série **00279**, que serão concedidas Férias de **02/01/2026** a **11/01/2026**, referente ao período aquisitivo de **01/06/2025** a **31/05/2026**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **30/12/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

*Irmandade*

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

*Stella Ferrari*

Empregado(a)

**RECIBO DE FÉRIAS**

Folha: 1/1

Funcionário: **0263-STELLA FERRARI DAVANCO** Admissão: **01/06/2015**  
CTPS/Série: **0074647/00279** CPF: **331.840.648-16** Livro: **386** Folha: **386**

Aquisição: 01 de junho de 2025 a 31 de maio de 2026  
Gozo : 02 de janeiro de 2026 a 11 de janeiro de 2026  
1/3 Abono:  
Lic.Remun:

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	10		Salario Base :	3.366,51
Dias Abono :			Medias Eventos :	1.213,60
Dias Licença:	0		Remuneração Base:	4.580,11

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

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	10,000000	1.526,70	5011	INSS	7,880000	160,43
5002	1/3 FERIAS	1,000000	508,90				

<b>Total Proventos:</b>	<b>2.035,60</b>	<b>Total Descontos:</b>	<b>160,43</b>
		<b>Valor Líquido -&gt;</b>	<b>1.875,17</b>

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\$ 1.875,17 (Um Mil, Oitocentos e Setenta e Cinco Reais, e Dezessete Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 30 de dezembro de 2025.

*Stella Davanco*

STELLA FERRARI DAVANCO

*ag- 3156-9*  
*conta- 16591-3*

*conta: 106.2023-0*

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Stella Ferrari Davanco			
Data de modificação	29/12/2025-15:48:22	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	15:48:22	Fim do envio 15:48:22
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:48:22	Fim do envio	15:48:22	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

**Arquivos - remessa**

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 29/12/2025

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

---

Arquivo	Ferias Stella Ferrari Davanco			
Data de modificação	29/12/2025-15:48:22	Tamanho	1452 bytes	
Formato	CNAB240	Início do envio	15:48:22	Fim do envio 15:48:22
Resultado	Arquivo enviado com sucesso			

---

**Dados da transmissão**

---

Início do envio	15:48:22	Fim do envio	15:48:22	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

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote**G337291532658534162  
29/12/2025 17:04:07**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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025

**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
STELLA FERRARI DAVANCO	LIBERADO	001	3156	16.591	1.875,17

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

**Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote****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 29/12/2025  
Data para pagamento 30/12/2025



**Favorecidos**

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
STELLA FERRARI DAVANCO	LIBERADO	001	3156	16.591	1.875,17

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



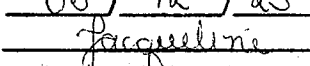
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBIMOS DE VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/12/2025 VALOR TOTAL: 2.561,60 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ, ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-029, CIDADE: IPUÁ, ESTADO: SP.												NF-e 000005524	
DATA DE RECEBIMENTO				IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								SÉRIE 1	
 <b>VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO</b> RODOVIA PAOLINO CLEMENTI, S/N - KM 1.2 - CENTRO IPUÁ / SP CEP: 14610-000 FONE: (16)38267278 E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze				<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO</b> <b>AUXILIAR DA</b> <b>NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> Nº 000005524 SÉRIE 1 FOLHA 1/2 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1				 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 35251234088969000188550010000055241005090335 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora					
NATUREZA DE OPERAÇÃO										<b>PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135253791540414 05/12/2025 08:52:57			
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE				INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE				INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE				CNPJ DO EMITENTE	
361020430113												34.088.969/0001-88	
<b>DESTINATÁRIO/ REMETENTE</b>													
NOME/RAZÃO SOCIAL								CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ								45.708.765/0001-19		05/12/2025			
ENDEREÇO						BAIRRO/ DISTRITO		CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA			
RUA FERDINANDO FRATIN, 335						CENTRO		14610-029		05/12/2025			
MUNICÍPIO				FONE/FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA			
IPUÁ				16 3832 1222		SP		ISENTO		08:52:57			
<b>FATURA/ DUPLICATA</b>													
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS			VALOR DO ICMS			BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST			VALOR DO ICMS ST			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.368,28			95,20									2.561,60	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
										2.561,60			
<b>TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS</b>													
NOME/ RAZÃO SOCIAL						FRETE POR CONTA		CÓD. ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		
						Sem Transporte							
ENDEREÇO						MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
400947	PREDILECTA MOLHO SACHE 300G TRADICIONAL	21032010	060	5929	UN	30,000	1.59	47,70					
428354	CHAO PRETO SOJA EM GRAOS 500G	12019000	000	5929	UN	4,000	5.99	23,96	23,96	4,31		18,00	
144803	ACUCAR CRISTAL SANTA ISABEL 5KG	17019900	020	5929	UN	12,000	13.99	167,88	65,29	11,75		18,00	
294645	KODILAR GELATINA ZERO 12G LIMAO	21069029	000	5929	UN	20,000	2.79	55,80	55,80	10,04		18,00	
385152	OVO BRANCO MOMBUCA C/20UN.PVC	04072100	040	5929	UN	7,000	11.13	77,93					
291385	KODILAR GELATINA ZERO 12G CEREJA	21069029	000	5929	UN	16,000	2.79	44,64	44,64	8,04		18,00	
216067	KODILAR GELATINA ZERO 12G MORANGO	21069029	000	5929	UN	4,000	2.79	11,16	11,16	2,01		18,00	
291392	KODILAR GELATINA ZERO 12G FRAMBOESA	21069029	000	5929	UN	4,000	2.79	11,16	11,16	2,01		18,00	
335232	TRIANGULO CREME DE LEBITE CULINARIO TP 200G	19019090	000	5929	UN	13,000	1.99	25,87	25,87	4,66		18,00	
417204	EXTRATO DE TOMATE ELIFANTE POTR 300G TRADICIONAL	20029000	060	5929	UN	10,000	6.99	69,90					
17671	CARNE DE FRANGO CONG.FILE KG	02071422	000	5929	KG	40,000	18.99	759,60	759,60	34,18		4,50	
482	SACOLAO CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	10,330	2.99	30,89					
758	SACOLAO LIMAO THAITI KG	08055000	040	5929	KG	5,815	3.62	21,07					
826	SACOLAO MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	7,360	5.87	43,18					
119382	HERCULES LEITE TP C/TAMPA BASI IL INTEGRAL	04012010	060	5929	UN	96,000	3.99	383,04					
727	SACOLAO LARANJA KG	08051000	040	5929	KG	33,365	3.83	127,77					
512	SACOLAO COUVE-FLOR KG	07041000	040	5929	KG	0,660	8.98	5,93					
307	SACOLAO BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	4,055	7.49	30,37					
901	SACOLAO MARACUJA KG	08109015	040	5929	KG	1,545	13.99	21,61					
17381	SACOLAO BROCOLE NINJA UN	07041000	040	5929	UN	1,000	6.99	6,99					
352	SACOLAO BATATA DOCE VERMELHA KG	07142000	040	5929	KG	9,175	3.83	35,12					
5814	SACOLAO ALHO A GRANEL KG	07032090	020	5929	KG	1,695	16.99	28,80	11,20	2,02		18,00	
321	SACOLAO BATATA DE PRIMEIRA KG	07019000	040	5929	KG	11,645	2.99	34,82					
1199	SACOLAO TOMATE EXTRA KG	07020000	040	5929	KG	6,645	2.91	19,32					
499	SACOLAO CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	7,750	3.39	26,26					

SH-OK

Cotação 1281

RECEBIMOS DE VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/12/2025 VALOR TOTAL: 2.561,60 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ, ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-029, CIDADE: IPUÁ, ESTADO: SP.		NF-e 000005524											
DATA DE RECEBIMENTO _ / _ / _	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1											
 <b>VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO</b> RODOVIA PAOLINO CLEMENTI, S/N - KM 1.2 - CENTRO IPUÁ / SP CEP: 14610-000 FONE: (16)38267278 E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO</b> <b>AUXILIAR DA</b> <b>NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> Nº 000005524 SÉRIE 1 FOLHA 2/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 35251234088969000188550010000055241005090335 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora											
	<b>0-ENTRADA</b> <input type="checkbox"/> <b>1</b> <b>1-SAÍDA</b> <input checked="" type="checkbox"/>												
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253791540414 05/12/2025 08:52:57											
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 361020430113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE 34.088.969/0001-88											
<b>DESTINATÁRIO/ REMETENTE</b>													
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÁ		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19											
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335		BAIRRO/ DISTRITO CENTRO											
MUNICÍPIO IPUÁ	FONE/FAX 16 3832 1222	UF SP											
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		DATA EMISSÃO 05/12/2025											
DATA ENTRADA/SAÍDA 05/12/2025		HORA SAÍDA 08:52:57											
<b>FATURA/ DUPLICATA</b>													
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST											
VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS												
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO											
OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA											
<b>TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS</b>													
NOME/ RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA Sem Transporte											
CÓD. ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF											
CNPJ/CPF													
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF											
INSCRIÇÃO ESTADUAL													
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA											
NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO											
<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
9874	CARNE DE FRANGO CONG.COXA E SOBRECOPA KG	02071412	000	5929	KG	40,000	8,99	359,60	359,60	16,18		4,50	IPI
1083	SACOLAO VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	0,305	8,00	2,44					
185	SACOLAO ABOBORA CABOTIA KG	07099300	040	5929	KG	7,625	3,49	26,62					
390	SACOLAO BUTERRABA KG	07069000	040	5929	KG	3,065	2,89	8,86					
475	SACOLAO CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	6,785	1,99	13,50					
1175	SACOLAO REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	4,740	1,66	7,85					
64859	SACOLAO ABACAXI GRAUDO PECA	08043000	040	5929	UN	4,000	7,99	31,96					
Recebi e conferi os Materiais <u>06 / 12 / 25</u>  Ass: Respo. pelo Recebimento													
<b>DADOS ADICIONAIS</b>													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVENIO SUS 01/2025 Venda operação presencial para não contribuinte conforme art. 52 53º RICMS/SP Ref. CF-e-SAT: 204 - COO: 197943, 198026, 198494, 198663, 198878, 198942, 199302, 199491 / CF-e-SAT: 205 - COO: 97500, 99228 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal								RESERVADO AO FISCO					

**COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA**

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente <b>VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO</b>			CPF/CNPJ <b>34.088.969/0001-88</b>		Agência / Código do Cedente <b>4282/0950235-1</b>
Endereço do cedente <b>PAOLINO CLEMENT SN - CENTRO - IPUA</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>14610000</b>
Data do documento <b>05/12/2025</b>	Nº do documento <b>5524</b>	Espécie documento <b>DM</b>	Carteira <b>01</b>	Data do processamento <b>05/12/2025</b>	Nosso Número <b>14/900000000001145-2</b>
Sacado <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI</b>					CPF/CNPJ <b>45.708.765/0001-19</b>
Endereço do sacado <b>RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO - IPUA</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>14610-029</b>
Sacador/avalista					CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Vencimento <b>31/12/2025</b>	Valor do Documento <b>2.561,60</b>
---------------------	------------	-------	---------------------------------	---------------------------------------

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

**104-0 10499.50239 51900.100044 0000.114538 7 13120000256160**

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>31/12/2025</b>
Cedente <b>VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO</b>			CPF/CNPJ <b>34.088.969/0001-88</b>	Agência / Código do Cedente <b>4282/0950235-1</b>	
Data do documento <b>05/12/2025</b>	Nº do documento <b>5524</b>	Espécie de docto. <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data do processamento <b>05/12/2025</b>	Nosso Número <b>14/900000000001145-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>01</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>2.561,60</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI**  
**RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO**  
**IPUA**

CPF/CNPJ: **45.708.765/0001-19**UF: **SP** CEP: **14610-029**

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

1062023.

# IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 12 / 2025

Responsável pela cotação: Fernandine C. Oliveira

## COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
melho de tomate pacote 300g	un	30	1.59	1.69	1.70			
soja sem glúten 500g	un	4	5.99	7.20	—			
açúcar cristal 5kg	un	12	13.99	16.20	16.50			
gelatina zero açúcar	un	44	2.79	4.45	5.00			
ovo branco d 20 un	un	7	11.13	18.00	—			13.99
creme de leite 200g	un	13	1.99	3.60	3.50			
extrato de tomate 300g	un	10	6.99	7.99	7.50			
filé de frango ceng.	Kg	40	18.99	20.99	21.00			
cenoura	Kg	10.320	2.99	4.50	4.95			
limão	Kg	5.815	3.62	5.50	5.95			
mamão femeoa	Kg	7.36	5.87	8.70	—			6.99
leite 1h integral	un	96	3.99	5.13	—			4.79
laranja	Kg	33.265	3.83	5.10	5.95			
couve-flor	Kg	0.660	8.98	—	13.50			8.99
banana nanica	Kg	4.055	7.49	—	7.95			7.95

Vicente Sobrinho M Superm Santa Luzia  
 TELEFONE: (16) 3321-2000  
 CONTATO: WhatsApp

Francisco Carlos F. Superm. F. F. F. JB Supermercado  
 TELEFONE: (16) 3360-3360  
 CONTATO: WhatsApp

# IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

**DATA:** 12 / 12 / 2025

**Responsável pela cotação:** Francislaine C. Oliveira

**COTAÇÃO DE PREÇOS**

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
maracujá	Kg	1.545	13.99	16.00	19.95			
brocoles	un	1	6.99	8.50	—			7.99
batata doce	Kg	9.475	3.83	6.50	6.95			
alho	Kg	1.695	16.99	26.50				29.90
batata	Kg	11.645	2.99	4.35	5.45			
Semate	Kg	6.645	2.91	6.10	7.45			
chuchu	Kg	7.750	3.39	4.35	5.45			
coxa e zahraca cong	Kg	40	2.99	10.99	10.95			
ragem	Kg	0.305	8.00	14.50	12.45			
abobora cabotia	Kg	7.625	3.49	4.85	4.49			
beterraba	Kg	3.065	2.89	4.10	4.95			
cebola	Kg	6.785	1.99	3.70	4.45			
fe polho verde	Kg	4.740	1.66	2.90	2.35			
zabacaxi	un	4	7.99	13.00	8.95			



## Cobrança / Títulos

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:38:49  
315603156 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499502395190010004400000114538713120000256160

BENEFICIARIO:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPE

NOME FANTASIA:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERC

CNPJ: 34.088.969/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERC

CNPJ: 34.088.969/0001-88

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	122.901
DATA DE VENCIMENTO	31/12/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.561,60
VALOR COBRADO	2.561,60

NR. AUTENTICACAO F.954.BE9.799.F49.588

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



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



395/Nfe  
Número / Série 395 / Nfe Emissão 16/12/2025 14:50:15 Incidência Frutal (MG) ISS a reter Não  
Pres. do Serviço 16/12/2025 Código de verificação 1WTZ.DW8J.88OB.82WD Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
REFERENTE A SERVIÇOS MEDICOS DE OTORRINO REALIZADAS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025. TERMO DE CONVÊNIO: 01/2025	R\$ 6.800,00

Observações

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
6.800,00	177,66	0,00	6.800,00	2,6126008 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 6.800,00	
0,00	0,00			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 395, 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



## DOC/TED

G337291532658534084  
29/12/2025 16:40:55

## Debitado

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

## Creditado

Banco 756 BANCO SICCOOB S.A.  
Agência (sem DV) 3120 SICCOOB FRUTAL  
Conta corrente (com DV) 52582  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 41.206.885/0001-67  
Nome favorecido PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 122.902  
Valor 6.800,00  
Data transferência 29/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 2098D48F3CF3186D

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guarará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

974

Código de Verificação de Autenticidade  
XQQBZN2BR

Data e Hora de Emissão da NFS-e

30/12/2025 às 11:16:26

Chave de Acesso

271838ADEH8HOSPEY5ZIFSD85UVH9QON

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

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUARÁ-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 30/12/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 27.360.622/0001-87	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5883	Cadastro 000036999	Nome/Razão Social VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA
Logradouro AV. DR FRANCISCO DE PAULA LEAO, 00299	CEP 14580-023	Cidade GUARÁ-SP	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail victor_guara@hotmail.com

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	referente a cobertura de ultrassom obstétrica de emergência mês novembro de 2025 - convênio 1/2025	5.000,00	R\$ 5.000,00

conta: 106-2023-0

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	3,2968%	0000040000003			
Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, amb...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 164,84	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 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 974 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XQQBZN2BR.

Data

CPF/RG

Assinatura



Entre contas correntes BB ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores:  
Transferências; para conta bb

G332301611930646025  
30/12/2025 16:27:57

**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



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
**MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**337**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**4CDA8872W**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/12/2025 às 19:07:28**  
 Chave de Acesso  
 1776388EEDDZOH8GHLS2KSGLL6UDM8XB

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>GUAÍRA-SP</b>	Local da Prestação <b>IPUA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>29/12/2025</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>36.057.901/0001-67</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>143543050</b>	Cadastro <b>000779153</b>	Nome/Razão Social <b>ZANCANELLA &amp; MENDONCA CLINICA MEDICA LTDA</b>
Logradouro <b>Rua 20, 1235</b>			Complemento	Bairro <b>PARQUE PARANOÁ</b>
CEP <b>14791-002</b>	Cidade <b>GUAÍRA-SP</b>		Telefone <b>(17) 3332-0206</b>	E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.708.765/0001-19</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÁ</b>
Logradouro <b>Rua Ferdinando Fratin, 335</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>14610-000</b>	Cidade/Pais <b>IPUA - SP</b>		Cod. IBGE
			Telefone <b>16 38321222</b>
			E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 05 PLANTÕES MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025.  TERMO DE CONVÊNIO 01/2025 - CONTA: 106.2023-0  VALOR BRUTO: R\$ 7.000,00 IR: R\$ 105,00 PIS: R\$ 45,50 CSLL: R\$ 70,00 COFINS: R\$ 210,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 6.569,50  DADOS BANCÁRIOS BANCO SANTANDER AGÊNCIA: 0182 CONTA: 13.004086-9	7.000,00	R\$ 7.000,00

*Conta: 106-2023-0*

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

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>3,00%</b>	<b>0000040000003</b>			
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 7.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 7.000,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 210,00</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (7.000,00 x 0,65%) <b>R\$ 45,50</b>	COFINS (7.000,00 x 3,00%) <b>R\$ 210,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF (7.000,00 x 1,50%) <b>R\$ 105,00</b>	CSLL (7.000,00 x 1,00%) <b>R\$ 70,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
--	--	-------------------------	--	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 6.569,50**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE ZANCANELLA & MENDONCA CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 337 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4CDA8872W.

Data

CPF/RG

Assinatura



**TED Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores: Transferências; TED;**  
**transferência eletrônica disponível**

**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 123.001  
Valor 6.569,50  
Data transferência 30/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB F9BF04847E95B97A

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**  
**MUNICÍPIO DE PETROLINA**

Codigo de Verificação para Autenticação: 4f93814ed

Endereço: Petrolina, Pernambuco, PE, 56302-000  
CNPJ: 10.358.180/0001-77, E-mail: GABINETEPREFEITURAPETROLINA@HOTMAIL.COM



Emittido em 22/12/2025 15:15:45

<b>Data Fato Gerador</b> 22/12/2025	<b>Exigibilidade de ISS</b> Exigível	<b>Regime Tributário</b> Tributacao Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b> <b>19392</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples Nacional</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> 2611101 - Petrolina - PE	<b>Local de Recolhimento</b> 2611101 - Petrolina - PE	

**PRESTADOR**



**Razão Social: CENTER PREV CLINICA MEDICA LTDA**  
Nome Fantasia: CENTER PREV MEDICINA DO TRABALHO  
Endereço: Rua TOME CAVALCANTE, 417, ..... - Areia Branca  
Petrolina - PE - CEP: 56330-055  
E-mail: CLINICALCENTER@IG.COM.BR - Fone: (87)3983-2126 - Site: .....  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 9627310 - CPF/CNPJ: 21.765.381/0001-70

**TOMADOR**

**Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**  
Endereço: RUA R FERDINANDO FRATIN, 335, - CENTRO  
Ipuã - SP - CEP: 14.610-000  
E-mail: - Fone:  
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19

**SERVIÇO NACIONAL**

**040303 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

**SERVIÇO**

**403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTO-SOCORROS**

**DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

<b>Numero ART:</b>	<b>Numero CEI:</b>
--------------------	--------------------

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE A 03 PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 1.400,00 NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025.

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

Agência 2134-2  
Conta Corrente 8281-3  
Center Prev Clínica Médica LTDA  
CNPJ: 21.765.381/0001-70  
Banco Unicred

*Conta: 106 2023-0*

<b>VALOR SERVIÇO (R\$)</b> 4.200,00	<b>DEDUÇÕES (R\$)</b> 0,00	<b>DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)</b> 0,00	<b>BASE CÁLCULO (R\$)</b> 4.200,00	<b>ALÍQUOTA (%)</b> 4,32	<b>ISS (R\$)</b> 181,44	
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>VALOR LÍQUIDO(R\$)</b> 4.200,00	
<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>IR (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 0,00	<b>COFINS (R\$)</b> 0,00	<b>PIS (R\$)</b> 0,00		<b>DESCONTO CONDICIONAL (R\$)</b> 0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 26111011221765381000170250000001939225120001630770  
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)



**TED Expansão** A Ser Ocultada Versões Anteriores: Transferências; TED; transferência eletrônica disponível

G332301611930646029  
30/12/2025 16:32:59

**Debitado**

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

**Creditado**

Banco 136 UNICRED DO BRASIL  
Agência (sem DV) 2134 AGENCIA DE NEGOCIO PETROLINA  
Conta corrente (com DV) 82813  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 21.765.381/0001-70  
Nome favorecido CENTER PREV CLINICA MEDICA LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 123.002  
Valor 4.200,00  
Data transferência 30/12/2025  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB AEA87A1AADB89AFB

---

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