



Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

Registrada no Serviço Social de Medicina do Estado como Instituição Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 99.902

CNPJ 59.849.182/0001-12 – Insc. Est. Isenta
Rua Piratininga n.º 1221 – Caixa Postal, 03
Fone: PABX (16) 3810-4000
14.600.000 - São Joaquim da Barra -SP

Declarada de Utilidade Pública Estadual Lei de 21/12/1971.
Declarada de Utilidade Pública Municipal Lei N.º 236 de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

São Joaquim da Barra, 16 de junho de 2024.

Ofício n.º 003/2023
Referente ao Termo de Convênio n.º 003/2023
Processo Administrativo n.º 2.250/2023

Prezados,

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA**, inscrita no CNPJ sob o n.º 59.849.182/0001-12, com sede na Rua Piratininga, n.º 1.221, em São Joaquim da Barra, vem através desta, encaminhar à V. S^a, a **PRESTAÇÃO DE CONTAS** dos recursos recebidos do período de 01/02/2024 A 29/02/2024, no valor de **R\$ 225.665,56 (DUZENTOS E VINTE E CINCO MIL E SEISCENTOS E SESENTA E CINCO REIAS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS)**

- Ofício;
- Cópia do Plano de Trabalho anexo ao Termo de Convênio;
- Anexos Demonstrando as Receitas (ANEXO RP 12);
- Relação dos Pagamentos Efetuados;
- Extrato de Conta Corrente e Aplicação;
- Cópia das Notas Fiscais;
- Cópia dos pagamentos efetuados e comprovantes;
- Declaração de Guarda e Conservação dos documentos

Colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

**ANTONIO LUIS
SOARES:5508
2386891**

Assinado digitalmente por ANTONIO LUIS
SOARES:55082386891
ND: C=BR, OU=Presencial, OU=
33974005000174, OU=AC SyngularID
Multipla, O=ICP-Brasil, CN=ANTONIO
LUIS SOARES:55082386891
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.06.13 07:56:44-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.1

**Antônio Luis Soares
Provedor**



Registrada no Serviço Social de Medicina do Estado como Instituição Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 99.902

Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

CNPJ 59.849.182/0001-12 – Insc. Est. Isenta
Rua Piratininga n.º 1221 – Caixa Postal, 03

Fone: PABX (16) 3810-4000

14.600.000 – São Joaquim da Barra - SP

Registro ANS – 34509-1

Declarada de Utilidade Pública Estadual Lei de 21/12/1971. Declarada de Utilidade Pública Municipal Lei N.º 236 de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

DECLARAÇÃO DE GUARDA E CONSERVAÇÃO DOS DOCUMENTOS CONTÁBEIS

Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOAQUIM DA BARRA

Termo de Convênio nº: 003/2023

A Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra, inscrita no CNPJ 59.849.182/0001-12 vem através desta declarar, para os devidos fins de direito, que os documentos referentes à Prestação de Contas do Termo de Convênio 003/2023, encontram-se guardados, arquivados em boa ordem e conservação, identificados e à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e da Controladoria de Controle Interno.

São Joaquim da Barra, 16 de Junho de 2024.

**ANTONIO
LUIS
SOARES:5508
2386891**

Assinado digitalmente por ANTONIO
LUIS SOARES:55082386891
ND: C=BR, OU=Presencial, OU=
33974005000174, OU=AC SyngularID
Multipla, O=ICP-Brasil, CN=ANTONIO
LUIS SOARES:55082386891
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.06.13 07:57:07-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.1

**Antônio Luis Soares
Provedor**

**Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra**

Registrada no Serviço Social de Medicina do Estado como Instituição Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 99.902

CNPJ 59.849.182/0001-12 – Insc. Est. Isenta
Rua Piratininga n.º 1221 – Caixa Postal, 03
Fone: PABX (16) 3810-4000
14.600.000 - São Joaquim da Barra -SP

Declarada de Utilidade Pública Estadual Lei de 21/12/1971.
Declarada de Utilidade Pública Municipal Lei N.º 236 de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOAQUIM DA BARRA

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA

CNPJ:59.849.182/0001-12

ENDEREÇO e CEP: RUA: PIRATININGA, 1221 - 14.600-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: JOÃO AMARO DIAS

CPF: 156.170.098-34

OBJETO : POR PARTE DO CONCEDENTE, O REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS À CONVENIENTE, E ESTA O FORNECIMENTO DE MÉDICOS PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES USUÁRIOS DO SUS, DE SÃO JOAQUIM DA BARRA.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS:MUNICIPAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|-------------------------------|------------|-------------------------|--------------|
| Termo de Convênio nº 003/2023 | 15/09/2023 | 16/09/2023 a 16/09/2024 | 6.780.990,00 |

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2) | VALORES PREVISTOS – R\$ | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS – R\$ |
|--|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 01/05/2024 | R\$ 225.000,00 | 06/05/2024 | 550873000007257 | R\$ 225.000,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| (A) Saldo do Exercício Anterior | | | | R\$ 80.313,67 |
| (B) Repasses Públicos no Exercício | | | | R\$ 225.000,00 |
| (C)Receitas Com Aplicações Financeiras Dos Repasses Públicos | | | | R\$ 815,94 |
| (D) Outras Receitas Decorrentes Da Execução Do Ajuste (3) | | | | |
| (E) Total Dos Recursos Públicos (A+B+C+D) | | | | R\$ 306.129,61 |
| | | | | |
| (F) Recursos Próprios Da Entidade Beneficiária | | | | R\$ 164,00 |
| (G) Total de Recursos Disponíveis no Exercício (E+F) | | | | R\$ 306.293,61 |

**Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra**

Registrada no Serviço Social de Medicina do Estado como Instituição Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 99.902

CNPJ 59.849.182/0001-12 – Insc. Est. Isenta

Rua Piratininga n.º 1221 – Caixa Postal, 03

Fone: PABX (16) 3810-4000

14.600.000 - São Joaquim da Barra -SP

Declarada de Utilidade Pública Estadual Lei de 21/12/1971. Declarada de Utilidade Pública Municipal Lei N.º 236 de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

(1) Verba: Estadual, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | |
|--|---|--|---|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): ESTADUAL | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5) | | | | R\$ - |
| Recursos humanos (6) | | | | R\$ - |
| Medicamentos | | | | |
| Material médico e hospitalar | | | | R\$ - |
| Gêneros alimentícios | | | | R\$ - |
| Outros materiais de consumo | | | | R\$ - |
| Serviços Médicos (*) | R\$ 225.440,00 | | R\$ 220.878,75 | R\$ 4.561,25 |
| Outros serviços de terceiros | | | | R\$ - |
| Locação de imóveis | | | | |
| Locações diversas | | | | R\$ - |
| Utilidades públicas (7) | | | | R\$ - |
| Combustível | | | | R\$ - |
| Bens e materiais permanentes | | | | R\$ - |
| Obras | | | | R\$ - |
| Despesas financeiras e bancárias | R\$ 194,00 | | R\$ 194,00 | R\$ - |
| Outras despesas | R\$ 4.592,81 | | R\$ 4.592,81 | R\$ - |
| TOTAL | R\$ 230.226,81 | R\$ - | R\$ 225.665,56 | R\$ 4.561,25 |

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente



Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

Registrada no Serviço Social de Medicina do Estado como Instituição Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 99.902

CNPJ 59.849.182/0001-12 – Insc. Est. Isenta

Rua Piratininga n.º 1221 – Caixa Postal, 03

Fone: PABX (16) 3810-4000

14.600.000 - São Joaquim da Barra -SP

Declarada de Utilidade Pública Estadual Lei de 21/12/1971. Declarada de Utilidade Pública Municipal Lei N.º 236 de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXECÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas.

Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|----------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | R\$ 306.293,61 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ 225.665,56 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | R\$ 80.628,05 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ 80.628,05 |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovada, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Local e Data

SÃO JOAQUIM DA BARRA, 16 DE JUNHO DE 2024

**ANTONIO LUIS
SOARES:5508
2386891**

Assinado digitalmente por ANTONIO LUIS SOARES:55082386891
ND: C=BR, OU=Presencial, OU=33974005000174, OU=AC SyngularID Multipla, O=ICP-Brasil, CN=ANTONIO LUIS SOARES:55082386891
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.06.13 07:53:05-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.1

Antônio Luis Soares

Provedor



Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra

Registrada no Serviço Social de Medicina do Estado como Instituição Filantrópica sob nº 1.044. No Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 99.902

CNPJ 59.849.182/0001-12 – Insc. Est. Isenta

Rua Piratininga n.º 1221 – Caixa Postal, 03

Fone: PABX (16) 3810-4000

14.600.000 - São Joaquim da Barra -SP

Declarada de Utilidade Pública Estadual Lei de 21/12/1971. Declarada de Utilidade Pública Municipal Lei N.º 236 de 21/08/1956 CEAS 745 CAH 784.

REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

| | |
|------------------------|--|
| ÓRGÃO CONCESSOR : | PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOAQUIM DA BARRA |
| OBJETO : | POR PARTE DO CONCEDENTE, O REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS À CONVENIENTE, E ESTA O FORNECIMENTO DE MÉDICOS PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES USUÁRIOS |
| CONVÊNIO N° / T.A | Termo de Convênio nº 003/2023 |
| EXERCÍCIO : | 01/04/2024 a 30/04/2024 |
| BENEFICIÁRIO: | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA |
| CNPJ: | 59.849.182/0001-12 |
| ENDEREÇO E CEP : | RUA PIRATININGA 1221 CENTRO CEP: 14600-000 |
| RESPONSÁVEL(IS) PELA | ANTONIO LUIS SOARES |
| VALOR TOTAL RECEBIDO : | R\$ 225.000,00 |
| ORIGEM DOS RECURSOS | MUNICIPAL |

| Item | Data do Documento | Especificação do Documento | Credor | Natureza da Despesa | Valor R\$ | Nº Documento | Data Compensação |
|--------------|-------------------|----------------------------|---|---------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 1 | 08/05/2024 | NFS-e 12 | A de Almeida Serviços Medicos Ltda | Honorários Médicos | R\$ 21.760,00 | 50.901 | 09/05/2024 |
| 2 | 08/05/2024 | NFS-e 1856 | Alves & Maffia S/S | Honorários Médicos | R\$ 7.600,00 | 550.873.000.032.00 | 09/05/2024 |
| 3 | 08/05/2024 | NFS-e 013 | Gilson Freitas R. da Silva Medicina | Honorários Médicos | R\$ 4.080,00 | 50.905 | 09/05/2024 |
| 4 | 08/05/2024 | NFS-e 43 | Granero e Peixoto atividades Medicas Ltda | Honorários Médicos | R\$ 12.240,00 | 50.906 | 09/05/2024 |
| 5 | 08/05/2024 | NFS-e 12 | Clinica Médica Thomaz Berigo Ltda | Honorários Médicos | R\$ 8.160,00 | 5.904 | 09/05/2024 |
| 6 | 08/05/2024 | NFS-e 145 | Larissa da Silva Tazinaffo | Honorários Médicos | R\$ 25.500,00 | 50.908 | 09/05/2024 |
| 7 | 08/05/2024 | NFS- 24 | T S rodrigues serviço | Honorários Médicos | R\$ 7.140,00 | 50.910 | 09/05/2024 |
| 8 | 08/05/2024 | NFS-e 68 | RD Serviços Medicos Ltda | Honorários Médicos | R\$ 15.300,00 | 50.909 | 09/05/2024 |
| 9 | 08/05/2024 | NFS-e 355 | Bom Futuro Medicina Ltda | Honorários Médicos | R\$ 20.580,00 | 50.903 | 09/05/2024 |
| 10 | 08/05/2024 | NFS-e 54 | Jomc Atividade Medica Ltda | Honorários Médicos | R\$ 7.105,00 | 50.907 | 09/05/2024 |
| 11 | 08/05/2024 | Nfs-e 168 | Clinica Médica Barbosa Harada LTDA | Honorários Médicos | R\$ 7.140,00 | 550.873.000.029.800 | 09/05/2024 |
| 12 | 08/05/2024 | Nfs-e 080 | Jorge Llanos Guitierrez | Honorários Médicos | R\$ 2.040,00 | 50.911 | 09/05/2024 |
| 13 | 09/05/2024 | NFS-e 57 | Apab Clinica Medica Ltda | Honorários Médicos | R\$ 8.160,00 | 50.902 | 09/05/2024 |
| 14 | 09/05/2024 | NFS-e 390 | Helena Piai Clinica Medica Eireli-ME | Honorários Médicos | R\$ 16.415,00 | 50.913 | 09/05/2024 |
| 15 | 09/05/2024 | NFS-e 35 | Karinny Oliveira Lima - Me | Honorários Médicos | R\$ 2.040,00 | 50.912 | 09/05/2024 |
| 16 | 09/05/2024 | NFS-e 66 | Hamie Serviços Medicos Ltda | Honorários Médicos | R\$ 33.660,00 | 51.001 | 10/05/2024 |
| 17 | 09/05/2024 | Nfs-e 92 | Zafani Serviços Medicos Ltda | Honorários Médicos | R\$ 8.160,00 | 51.002 | 10/05/2024 |
| 18 | 10/05/2024 | NFS-e 44 | Luisa Coimbra Serviços Medicos Ltda | Honorários Médicos | R\$ 4.080,00 | 51.301 | 13/05/2024 |
| 19 | 10/05/2024 | NFS-e 004 | Davi o L Serviços Médicos LTDA | Honorários Médicos | R\$ 6.120,00 | 51.302 | 13/05/2024 |
| 20 | 15/05/2024 | NFS-e 194 | Zancanella & mendonça Clinica Medica Ltda | Honorários Médicos | R\$ 8.160,00 | 51.501 | 15/05/2024 |
| TOTAL | | | | | 225.440,00 | | |

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor

São Joaquim da Barra/SP, 13 de Junho de 2024

Assinado digitalmente por ANTONIO LUIS SOARES:55082386891
ID= C=BR, OU=Presencial, OU=33974069000174, OU=AC SingularID Multipla, O=CP-Brasil, CN=ANTONIO LUIS SOARES:55082386891
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.06.13 07:52:10-03'00"
Fonte: PDF Reader Versão: 2024.2.1

ANTONIO LUIS SOARES:55082386891

DIRIGENTE:

Antônio Luis Soares
Provedor

- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição
- (2) Origem dos recursos : Estadual
- (3) Notas Fiscais e recibos
- (4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes .

Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G337051009581200020
05/06/2024 10:21:29

Cliente - Conta atual

Agência 873-7
 Conta corrente 30170-1 SANTA C M S JOAQUIM BARRA
 Período do extrato 05 / 2024

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|--------------|--------------|
| 15/04/2024 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 06/05/2024 | | 0873 | 99015 | 870 Transferência recebida | 550.873.000.007.257 | 225.000,00 C | 225.000,00 C |
| | | | | 06/05 15:10 P S BARRA FUNDO MUN SAUD | | | |
| 07/05/2024 | | 0000 | 13049 | 345 BB RF Ref DI Plus Ágil | 1.200.032 | 225.000,00 D | 0,00 C |
| 09/05/2024 | | 0873 | 99015 | 870 Transferência recebida | 550.873.000.000.519 | 133,00 C | |
| | | | | 09/05 16:10 SANTA C DE M S JM DA BAR | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 14049 | 855 BB RF Ref DI Plus Ágil | 1.200.032 | 161.200,59 C | |
| 09/05/2024 | | 0873 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.873.000.029.800 | 6.957,22 D | |
| | | | | 09/05 14:25 CLINICA M B HARADA LTDA | | | |
| 09/05/2024 | | 0873 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.873.000.032.000 | 7.132,60 D | |
| | | | | 09/05 14:25 ALVES E MAFFIA SS ME | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.901 | 21.760,00 D | |
| | | | | 09/05 14:23 A DE ALMEIDA SERVICOS MEDI | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.902 | 8.160,00 D | |
| | | | | 09/05 14:23 APAB CLINICA MEDICA | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.903 | 19.314,33 D | |
| | | | | 09/05 14:23 BOM FUTURO | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.904 | 7.995,98 D | |
| | | | | 09/05 14:23 CLINICA MEDICA BERIGO | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.905 | 4.080,00 D | |
| | | | | 09/05 14:23 GILSON FREITAS RODRIGUES D | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.906 | 12.240,00 D | |
| | | | | 09/05 14:23 GRANERO E PEIXOTO ATIVIDAD | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.907 | 7.105,00 D | |
| | | | | 09/05 14:23 JOMC ATIVIDADE MEDICA LTDA | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.908 | 24.780,90 D | |
| | | | | 09/05 14:23 LARISSA DA SILVA TAZINAFFO | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.909 | 15.300,00 D | |
| | | | | 09/05 14:23 RD SERVICOS MEDICOS LTDA | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.910 | 7.140,00 D | |
| | | | | 09/05 14:23 T S RODRIGUES SERVICOS MED | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.911 | 1.914,54 D | |
| | | | | 09/05 14:23 MEDBOL JLG MEDICINA GERAL | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 50.912 | 1.914,54 D | |
| | | | | 756 4277 027647308000180 KARINNY OLIVE | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 50.913 | 15.405,48 D | |
| | | | | 748 0715 024603564000187 HELENA PIAI C | | | |
| 09/05/2024 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.301.100.091.896 | 12,00 D | |
| | | | | Cobrança referente 09/05/2024 | | | |

| | | | | | | |
|------------|------|-------|--|---------------------|-------------|----------|
| 09/05/2024 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 821.301.100.091.897 | 12,00 D | 109,00 C |
| | | | Cobrança referente 09/05/2024 | | | |
| 10/05/2024 | 0000 | 14049 | 855 BB RF Ref DI Plus Ágil | 1.200.032 | 41.820,00 C | |
| 10/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 51.001 | 33.660,00 D | |
| | | | 10/05 11:08 HAMIE SERVICOS MEDICOS LTD | | | |
| 10/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 51.002 | 8.160,00 D | |
| | | | 10/05 11:08 ZAFANI SERVICOS MEDICOS LT | | | |
| 10/05/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 841.311.200.058.751 | 110,00 D | |
| | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 09/05/2024 | | | |
| 10/05/2024 | 0000 | 00000 | 791 Resgate Fundo | 32 | 1,00 C | 0,00 C |
| 13/05/2024 | 0873 | 99015 | 870 Transferência recebida | 550.873.000.000.519 | 21,00 C | |
| | | | 13/05 16:32 SANTA C DE M S JM DA BAR | | | |
| 13/05/2024 | 0000 | 14049 | 855 BB RF Ref DI Plus Ágil | 1.200.032 | 10.199,00 C | |
| 13/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 51.301 | 4.080,00 D | |
| | | | 13/05 16:37 LUISA COIMBRA SERVICOS MED | | | |
| 13/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 51.302 | 6.120,00 D | |
| | | | 13/05 16:37 DAVI O.L SERVICOS MEDICOS | | | |
| 13/05/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 831.341.100.357.178 | 20,00 D | 0,00 C |
| | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 10/05/2024 | | | |
| 14/05/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 891.351.200.051.191 | 20,00 D | |
| | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 13/05/2024 | | | |
| 14/05/2024 | 0000 | 00000 | 791 Resgate Fundo | 32 | 20,00 C | 0,00 C |
| 15/05/2024 | 0000 | 14049 | 855 BB RF Ref DI Plus Ágil | 1.200.032 | 7.658,16 C | |
| 15/05/2024 | 0000 | 14397 | 821 Pix - Recebido | 151.612.198.945.922 | 10,00 C | |
| | | | 15/05 16:12 59849182000112 SANTA C DE | | | |
| 15/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 51.501 | 7.658,16 D | 10,00 C |
| | | | 15/05 16:16 ZANCANELLA & MENDONCA CLIN | | | |
| 16/05/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 891.371.200.051.952 | 10,00 D | 0,00 C |
| | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 15/05/2024 | | | |
| 29/05/2024 | 0000 | 14049 | 855 BB RF Ref DI Plus Ágil | 1.200.032 | 4.592,81 C | |
| 29/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.901 | 4.592,81 D | 0,00 C |
| | | | 29/05 16:34 SANTA C M S JOAQUIM BARRA | | | |
| 31/05/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 881.521.100.726.298 | 10,00 D | |
| | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 29/05/2024 | | | |
| 31/05/2024 | 0000 | 00000 | 791 Resgate Fundo | 32 | 10,00 C | |
| 31/05/2024 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA120303 ANTONIO LUIS SOARES.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G333051427586322025
05/06/2024 14:44:45

Cliente

Agência 873-7
Conta 30170-1 SANTA C M S JOAQUIM BARRA
Mês/ano referência MAIO/2024

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

| Data | Histórico | Valor | Valor IRPrej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota | Saldo cotas |
|------------|----------------------|------------|---------------------|-----------|------------------|-------------|---------------|
| 30/04/2024 | SALDO ANTERIOR | 80.313,67 | | | 12.141,143998 | | |
| 07/05/2024 | APLICAÇÃO | 225.000,00 | | | 33.964,527326 | 6,624558553 | 46.105,671324 |
| 09/05/2024 | RESGATE | 154.782,57 | | | 23.348,272312 | 6,629294362 | 22.757,399012 |
| | Aplicação 04/04/2024 | 80.487,22 | | | 12.141,143998 | | |
| | Aplicação 07/05/2024 | 74.295,35 | | | 11.207,128314 | | |
| 09/05/2024 | RESGATE | 6.418,02 | | | 968,130188 | 6,629294362 | 21.789,268824 |
| | Aplicação 07/05/2024 | 6.418,02 | | | 968,130188 | | |
| 10/05/2024 | RESGATE | 41.820,00 | | | 6.306,059646 | 6,631716531 | 15.483,209178 |
| | Aplicação 07/05/2024 | 41.820,00 | | | 6.306,059646 | | |
| 10/05/2024 | RESGATE | 1,00 | | | 0,150791 | 6,631716531 | 15.483,058387 |
| | Aplicação 07/05/2024 | 1,00 | | | 0,150791 | | |
| 13/05/2024 | RESGATE | 10.199,00 | | | 1.537,375433 | 6,634033417 | 13.945,682954 |
| | Aplicação 07/05/2024 | 10.199,00 | | | 1.537,375433 | | |
| 14/05/2024 | RESGATE | 20,00 | | | 3,013698 | 6,636364835 | 13.942,669256 |
| | Aplicação 07/05/2024 | 20,00 | | | 3,013698 | | |
| 15/05/2024 | RESGATE | 7.658,16 | | | 1.153,558393 | 6,638727649 | 12.789,110863 |
| | Aplicação 07/05/2024 | 7.658,16 | | | 1.153,558393 | | |
| 29/05/2024 | RESGATE | 4.592,81 | | | 689,389598 | 6,662139972 | 12.099,721265 |
| | Aplicação 07/05/2024 | 4.592,81 | | | 689,389598 | | |
| 31/05/2024 | RESGATE | 10,00 | | | 1,500498 | 6,664455403 | 12.098,220767 |
| | Aplicação 07/05/2024 | 10,00 | | | 1,500498 | | |
| 31/05/2024 | SALDO ATUAL | 80.628,05 | | | 12.098,220767 | | 12.098,220767 |

Resumo do mês

| | |
|----------------------|------------|
| SALDO ANTERIOR | 80.313,67 |
| APLICAÇÕES (+) | 225.000,00 |
| RESGATES (-) | 225.501,56 |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 815,94 |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00 |
| IOF (-) | 0,00 |
| RENDIMENTO LÍQUIDO | 815,94 |
| SALDO ATUAL = | 80.628,05 |

Valor da Cota

| | |
|------------|-------------|
| 30/04/2024 | 6,615000344 |
| 31/05/2024 | 6,664455403 |

Rentabilidade

| | |
|------------------|---------|
| No mês | 0,7476 |
| No ano | 3,9811 |
| Últimos 12 meses | 10,9380 |

Transação efetuada com sucesso por: JA120303 ANTONIO LUIS SOARES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

08780-900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | | |
|-------------|-------------|---------------|-----------|
| Número RPS: | Número Nota | Data Emissão: | Chave: |
| | 12 | 08/05/2024 | DMPD-VLWG |

A DE ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA

RUA R CESAR SGARBI, 158 - NOVA ESTANCIA
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08790-615

CNPJ/CPF: 53.209.414/0001-91

Inscr. Estadual/RG:

Email: GUILHERMENOVOPLANO@HOTMAIL.COM

Telefone: (16) - 991331224

CCM 122565

Inscr. Municipal: 122.565-0

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES CNAE: 8630-5/03

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 05/2024

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Mun. Prestação do Serviço: São Joaquim da Barra - SP

Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA

RUA PIRATININGA, 1221

CENTRO - São Joaquim da Barra - SP - Brasil - CEP: 14600-000

CNPJ/CPF: 59.849.182/0001-12 Inscrição

E-mail:

Inscrição Municipal:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

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

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor | Valor Total |
|-----|----|--|-----------|-------------|
| 1 | | EMPRESA: A DE ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA PROFISSIONAL: ARIANE CRISTINA DE ALMEIDA CRM: 228558 | 21.760,00 | 21.760,00 |

Referente ao pagamento de UPA

CONVÊNIO N° 003/2023

LEI N°1.431/2023

PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2.250/2023

Período 01/04/2024 A 30/04/2024

CLÍNICA: A DE ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
VALOR BRUTO: R\$ 21.760,00

DADOS BANCÁRIOS:

NUBANK

AGENCIA 0001

CONTA 64103539-7

CHAVE PIX 53209414000191

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

| | |
|----------------------|--------------|
| Total dos Serviços | 21.760,00 |
| Total de Deduções | 0,00 |
| ISS SEM RETENÇÃO | 2,00% 435,20 |
| Desc. Incondicionado | 0,00 |
| Desc. Condicionado | 0,00 |

| | | | | | | | | | |
|---------------|-----------|------|------|--------|------|------|--------|------|---------------|
| Total da Nota | RETENÇÕES | | | | | | | | Total Líquido |
| | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | | |
| 21.760,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21.760,00 |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.mogidascruzes.sp.gov.br



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311516061037331
15/05/2024 16:21:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.33
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240509135903797739700
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$21.760,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 09/05/2024 - 14:23:34

PAGO PARA: A de Almeida Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 53.209.414/0001-91
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000641035397
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: 09/05/2024 - 14:23:36

=====

DOCUMENTO: 050901

AUTENTICACAO SISBB: E.AB2.BDC.DEC.87B.AC1

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.

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
GILSON FREITAS RODRIGUES DA SILVA MEDICINA

CPF/CNPJ
53.320.890/0001-85

Inscrição Municipal 15949
Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
RUA JOSE MOREIRA COIMBRA, 1096

Complemento Bairro
SALA 01 CENTRO

Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CEP
14500-000

DDD/Fone



462588807867

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 08/05/2024 14:26 Competência 05/2024 No. Controle 00807867 No. NF 00000013 Página 1 de 1 Chave de Segurança 3X2W-8BPR-5E3C-0BPC-8F7E

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
SANTA CASA MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA

CPF/CNPJ
59.849.182/0001-12

Inscrição Municipal Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
R PIRATININGA, 1221

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF
SAO JOAQUIM DA BARRA / SP

CEP DDD/Fone
14600-000 (16) 3818.0847

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|------------|------------|----------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|
| 00000013/1 | 08/05/2024 | 4.080,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |

Descrição do Serviço
CONVENIO No 003/2023
LEI No1.431/2023

PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2.250/2023

Periodo 01/04/2024 A 30/04/2024

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | |
|---------------------|----------|------------------------|----------|----------------------------|----------|
| 0,00 % (PIS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido R\$ | 0,00 |
| 0,00 % (COFINS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional R\$ | 0,00 (-) |
| 0,00 % (CSLL) R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais R\$ | 0,00 | Desconto Condicional R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | Outros Descontos R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | Valor Liquido a Pagar R\$ | 4.080,00 |

| | | | | | | | |
|----------------|---|---------------------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| Valor do ISSQN | 81,70 | Valor Total da Nota | 4.080,00 | | | | |
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 2,0025 | 4.080,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.

FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

Percentual Aproximado dos Tributos: 2.00 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

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



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

Recebi(emos) de: GILSON FREITAS RODRIGUES DA SILVA MEDICINA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000013

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
3X2W-8BPR-5E3C-0BPC-8F7E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.34
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240509140548581696214
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$4.080,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 09/05/2024 - 14:23:35

PAGO PARA: Gilson Freitas Rodrigues da Silva Me
CNPJ: 53.320.890/0001-85
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3206 - CONTA: 0000000000032159455
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: 09/05/2024 - 14:23:37

=====

DOCUMENTO: 050905
AUTENTICACAO SISBB: F.645.18B.C9E.9B3.1A0

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.

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: Gilson Freitas Rodrigues do Iório CRM: 252040

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SÁIDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|--|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | | | | | |
| 05 | Sexta | | | | | |
| 06 | Sábado | | | | | |
| 07 | Domingo | | | | | |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | 19:00 hrs | 07:00 hrs | Dr. Gilson Freitas R. S. MÉDICO CLÍNICO GERAL CRM-SP: 252040 |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | | | | | |
| 14 | Domingo | | | | | |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | | | |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | | | | | |
| 19 | Sexta | | | 19:00 hrs | 07:00 hrs | Dr. Gilson Freitas R. S. MÉDICO CLÍNICO GERAL CRM-SP: 252040 |
| 20 | Sábado | | | | | |
| 21 | Domingo | | | | | |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | | | | | |
| 25 | Quinta | | | | | |
| 26 | Sexta | | | | | |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | | | | | |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------|--------------------|--------------------------------------|---------------------------|---|-----------|
|  | | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 43 | |  | |
| Data e Hora da Emissão | | 08/05/2024 17:37:33 | Competência | 8/5/2024 | Código de Verificação | | JCDBQ0W6C | |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | | SAO JOAQUIM DA BARRA - SP | | |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | GRANERO E PEIXOTO ATIVIDADES MEDICAS LTDA | | | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | 51.509.905/0001-22 | Inscrição Municipal | 120124 | Município | FRANCA - SP | | | |
| Endereço e Cep | | RUA FREDERICO MOURA ,1950 - CIDADE NOVA CEP: 14401-150 | | | | | | |
| Complemento: | SALA 03 | Telefone: | (35)3292-1743 | e-mail: | simaonetocontabilidade@gmail.com | | | |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA | | | | | | |
| CNPJ/CPF | 59.849.182/0001-12 | Inscrição Municipal | | Município | SAO JOAQUIM DA BARRA - SP | | | |
| Endereço e CEP | | R PIRATININGA ,1221 - CENTRO CEP: 14600-000 | | | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | | | | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | | | | |
| CONVÊNIO Nº 003/2023 LEI Nº1.431/2023 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2.250/2023 Período 01/04/2024 A 30/04/2024. | | | | | | | | |
| DADOS PARA RECEBIMENTO: | | | | | | | | |
| Banco: Bradesco | | | | | | | | |
| Agencia: 3259 | | | | | | | | |
| C/c: 2218- 7 | | | | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | | | | |
| 4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE | | | | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | | | | |
| Código da Obra | | | Código ART | | | | | |
| Tributos Federais | | | | | | | | |
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | |
| Valor dos Serviços R\$ | | 12.240,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | | 12.240,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | | | |
| (-) Retenções Federais | | 0,00 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | | 12.240,00 | |
| Outras Retenções | | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | | 3,00 | |
| (-) ISS Retido | | 0,00 | 1 - Sim | | ISS a reter: | | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | | 12.240,00 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | | 0,00 | |
| | | | 2-Não | | | | | |
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. | | | | | | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.34
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240509140734516318899
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$12.240,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 09/05/2024 - 14:23:35

PAGO PARA: Granero e Peixoto Atividades Medicas
CNPJ: 51.509.905/0001-22
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3259 - CONTA: 0000000000000022187
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: 09/05/2024 - 14:23:36
=====

DOCUMENTO: 050906
AUTENTICACAO SISBB: 0.861.64B.A06.855.1BE
=====

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.

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: Livia Granero Peixoto CRM: 246354

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SAÍDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|------|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | 19:00 | 00:00 | |
| 04 | Quinta | | | | | |
| 05 | Sexta | | | | | |
| 06 | Sábado | | | | | |
| 07 | Domingo | | | | | |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | | | |
| 10 | Quarta | 07:00 | 19:00 | 19:00 | 00:00 | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | | | | | |
| 14 | Domingo | | | | | |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | | | |
| 17 | Quarta | 07:00 | 19:00 | 19:00 | 00:00 | |
| 18 | Quinta | | | | | |
| 19 | Sexta | | | | | |
| 20 | Sábado | | | | | |
| 21 | Domingo | | | | | |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | | | 19:00 | 00:00 | |
| 25 | Quinta | | | | | |
| 26 | Sexta | | | | | |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | | | | | |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|--|--|
|  | | PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | |  | | Número da NFS-e 12 Código de Verificação de Autenticidade NAM6AF0H1 Data e Hora de Emissão da NFS-e 08/05/2024 às 14:20:21 Chave de Acesso 18475650QKALZFAKZ2P2XPCH2EDITYGQ | |
| Informações Fiscais | | | | | | | |
| Exigibilidade do ISS Exigível | | Número do Processo | | Município de Incidência do ISS | | Local da Prestação | |
| | | | | SAO JOAQUIM DA BARRA-SP | | SAO JOAQUIM DA BARRA-SP | |
| Número do RPS | | Série do RPS | | Tipo do RPS | | Data do RPS | |
| | | | | | | 08/05/2024 | |
| Optante Simples Nacional | | Incentivo Fiscal | | Regime Especial Tributação | | Tipo ISS | |
| 1 - Sim | | 2 - Não | | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | | | |

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

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|-------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------------|--|
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | | | |
| CPF/CNPJ | | RG/Inscrição Estadual | | Inscrição Municipal | | Cadastro | |
| 53.527.192/0001-55 | | | | 17222 | | 068357 | |
| Nome/Razão Social | | | | CLINICA MEDICA THOMAZ BERIGO LTDA | | | |
| Logradouro | | | | Complemento | | Bairro | |
| R. RUA BAHIA, 1763 | | | | | | CENTRO | |
| CEP | | Cidade | | Telefone | | E-mail | |
| 14600-000 | | SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP | | | | carolina.tberigo@gmail.com | |

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|---------------------------|--|---------------------|--|--|--|
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | | | |
| CPF/CNPJ/Documento | | RG/Inscrição Estadual | | Inscrição Municipal | | Nome/Razão Social | |
| 59.849.182/0001-12 | | | | | | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA | |
| Logradouro | | | | Complemento | | Bairro | |
| RUA PIRATININGA, 01221 | | | | | | CENTRO | |
| CEP/Cod Postal | | Cidade/Pais | | Cod. IBGE | | Telefone | |
| 14600-000 | | SAO JOAQUIM DA BARRA - SP | | 3549409 | | finanscm@gmail.com | |

| Discriminação dos Serviços | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------|---|------|----------|--------------|--|--|
| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. | Unitário | Total | | |
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS (UPA) CONVÊNIO Nº 003/2023 - LEI Nº1.431/2023 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2.250/2023 - Período 01/04/2024 A 30/04/2024 | | 8.160,00 | R\$ 8.160,00 | | |

| | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|-------------------------|-----------------------|-------------|----------------|------------|
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | | | | Construção Civil | | | | |
| LC 116/2003: 04.03 | | | | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | 2,01% | 0000040000003 | 8610102 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado | | | |
| R\$ 8.160,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 8.160,00 | R\$ 164,02 | 1 - Sim | 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\$ 7.995,98 | | | | | | | |
| Val. Aprox. Tributos: | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Informações Complementares | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--------|--|--|------------|--|--|
| RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA THOMAZ BERIGO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 12 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NAM6AF0H1 . | | | | | | | |
| Data | | CPF/RG | | | Assinatura | | |
| _____ / _____ / _____ | | _____ | | | _____ | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.34
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240509140325255523177
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$7.995,98
TARIFA: R\$10,00
DATA: 09/05/2024 - 14:23:35

PAGO PARA: Clínica Medica Berigo
CNPJ: 53.527.192/0001-55
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000883556470
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: 09/05/2024 - 14:23:36

=====

DOCUMENTO: 050904
AUTENTICACAO SISBB: 1.432.53E.D3C.959.D03

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.

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: Carolina Thomaz Berigo CRM: 253 262

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SÁIDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SÁIDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|---|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | | | | | |
| 05 | Sexta | | | | | |
| 06 | Sábado | | | | | |
| 07 | Domingo | | | | | |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | 07:00 | 19:00 | | | Carolina Thomaz Berigo MÉDICA CRM-SP 253262 |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | | | | | |
| 14 | Domingo | | | | | |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | 07:00 | 19:00 | | | Carolina Thomaz Berigo MÉDICA CRM-SP 253262 |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | | | | | |
| 19 | Sexta | | | | | |
| 20 | Sábado | | | | | |
| 21 | Domingo | | | | | |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | 07:00 | 19:00 | | | Carolina Thomaz Berigo MÉDICA CRM-SP 253262 |
| 25 | Quinta | | | | | |
| 26 | Sexta | | | | | |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | | | | | |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | 07:00 | 19:00 | | | Carolina Thomaz Berigo MÉDICA CRM-SP 253262 |



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



Número da NFS-e
145

Código de Verificação de Autenticidade
BBR6KHF93

Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/05/2024 às 14:54:48

Chave de Acesso
 1847585AFJOUcMBVZUQM3G1KSA1FD3TB

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

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA-SP | Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA-SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 08/05/2024 |
| 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 43.956.159/0001-97 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 16016 | Cadastro 063024 | Nome/Razão Social LARISSA DA SILVA TAZINAFFO |
| Logradouro R. RUA CEARA, 02147 | | | Complemento | Bairro LAPA |
| CEP 14600-000 | Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP | | Telefone | E-mail nacionalcontabilidade@outlook.com |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 59.849.182/0001-12 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA |
| Logradouro RUA PIRATININGA, 01221 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 14600-000 | Cidade/País SAO JOAQUIM DA BARRA - SP | Cod. IBGE 3549409 | Telefone |
| | | | Bairro VILA DEIENO |
| | | | E-mail finanscm@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS (UPA) - CONVÊNIO Nº 003/2023 - LEI Nº1.431/2023 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2.250/2023 - Período 01/04/2024 A 30/04/2024 | 25.500,00 | R\$ 25.500,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,82% | 0000040000003 | 8630599 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 25.500,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 25.500,00 | R\$ 719,10 | 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 24.780,90**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

RECEBI(EMOS) DE **LARISSA DA SILVA TAZINAFFO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **145** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BBR6KHF93**.

Data

CPF/IRG

Assinatura

SISBB *- SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.34
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240509141304124273452
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$24.780,90
TARIFA: R\$10,00
DATA: 09/05/2024 - 14:23:36

PAGO PARA: Larissa da Silva Tazinaffo
CNPJ: 43.956.159/0001-97
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3206 - CONTA: 000000000032137052
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: 09/05/2024 - 14:23:37

=====

DOCUMENTO: 050908
AUTENTICACAO SISBB: 3.3B3.746.D61.477.D32

=====

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.

PONTO MÉDICO - ABRIL - 2024

Médico: Larissa de Silve Tazinoff CRM: 224782

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SAÍDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|--|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | 07h | 19h | | | Dra. Larissa S. Tazinoff Médica CRM-SP 224.782 |
| 05 | Sexta | | | | | |
| 06 | Sábado | | | | | |
| 07 | Domingo | 07h | 19h | | | Dra. Larissa S. Tazinoff Médica CRM-SP 224.782 |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | | | |
| 10 | Quarta | 07h | 19h | | | Dra. Larissa S. Tazinoff Médica CRM-SP 224.782 |
| 11 | Quinta | 07h | 19h | | | Dra. Larissa S. Tazinoff Médica CRM-SP 224.782 |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | | | | | |
| 14 | Domingo | 07h | 19h | | | Dra. Larissa S. Tazinoff Médica CRM-SP 224.782 |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | | | |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | 07h | 19h | | | Dra. Larissa S. Tazinoff Médica CRM-SP 224.782 |
| 19 | Sexta | | | | | |
| 20 | Sábado | 07h | 13h | | | Dra. Larissa S. Tazinoff Médica CRM-SP 224.782 |
| 21 | Domingo | 07h | 19h | 19h | 07h | Dra. Larissa S. Tazinoff Médica CRM-SP 224.782 |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | 07h | 19h | | | Dra. Larissa S. Tazinoff Médica CRM-SP 224.782 |
| 25 | Quinta | 07h | 19h | | | Dra. Larissa S. Tazinoff Médica CRM-SP 224.782 |
| 26 | Sexta | 07h | 19h | | | Dra. Larissa S. Tazinoff Médica CRM-SP 224.782 |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | | 19h | 07h | | Dra. Larissa S. Tazinoff Médica CRM-SP 224.782 |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | | | | | |

150h



PM DE MIGUELOPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

24

Código de Verificação de Autenticidade
XZOQ3LSJ2

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/05/2024 às 16:52:12

Chave de Acesso

15771643PIZ0AWGXDFQJG9O6H74T98X6

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS MIGUELOPOLIS-SP | Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 08/05/2024 |
| 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 48.860.859/0001-05 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 5340-12/22 | Cadastro 022845 | Nome/Razão Social T S RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro RUA ANTONIO BENTO PEIXOTO, 584 | | Complemento | Bairro CENTRO | |
| CEP 14530-000 | Cidade Miguelópolis-SP | Telefone | E-mail | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 59.849.182/0001-12 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA |
| Logradouro RUA PIRATININGA, 1221 | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP/Cod.Postal 14600-000 | Cidade/Pais SAO JOAQUIM DA BARRA - SP | Cod. IBGE 3549409 | Telefone 16 37285775 |
| | | | E-mail anapaula.financeiro@grupasantacasa.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS NA UPA NO MÊS DE ABRIL DE 2024. CONVÊNIO Nº 003/2023 LEI Nº1.431/2023 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2.250/2023 Período 01/04/2024 A 30/04/2024 | 7.140,00 | R\$ 7.140,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|---|--|---|--|-----------------------------------|--|
| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota 2,00% | Atividade Municipio 0000040000001 | Código CNAE 8630501 | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina. | | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 7.140,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 7.140,00 | Total do ISS R\$ 142,80 | ISS Retido 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 7.140,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Dados Bancários:
 Banco: 756
 Agência: 5145
 C/C: 1138-0
 Nome: T S Rodrigues Serviços Médicos LTDA
 CNPJ: 48.860.859/0001-05

RECEBI(EMOS) DE **T S RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **24** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **XZOQ3LSJ2**

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.34
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240509141446670261346
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$7.140,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 09/05/2024 - 14:23:36

PAGO PARA: T S Rodrigues Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 48.860.859/0001-05
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5145 - CONTA: 0000000000000011380
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: 09/05/2024 - 14:23:37
=====

DOCUMENTO: 050910
AUTENTICACAO SISBB: B.F20.BE9.6AD.424.56E
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidonia

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.

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: Thays Silveiro Rodrigues CRM: _____

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SAÍDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|---|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | | | | | |
| 05 | Sexta | | | | | Dra. Thays S. Rodrigues Médica CRM-SP 240.262 |
| 06 | Sábado | | | 19:00 | 07:00 | |
| 07 | Domingo | | | | | |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | 19:00 | 07:00 | Dra. Thays S. Rodrigues Médica CRM-SP 240.262 |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | | | | | |
| 14 | Domingo | | | | | |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | | | |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | | | | | |
| 19 | Sexta | | | | | |
| 20 | Sábado | | | 19:00 | 07:00 | Dra. Thays S. Rodrigues Médica CRM-SP 240.262 |
| 21 | Domingo | 13:00 | 19:00 | | | |
| 22 | Segunda | | | | | Dra. Thays S. Rodrigues Médica CRM-SP 240.262 |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | | | | | |
| 25 | Quinta | | | | | |
| 26 | Sexta | | | | | |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | | | | | |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | | | | | |

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
RD SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
46.620.114/0001-35Inscrição Municipal
15375

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
RUA ROTARY, 616Complemento Bairro
JARDIM AMERICACidade/UF
ITUVERAVA / SPCEP
14500-000

DDD/Fone



402500007895

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão
08/05/2024 15:28Competência
05/2024No. Controle
00807895No. NF
00000068Página
1 de 1Chave de Segurança
6S2E-1B4A-5E3C-0BPC-8F5R

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
SANTA CASA MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRACPF/CNPJ
59.849.182/0001-12

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
R PIRATININGA, 1221Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
SAO JOAQUIM DA BARRA / SPCEP
14600-000DDD/Fone
(16) 3818.0847

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

Descrição do Serviço

CONVENIO No 003/2023

LEI No1.431/2023

PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2.250/2023

Periodo 01/04/2024 A 30/04/2024

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | |
|-----------------|-----|----------|--------------------|-----|----------|------------------------|-----|------------------|
| 0,00 % (PIS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 0,00 % (CSLL) | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 0,00 | Desconto Condicional | R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | Valor Liquido a Pagar | R\$ | 15.300,00 |

| | | | |
|----------------|---------------|---------------------|------------------|
| Valor do ISSQN | 307,53 | Valor Total da Nota | 15.300,00 |
|----------------|---------------|---------------------|------------------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|---|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 2,0100 | 15.300,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.

FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000Recebi(emos) de RD SERVICOS MEDICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000068

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
6S2E-1B4A-5E3C-0BPC-8F5R

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.34
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240509141402970603115
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$15.300,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 09/05/2024 - 14:23:36

PAGO PARA: Rd Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 46.620.114/0001-35
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4384 - CONTA: 000000000000994135
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: 09/05/2024 - 14:23:38
=====

DOCUMENTO: 050909
AUTENTICACAO SISBB: D.D25.3B2.F8E.42C.5CC
=====

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.

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: Rodrigo Daniel N. Dias CRM: _____

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SAÍDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|---|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | | | 19:00 | 07:00 | Dr. Rodrigo Daniel N. Dias Médico CRM-GO 29883 CRM-SP 235298 |
| 05 | Sexta | | | | | |
| 06 | Sábado | | | 19:00 | 07:00 | Dr. Rodrigo Daniel N. Dias Médico CRM-GO 29883 CRM-SP 235298 |
| 07 | Domingo | | | | | |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | | | |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | | | 19:00 | 07:00 | Dr. Rodrigo Daniel N. Dias Médico CRM-GO 29883 CRM-SP 235298 |
| 14 | Domingo | | | 19:00 | 07:00 | Dr. Rodrigo Daniel N. Dias Médico CRM-GO 29883 CRM-SP 235298 |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | 19:00 | 07:00 | Dr. Rodrigo Daniel N. Dias Médico CRM-GO 29883 CRM-SP 235298 |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | | | | | |
| 19 | Sexta | | | | | |
| 20 | Sábado | | | | | |
| 21 | Domingo | | | | | |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | | | | | |
| 25 | Quinta | | | 00:00 | 07:00 | Dr. Rodrigo Daniel N. Dias Médico CRM-GO 29883 CRM-SP 235298 |
| 26 | Sexta | | | | | |
| 27 | Sábado | 13:00 | 00:00 | 19:00 | 07:00 | Dr. Rodrigo Daniel N. Dias Médico CRM-GO 29883 CRM-SP 235298 |
| 28 | Domingo | | | | | |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|--|--------------------------------------|--|---|--|---|--|-----------------|--|--|--|-----------|--|--------|--|
|  | | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | | Número da NFS-e 355 | |  | | | | | | | | | | | |
| Data e Hora da Emissão | | 08/05/2024 15:09:01 | | Competência | | 8/5/2024 | | Código de Verificação | | FW8PO4JLJ | | | | | | | | | |
| Número do RPS | | | | No. da NFS-e substituída | | | | Local da Prestação | | FRANCA - SP | | | | | | | | | |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | BOM FUTURO MEDICINA LTDA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 33.032.907/0001-91 | | Inscrição Municipal | | 87466 | | Município | | FRANCA - SP | | | | | | | | | |
| Endereço e Cep | | RUA DOUTOR JAIRO AMÂNCIO DE CASTRO ,2039 - CENTRO CEP: 14400-324 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | SALA 04 | | Telefone: | | (16)3724-0074 | | e-mail: | | cidinhabraga@cidinhabragacontabilidade.com.br | | | | | | | | | |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 59.849.182/0001-12 | | Inscrição Municipal | | | | Município | | SAO JOAQUIM DA BARRA - SP | | | | | | | | | |
| Endereço e CEP | | TRAVESSA MUNICIPAL TODOS ,1221 - São Joaquim da Barra CEP: 14600-000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | | | Telefone: | | | | e-mail: | | | | | | | | | | | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONVÊNIO Nº 003/2023 LEI Nº1.431/2023 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2.250/2023 Período 01/04/2024 A 30/04/2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTA JURÍDICA AG 2213 CONTA JURÍDICA 43560-0 CNPJ 33.032.907/0001-91 BRADESCO DR. DIEGO PAULA QUEIROZ VALOR APROX. DOS TRIBUTOS R\$ 3.436,86 ALÍQUOTA (16,70%) FONTE IBPT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código da Obra | | | | | | | | Código ART | | | | | | | | | | | |
| Tributos Federais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIS | | 133,77 | | COFINS | | 617,40 | | IR(R\$) | | 308,70 | | INSS(R\$) | | | | CSLL(R\$) | | 205,80 | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | | | | Outras Retenções | | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | | | | | | | |
| Valor dos Serviços R\$ | | 20.580,00 | | | | Natureza Operação | | | | Valor dos Serviços R\$ | | 20.580,00 | | | | | | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | | | | 1-Tributação no município | | | | (-) Deduções permitidas em lei | | | | | | | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | | | | Regime especial Tributação | | | | (-) Desconto Incondicionado | | | | | | | | | |
| (-) Retenções Federais | | 1.265,67 | | | | 0-Nenhum | | | | Base de Cálculo | | 20.580,00 | | | | | | | |
| Outras Retenções | | | | | | Opção Simples Nacional | | | | (x) Alíquota % | | 2,00 | | | | | | | |
| (-) ISS Retido | | 0,00 | | | | 2 - Não | | | | ISS a reter: | | () Sim (X) Não | | | | | | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | | 19.314,33 | | | | Incentivador Cultura | | | | (=) Valor do ISS: R\$ | | 411,60 | | | | | | | |
| | | | | | | 2-Não | | | | | | | | | | | | | |
| Avisos | | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.33
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240509140213683361257
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$19.314,33
TARIFA: R\$0,00
DATA: 09/05/2024 - 14:23:34

PAGO PARA: Bom Futuro
CNPJ: 33.032.907/0001-91
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2213 - CONTA: 000000000000435600
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: 09/05/2024 - 14:23:35

=====

DOCUMENTO: 050903
AUTENTICACAO SISBB: 5.487.9AB.974.34B.F52
=====

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.

FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL

DIEGO PAULA QUEIROZ

CAPS 1 PROFº ALEXANDRE DEZEM

HORÁRIO: DAS _____ ÀS _____ ABRIL 2024

| DIAS MÊS | ENTRADA | ALMOÇO | | SAÍDA | ASSINATURA OU JUSTIFICATIVA |
|-------------|---------|--------|---------|-------|-----------------------------|
| | | SAÍDA | RETORNO | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | 07:00 | | | 17:00 | 10:00 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | 07:00 | | | 15:00 | 6:00 |
| 9 | 07:00 | | | 17:00 | 10:00 |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | 07:00 | | | 17:00 | 10:00 |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | 07:00 | | | 17:00 | 10:00 |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | 07:00 | | | 13:00 | 6:00 |
| 23 | 07:00 | | | 17:00 | 10:00 |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | 07:00 | | | 13:00 | 6:00 |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | 07:00 | | | 13:00 | 6:00 |
| 30 | 07:00 | | | 17:00 | 10:00 |
| 31 | | | | | 84 horas |

DATA DE ENTREGA DA FOLHA:

ASSINATURA E CARIMBO:



Diego Paula Queiroz
Médico
CRM/SP 242715
CRM/MG 73468

TOTAL 84 horas

60
 24
 84



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
54

Dados do Prestador de Serviço

Jomc Atividade Medica Ltda

Rua Cerqueira César, 880 5 ANDAR - - Centro
CEP 14010-130 - Fone: (35)3531-3413 - Ribeirão Preto/ SP
debora-feedback@outlook.com
Inscrição Municipal 20149258 - CPF/CNPJ 47.340.793/0001-51

Data de Geração da NFS-e

08/05/2024 17:29:07

Data de Competência/Emissão

08/05/2024

Cód. de Autenticidade

100F27288

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 São Joaquim da Barra - São Paulo | Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo |
|--|--|

Dados do Tomador de Serviços

| | |
|---|---|
| CNPJ/CPF : 59.849.182/0001-12 | IM : |
| Razão Social : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA | |
| Endereço : Rua Piratininga | Número : 1221 |
| Complemento : | Bairro : Centro |
| CEP : 14600-000 | Cidade/UF : São Joaquim da Barra/ SP |
| Telefone : | E-mail : plmagudo@gruposantacasa.com.br |

Dados do Intermediário de Serviços

| | | |
|------|---------------------|--------------|
| CNPJ | Inscrição Municipal | Razão Social |
|------|---------------------|--------------|

Descrição dos Serviços

CONVÊNIO Nº 003/2023
LEI Nº 1.431/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2.250/2023
PERÍODO DE 01/04/2024 A 30/04/2024.

Detalhamento dos Tributos

| Atividade do Município | Aliquota | Item da LC116/2003 | Cód. NBS | Cód. CNAE | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|
| 40101 - Medicina - | 2,01 | 401 | | 8630503 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 7.105,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 7.105,00 | Total do ISSQN R\$ 142,81 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 7.105,00 |
| Construção Civil | | Cód. Obra : | | Art. : | | | |

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.34
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240509140906140668067
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$7.105,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 09/05/2024 - 14:23:35

PAGO PARA: Jomc Atividade Medica Ltda
CNPJ: 47.340.793/0001-51
CHAVE PIX: 47340793000151
INSTITUICAO: 31872495 BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000302858385
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: 09/05/2024 - 14:23:37

=====

DOCUMENTO: 050907
AUTENTICACAO SISBB: 7.A8E.1B1.89E.C04.0A6
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

CLINICA DE ESPECIALIDADE



PONTO MÉDICO – ABRIL 2024

Médico: Jose' Osmeon de M. Alves CRM: 76068

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA | SÁIDA | ASS. |
|-----|---------------|---------|-------|-------------|
| 01 | SEGUNDA | 11:00 | 13:00 | [Signature] |
| 02 | TERÇA | 7:30 | 9:30 | [Signature] |
| 03 | QUARTA | _____ | _____ | [Signature] |
| 04 | QUINTA | _____ | _____ | |
| 05 | SEXTA | _____ | _____ | |
| 06 | SABADO | - | - | - |
| 07 | DOMINGO | - | - | - |
| 08 | SEGUNDA | 11:00 | 13:00 | [Signature] |
| 09 | TERÇA | 7:30 | 9:30 | [Signature] |
| 10 | QUARTA | 7:30 | 10:30 | [Signature] |
| 11 | QUINTA | _____ | _____ | [Signature] |
| 12 | SEXTA | _____ | _____ | |
| 13 | SÁBADO | - | - | - |
| 14 | DOMINGO | - | - | - |
| 15 | SEGUNDA | 11:00 | 13:00 | [Signature] |
| 16 | TERÇA | 7:30 | 9:30 | [Signature] |
| 17 | QUARTA | 7:30 | 10:30 | [Signature] |
| 18 | QUINTA | _____ | _____ | [Signature] |
| 19 | SEXTA | _____ | _____ | |
| 20 | SÁBADO | - | - | - |
| 21 | DOMINGO | - | - | - |
| 22 | SEGUNDA | 11:00 | 13:00 | [Signature] |
| 23 | TERÇA | 7:30 | 9:30 | [Signature] |
| 24 | QUARTA | 7:30 | 10:30 | [Signature] |
| 25 | QUINTA | _____ | _____ | [Signature] |
| 26 | SEXTA | _____ | _____ | |
| 27 | SÁBADO | - | - | - |
| 28 | DOMINGO | - | - | - |
| 29 | SEGUNDA | 11:00 | 13:00 | [Signature] |
| 30 | TERÇA | 7:30 | 9:30 | [Signature] |

2
2

2
2
3

2
2
3

2
2

29hs



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



Número da NFS-e
168

Código de Verificação de Autenticidade
8ZP61GJSA

Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/05/2024 às 14:14:08

Chave de Acesso
1847558HHD10MU5VJZXXKS8USF2PSFH

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

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA-SP | Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 08/05/2024 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Miçropresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ 36.204.137/0001-05 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 15213 | Cadastro 059430 | Nome/Razão Social CLINICA MÉDICA BARBOSA HARADA LTDA |
| Logradouro R. RUA SAO JOSE, 00211 | | | Complemento SALA 01 | Bairro VILA DAMASIO |
| CEP 14600-000 | Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP | | Telefone | E-mail saa_harada@hotmail.com |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---|---------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 59.849.182/0001-12 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA |
| Logradouro RUA PIRATININGA, 01221 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 14600-000 | Cidade/Pais SAO JOAQUIM DA BARRA - SP | Cod. IBGE | Telefone 3549409 |
| | | | Bairro VILA DEIENO |
| | | | E-mail finanscm@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS (UPA) - CONVÊNIO Nº 003/2023 - LEI Nº1.431/2023 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2.250/2023 - Período 01/04/2024 A 30/04/2024 | 7.140,00 | R\$ 7.140,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,56% | 0000040000003 | 8610102 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 7.140,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 7.140,00 | R\$ 182,78 | 1 - Sim | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 6.957,22**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

| | | |
|--|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA BARBOSA HARADA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 168 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8ZP61GJSA . | | |
| Data | CPF/RG | Assinatura |
| _____ | _____ | _____ |

09/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:25:07
087300873 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 09/05/2024 |
| NR. DOCUMENTO | 550.873.000.029.800 |
| VALOR TOTAL | 6.957,22 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLINICA M B HARADA LTDA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 29.800-X
NR. DOCUMENTO 550.873.000.030.170

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | B.F84.F3E.CB4.7BF.295 |
|-----------------|-----------------------|

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: Fernanda Sayuri B. Harada CRM: 208600

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SAÍDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|---|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | | | | | |
| 05 | Sexta | | | | | |
| 06 | Sábado | | | | | |
| 07 | Domingo | 07h | 19h | | | Fernanda S. B. Harada MÉDICA CRM-SP 208.600 |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | | | |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | | | | | |
| 14 | Domingo | 07h | 19h | | | Fernanda S. B. Harada MÉDICA CRM-SP 208.600 |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | | | |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | | | | | |
| 19 | Sexta | | | | | |
| 20 | Sábado | | | | | |
| 21 | Domingo | 07h | 13h | | | Fernanda S. B. Harada MÉDICA CRM-SP 208.600 |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | | | | | |
| 25 | Quinta | | | | | |
| 26 | Sexta | | | | | |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | 07h | 19h | | | Fernanda S. B. Harada MÉDICA CRM-SP 208.600 |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | | | | | |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAMINA**Rua Dr. Bráulio de A. Junqueira, Nº 795 - Centro
CNPJ: 45323474000102

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - ISSQN

Número da NF

00000080

Data e Hora de Emissão

08/05/2024 14:31:22

Código de Verificação

A499-77F0B

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 43.272.802/0001-63 I.M.: 00308200 I.E.:

Nome / Razão Social: MEDBOL JLG MEDICINA GERAL LTDA

Endereço: RUA R ABRAO JORGE, 880 - CENTRO

Município: ARAMINA UF: SP CEP: 14550000

E-mail: rosana_sjb@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 59.849.182/0001-12

I.M.:

I.E.:

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA

Endereço: RUA PIRATININGA, 1221 - CENTRO CEP: 14600-00

Município: SAO JOAQUIM DA BARRA

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONVÊNIO Nº 003/2023

LEI Nº 1.431/2023

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2.250/2023

PERÍODO 01/04/2024 A 30/04/2024

Retenções de Impostos

IRRF: R\$ 30,60 - CSLL: R\$ 20,40 - COFINS: R\$ 61,20 - PIS: R\$ 13,26

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.040,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.914,54**

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

2.040,00

Alíquota (%)

3,00%

Valor do ISS (R\$)

61,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.34
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240509165020956001545
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$1.914,54
TARIFA: R\$0,00
DATA: 09/05/2024 - 14:23:36

PAGO PARA: Medbol Jlg Medicina Geral
CNPJ: 43.272.802/0001-63
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0050 - CONTA: 0000000000130034381.
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: 09/05/2024 - 14:23:38
=====

DOCUMENTO: 050911
AUTENTICACAO SISBB: 8.9BE.E8F.A86.5BF.4DE
=====

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.

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: Jorge Alberto Gutierrez CRM: 222 392

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SAÍDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|--|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | | | | | |
| 05 | Sexta | | | | | |
| 06 | Sábado | | | | | |
| 07 | Domingo | | | | | |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | | | |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | | | | | |
| 14 | Domingo | | | | | |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | | | |
| 17 | Quarta | 07:00 | 19:00 | | | Dr. Jorge Alberto Gutierrez CRM SP 77.007 |
| 18 | Quinta | | | | | |
| 19 | Sexta | | | | | |
| 20 | Sábado | | | | | |
| 21 | Domingo | | | | | |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | | | | | |
| 25 | Quinta | | | | | |
| 26 | Sexta | | | | | |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | | | | | |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | | | | | |



PM DE IGARAPAVA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
57

Código de Verificação de Autenticidade
595JB013Y

Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/05/2024 às 07:27:39

Chave de Acesso
523049VJGWBNT03U30WDGI0L6PQDBKN6

Para certificação da autenticidade acesse
<http://138.117.189.204:8080/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|---|--|---|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo SPM2230323502 | Município de Incidência do ISS IGARAPAVA-SP | Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 09/05/2024 |
| Opante 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 45.421.956/0001-03 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 0920-22/00 | Cadastro 0000027329 | Nome/Razão Social APAB CLINICA MEDICA LTDA |
| Logradouro Rua Dois, 48 | | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP 14540-000 | Cidade IGARAPAVA-SP | | Telefone (16) 9814-87105 | E-mail ariel_line@hotmail.com |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|---|---------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 59.849.182/0001-12 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA |
| Logradouro RUA PIRATININGA, 1221 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 14600-000 | Cidade/Pais SAO JOAQUIM DA BARRA - SP | Cod. IBGE | Telefone 16 38181188 |
| | | | E-mail santacasasaude@santacasasaude.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Prestação de Serviços de honorários médicos no período de 01/04/2024 a 30/04/2024 Medico: Dr. Ariel Paulo Agostinho Barboza CONVÊNIO Nº 003/2023 LEI Nº1.431/2023 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2.250/2023 Banco C6 S.A.: 336 Agencia: 0001 Conta:15801663-7 | 8.160,00 | R\$ 8.160,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|---|--|---|--|-----------------------------------|--|
| LC 116/2003: 04.01 | Aliquota 2,6348% | Atividade Município 0000040000001 | Código CNAE 8640299 | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina | | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 8.160,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 8.160,00 | Total do ISS R\$ 215,00 | ISS Retido 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 8.160,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

"EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, DISPENÇADA DAS RETENÇÕES FEDERAIS"

RECEBI(EMOS) DE APAB CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 57 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 595JB013Y.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.33
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240509140050610306695
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$8.160,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 09/05/2024 - 14:23:34

PAGO PARA: Apab Clinica Medica
CNPJ: 45.421.956/0001-03
INSTITUICAO: 31872495 BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000158016637
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: 09/05/2024 - 14:23:35
=====

DOCUMENTO: 050902
AUTENTICACAO SISBB: F.660.D29.B7A.44D.297
=====

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.

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: Ariel Paulo A. Barboza CRM: 230290

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SÁIDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|--|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | | | | | |
| 05 | Sexta | | | 19hr | 07hr | Dr. Ariel P. A. Barboza Médico CRM: 230290 |
| 06 | Sábado | | | | | |
| 07 | Domingo | | | | | |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | | | |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | | | 19hr | 07hr | Dr. Ariel P. A. Barboza Médico CRM: 230290 |
| 13 | Sábado | | | | | |
| 14 | Domingo | | | | | |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | | | |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | | | | | |
| 19 | Sexta | | | 19hr | 07hr | Dr. Ariel P. A. Barboza Médico CRM 230290 |
| 20 | Sábado | | | | | |
| 21 | Domingo | | | | | |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | | | | | |
| 25 | Quinta | | | | | |
| 26 | Sexta | | | 19hr | 07hr | Dr. Ariel P. A. Barboza Médico CRM 230290 |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | | | | | |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | | | | | |

| | | |
|--|--|-----------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA Praça Coronel Francisco Orlando, 600 Telefone: (16)3820-8000 | Número do RPS | Número da nota 390 |
| | Data da emissão da nota 09/05/2024 10:37:30 | |
| | Data do fato gerador 09/05/2024 10:37:30 | |
| | Código de verificação NVCZ8XPKC | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | |
|--|--------------------------|
| Nome fantasia: SAUDE PIAI | Inscrição estadual: |
| Nome/Razão social: HELENA PIAI CLINICA MEDICA EIRELI-ME | Telefone: |
| CPF/CNPJ: 24.603.564/0001-87 Inscrição municipal: 282501 | Celular: (16) 99334-9339 |
| Endereço: R 06 Número: 448 Bairro: Centro CEP: 14620-000 | |
| Complemento: | |
| Município: Orlandia UF: SP | Site: |
| E-mail: drahelenaipai@gmail.com | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | |
|---|---------------------|
| Nome fantasia: | Inscrição estadual: |
| Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA | Telefone: |
| CPF/CNPJ: 59.849.182/0001-12 Inscrição municipal: | Celular: |
| Endereço: RUA MATO GROSSO Número: 615 Bairro: CENTRO CEP: 14600-000 | |
| Complemento: | |
| Município: São Joaquim da Barra UF: SP | Site: |
| E-mail: | |

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|--------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| CONVÊNIO Nº 003/2023 | 16.415,0000 | 1,0000 | 16.415,0000 | 16.415,00x4,00 = | 656,60 |
| LEI Nº1.431/2023 | | | | | |
| PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2.250/2023 | | | | | |
| Período 01/04/2024 A 30/04/2024 . | | | | | |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 15.405,48 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------|------------------|
| R\$ 106,70 | R\$ 492,45 | R\$ 0,00 | R\$ 246,22 | R\$ 164,15 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 16.415,00 | | Valor líquido = R\$ 15.405,48 | | | |

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16.415,00 | 656,60 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

| | |
|--|--|
| Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Orlandia Situação desta NFS-e: Normal Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.207,82 (13,45%), estadual - R\$ 0,00,(0,00%), municipal - R\$ 533,49 (3,25%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT |  Verificar autenticidade |
|--|--|

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.34
0873700873 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL.
CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M S JOAQUIM BARRA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0715-3 - SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
CONTA: 98.519-5

FAVORECIDO: HELENA PIAI CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 24.603.564/0001-87
VALOR: R\$ 15.405,48
DEBITO EM: 09/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050913
AUTENTICACAO SISBB: 3.264.869.6FA.B9F.1A4

FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL

HELENA PIAI

CAPS 1 PROFº ALEXANDRE DEZEM

HORÁRIO: DAS _____ ÀS _____

ABRIL

2024

| DIAS MÊS | ENTRADA | ALMOÇO | | SAÍDA | ASSINATURA OU JUSTIFICATIVA |
|-------------|---------|--------|---------|-------|-----------------------------|
| | | SAÍDA | RETORNO | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | 8h | 12h | | | 4h |
| 3 | 7h | 12h | | | 10h |
| 4 | 7h | 12h | | | 5h |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | 8h | 12h | | | 4h |
| 10 | 7h | 12h | | | 10h |
| 11 | 7h | 12h | | | 5h |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | 8h | 12h | | | 4h |
| 24 | 7h | 12h | | | 10h |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | 7h | 12h | | | 10h |
| 31 | | | | | |

Total = 67h

DATA DE ENTREGA DA FOLHA:

ASSINATURA E CARIMBO:

Dra. Helena Piai
CRM-SP: 173989

**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: 2024000

00000035Código Verificação
NUTN-2N27**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

| | | |
|--|--|--|
| Emissão (Horário de Brasília) 09/05/2024 11:55:08 Reg. Especial Tributação Nenhum | Período de Competência 05/2024 Exigibilidade do ISS Exigível em Uberaba | Município de Prestação do Serviço Uberaba - MG |
|--|--|--|

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

KARINNY OLIVEIRA LIMA - ME

Nome Fantasia

CLÍNICA MEDICA OLIVEIRA LIMA

CPF/CNPJ

27.647.308/0001-80

Inscrição Municipal

100092

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

arcomcontabilidade@hotmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(34) 9971-7117

Endereço

Rua José Bonifácio, 1064, CIDADE JARDIM - CEP: 38030-140 - Uberaba - MG**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA

CPF/CNPJ

59.849.182/0001-12

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

ISENTA

Fone/Fax

(16) 3810-4000

E-mail

finanscm@gmail.com

Endereço

RUA PIRATININGA, 1221 - CENTRO - CEP: 14600-000 - São Joaquim da Barra - SP**SERVIÇO PRESTADO****0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS NO PERÍODO DE 01/04/2024 A 30/04/2024 REALIZADOS NA UPA - PELA Dra. KARINNY OLIVEIRA LIMA.

CONVÊNIO Nº 003/2023
 LEI Nº1.431/2023
 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2.250/2023
 Período 01/04/2024 A 30/04/2024

RETENÇÕES FEDERAIS

| | | | | | |
|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|------------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 13,26 | 61,20 | 0,00 | 30,60 | 20,40 | 0,00 |

VALORES

| | | | | |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) |
| 2.040,00 | 0,00 | 0,00 | 2.040,00 | 3,00 |
| ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$) | Valor Líquido (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 61,20 | ***** | 0,00 | 1.914,54 | 2.040,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
 Trib. aprox. R\$ 274,38 Federal e R\$ 57,94 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 09/05/2024 11:55:09
 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.34
0873700873 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M S JOAQUIM BARRA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4277-3 - SICOOB CREDIMOGIANA
CONTA: 12.951-8

FAVORECIDO: KARINNY OLIVEIRA LIMA
CPF/CNPJ: 27.647.308/0001-80
VALOR: R\$ 1.914,54
DEBITO EM: 09/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050912
AUTENTICACAO SISBB: F.4D8.BF4.FC7.CD2.220

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: Karinny Oliveira Lima CRM: 189090

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SÁIDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|--|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | | | | | |
| 05 | Sexta | | | | | |
| 06 | Sábado | | | | | |
| 07 | Domingo | | | | | |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | | | |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | 7:00 | 19:00 | | |  Dra. Karinny Oliveira Lima CRM SP 189090 |
| 14 | Domingo | | | | | |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | | | |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | | | | | |
| 19 | Sexta | | | | | |
| 20 | Sábado | | | | | |
| 21 | Domingo | | | | | |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | | | | | |
| 25 | Quinta | | | | | |
| 26 | Sexta | | | | | |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | | | | | |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | | | | | |

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota Fiscal
66**Dados do Prestador de Serviço****Hamie Servicos Medicos Ltda**Avenida Caramuru,2450 - bl 02 ap - Alto da Boa Vista
CEP 14025-710 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20146868 - CPF/CNPJ 46.658.980/0001-15

Data de Geração da NFS-e

09/05/2024 21:37:03

Data de Competência/Emissão

09/05/2024

Cód. de Autenticidade

EC2326B88

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 São Joaquim da Barra - São Paulo | Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo | | |

Dados do Tomador de Serviços

| | |
|---|---|
| CNPJ/CPF : 59.849.182/0001-12 | IM : |
| Razão Social : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA | Número : 1221 |
| Endereço : Rua Piratininga | Bairro : Centro |
| Complemento : | Cidade/UF : São Joaquim da Barra/ SP |
| CEP : 14600-000 | E-mail : plmagudo@gruposantacasa.com.br |
| Telefone : | |

Dados do Intermediário de Serviços

| | | |
|------|---------------------|--------------|
| CNPJ | Inscrição Municipal | Razão Social |
|------|---------------------|--------------|

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados pelo Dr. ALI MOUSSA HAMIE NETO.

CONVÊNIO Nº 003/2023
LEI Nº 1.431/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2.250/2023
Período 01/04/2024 A 30/04/2024

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|
| Atividade do Município 40101 - Medicina - | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 403 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8610102 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 33.660,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 33.660,00 | Total do ISSQN R\$ 673,20 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 33.660,00 |
| Construção Civil | Cód. Obra : | Art. : | | | | | |

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.34
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240510140015661789508
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$33.660,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 10/05/2024 - 11:08:05

PAGO PARA: Hamie Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 46.658.980/0001-15
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004 - CONTA: 0000000000010670831
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: 10/05/2024 - 11:08:06
=====

DOCUMENTO: 051001
AUTENTICACAO SISBB: 2.9A3.437.26C.201.69A
=====

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.

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: Ali Moussa Hamie Neto CRM: 233086

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SÁIDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|---|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | 07:00 | 19:00 | 19:00 | 07:00 | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | | | | | |
| 05 | Sexta | 07:00 | 19:00 | | | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 06 | Sábado | 07:00 | 19:00 | | | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 07 | Domingo | | | | | |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | 19:00 | 07:00 | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | 07:00 | 19:00 | 19:00 | 07:00 | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | 07:00 | 19:00 | | | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 14 | Domingo | | | | | |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | 19:00 | 07:00 | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | | | 19:00 | 07:00 | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 19 | Sexta | 07:00 | 19:00 | | | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 20 | Sábado | | | | | |
| 21 | Domingo | | | | | |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | 19:00 | 07:00 | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 24 | Quarta | | | | | |
| 25 | Quinta | | | 19:00 | 07:00 | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 26 | Sexta | 07:00 | 13:00 | | | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 27 | Sábado | 07:00 | 19:00 | | | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |
| 28 | Domingo | | | | | |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | 07:00 | 19:00 | 19:00 | 07:00 | Dr. Ali Moussa Hamie Neto Médico CRM-SP 233.086 |



Dados do Prestador de Serviço

Zafani Servicos Medicos Ltda

Rua Aldo Focosi,430 - apto 31 - Presidente Médici
CEP 14091-310 - Fone: (16)3916-5890 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20156357 - CPF/CNPJ 49.219.349/0001-08

Data de Geração da NFS-e
09/05/2024 22:07:22
Data de Competência/Emissão
09/05/2024
Cód. de Autenticidade
93F7D82C2
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 São Joaquim da Barra - São Paulo | Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo | | |

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 59.849.182/0001-12 IM :
Razão Social : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA
Endereço : Rua Piratininga Número : 1221
Complemento : Bairro : Centro
CEP : 14600-000 Cidade/UF : São Joaquim da Barra/ SP
Telefone : E-mail : plmagudo@gruposantacasa.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

| | | |
|------|---------------------|--------------|
| CNPJ | Inscrição Municipal | Razão Social |
|------|---------------------|--------------|

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. GABRIELLA CARDANA ZAFANI

CONVÊNIO Nº 003/2023
LEI Nº1.431/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2.250/2023
Período 01/04/2024 A 30/04/2024

DADOS BANCARIOS: PJ
Banco: 077
Agência: 0001
Conta: 271047178

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|
| Atividade do Município 40101 - Medicina - | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 403 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8610102 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 8.160,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 8.160,00 | Total do ISSQN R\$ 163,20 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 8.160,00 |
| Construção Civil | | Cód. Obra: | Art. : | | | | |

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.35
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240510140144258255057
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$8.160,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 10/05/2024 - 11:08:06

PAGO PARA: Zafani Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 49.219.349/0001-08
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000271047178
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: 10/05/2024 - 11:08:08

=====

DOCUMENTO: 051002
AUTENTICACAO SISBB: 1.5CA.F0C.709.BE3.314

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.

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: Gabriella C. Zafani CRM: 240951

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SÁIDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|--|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | 07:00 | 19:00 | | | Dra. Gabriella Cardana Zafani Médica CRM/SP 240951 |
| 05 | Sexta | | | | | |
| 06 | Sábado | | | | | |
| 07 | Domingo | | | | | |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | | | |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | 07:00 | 19:00 | | | Dra. Gabriella Cardana Zafani Médica CRM/SP 240951 |
| 13 | Sábado | | | | | |
| 14 | Domingo | | | | | |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | | | |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | 07:00 | 19:00 | | | Dra. Gabriella Cardana Zafani Médica CRM/SP 240951 |
| 19 | Sexta | | | | | |
| 20 | Sábado | | | | | |
| 21 | Domingo | | | | | |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | | | | | |
| 25 | Quinta | 07:00 | 19:00 | | | Dra. Gabriella Cardana Zafani Médica CRM/SP 240951 |
| 26 | Sexta | | | | | |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | | | | | |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | | | | | |



PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guarará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

44

Código de Verificação de Autenticidade

BVALNJKWU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/05/2024 às 10:29:08

Chave de Acesso

227835Z9N402YCHF2CG3OTOMXN727NSX

Para certificação da autenticidade acesse
<http://servicos.guara.sp.gov.br:8080/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 SAO JOAQUIM DA BARRA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 10/05/2024 |
| Competência | Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 1 - Sim | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--|
| CPF/CNPJ 44.523.122/0001-38 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 44523122000138 | Cadastro 000041779 | Nome/Razão Social LUISA COIMBRA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro WASHINGTON LUIZ, 00421 | Complemento | Bairro CENTRO | CEP 14580-000 | Cidade GUARÁ-SP |
| Telefone (16) 9920-47776 | E-mail mmarciomiguel@gmail.com | | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|-----------------------|---------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 59.849.182/0001-12 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA |
| Logradouro RUA PIRATININGA, 1221 | Complemento | Bairro CENTRO | CEP/Cod.Postal 14600-000 |
| Cidade/País SAO JOAQUIM DA BARRA - SP | Cod. IBGE 3549409 | Telefone | E-mail gabriela.financeiro@gruposantacasa.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Serviços Médicos prestados pela Dra. Luisa Coimbra Pereira, CONVÊNIO Nº 003/2023 LEI Nº1.431/20 PROCESSO ADMINISTRATIVO N°2.250/202 Período 01/04/2024 A 30/04/2024 Informações Bancárias: PJ Banco: 756 Agência: 5004 Conta Corrente: 1.049.703-0 **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL** | 4.080,00 | R\$ 4.080,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03 | Aliquota | Atividade Municipio | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, amb... | 2,00% | 0000040000003 | 8610102 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 4.080,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 4.080,00 | R\$ 81,60 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.080,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LUISA COIMBRA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 44 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BVALNJKWU.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.35
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240513191735470112770
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$4.080,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 13/05/2024 - 16:37:26

PAGO PARA: Luisa Coimbra Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 44.523.122/0001-38
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004 - CONTA: 0000000000010497030
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: 13/05/2024 - 16:37:27

=====

DOCUMENTO: 051301
AUTENTICACAO SISBB: 0.ECD.CDB.90E.6A3.B42

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.

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: Luisa Coimbra Pereira

CRM: 227137

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SÁIDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|--|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | | | | | |
| 05 | Sexta | | | | | |
| 06 | Sábado | | | | | |
| 07 | Domingo | | | | | |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | | | |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | 07:00 | 19:00 | | | <i>Luisa Coimbra Pereira</i> Médica CRM-SP: 227137 |
| 14 | Domingo | | | | | |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | | | |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | | | | | |
| 19 | Sexta | | | | | <i>Luisa Coimbra Pereira</i> Médica CRM-SP: 227137 |
| 20 | Sábado | 07:00 | 19:00 | | | |
| 21 | Domingo | | | | | |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | | | | | |
| 25 | Quinta | | | | | |
| 26 | Sexta | | | | | |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | | | | | |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | | | | | |



Prefeitura Municipal de
Alpinópolis - MG
Secretaria Municipal de Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 05/2024

Número da NFS-e
202400000000004

Código Autenticidade
Lj58K42V

Data/Hora de Emissão
10/05/2024 11:01:54

Prestador de Serviços

Razão Social: DAVI O L SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 53.628.451/0001-34 - Inscrição Municipal: 5039231 - Inscrição Estadual:
E-mail: casdastro@contabilidademalta.com.br
Endereço: Rua JOSÉ RIBEIRO FILHO, 107, CEA - Alpinópolis - MG - CEP: 37.940-000

Tomador de Serviços

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA
CNPJ: 59.849.182/0001-12 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:
E-mail:
Endereço: Rua PIRATININGA, 1221, CENTRO - São Joaquim da Barra - SP - CEP: 14.600-000

Discriminação dos Serviços

referente ao pagamento de UPA o mesmo será efetuado dia 09/05
CONVÊNIO Nº 003/2023
LEI Nº1.431/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2.250/2023
Período 01/04/2024 A 30/04/2024

Valor Total dos Serviços: R\$ 6.120,00

Código e Descrição do Item Lista de Serviço

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

| Retenções de Impostos (R\$) | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|-------------------------|-----------------------|------------------|--------------|----------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valor Deduções | Desconto Incondicionado | Desconto Condicionado | Outras Retenções | ISSQN Retido | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| CÁLCULO DO ISSQN | Valor Serviços | Total Deduções * | Base de Cálculo | Alíquota (%) | ISSQN |
| | 6.120,00 | - 0,00 | = 6.120,00 | * 2,01 | = 123,01 |
| * Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado) | | | | | |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 6.120,00

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº [2020]/[2003] e regulamentada pelo Decreto nº [3532] de [22] de [09] de [2017].
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/06/2024 (conforme estabelecido pela RFB).
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: São Joaquim da Barra - SP - Local da incidência do ISSQN: Alpinópolis - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$823,14 (13,45%); Estaduais: R\$0,00 (0,00%); Municipais: R\$123,01 (2,01%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional (alíquota: 2,01%).
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

Verifique a autenticidade da NFS-e através do link
<https://alpinopolismg.ereceita.net.br>, na área pública - consulta autenticidade de NFS-e

Identificador único da NFS-e
MzY0MLQ0MKkxMJE1NJEHAA%3D%3D

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| Rebeci(emos) de 53.628.451/0001-34 - DAVI O L SERVIÇOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da NFS-e indicada ao lado. _____ Data | Nº da NFS-e 202400000000004 Competência 05/2024 Código Autenticidade Lj58K42V | Número de Controle do Município |
|--|--|---------------------------------|

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.35
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240513192517409563185
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$6.120,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 13/05/2024 - 16:37:26

PAGO PARA: Davi O.l Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 53.628.451/0001-34
INSTITUICAO: 31872495 BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000311631240
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: 13/05/2024 - 16:37:27
=====

DOCUMENTO: 051302
AUTENTICACAO SISBB: 9.25C.C0D.950.E54.756
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala.

0800 729 0088

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

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico:

Haroldo Pereira Brand

CRM:

MG 101727

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SÁIDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|-----------|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | | | | | |
| 05 | Sexta | | | | | |
| 06 | Sábado | | | | | |
| 07 | Domingo | | | | | |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | | | |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | | | | | |
| 14 | Domingo | | | | | |
| 15 | Segunda | <i>13:00</i> | <i>19:00</i> | | | |
| 16 | Terça | | | | | |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | | | | | |
| 19 | Sexta | | | | | |
| 20 | Sábado | <i>13:00</i> | <i>19:00</i> | | | |
| 21 | Domingo | <i>07:00</i> | <i>19:00</i> | | | |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | | | | | |
| 25 | Quinta | | | | | |
| 26 | Sexta | | | | | |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | | | | | |
| 29 | Segunda | <i>07:00</i> | <i>19:00</i> | | | <i>DD</i> |
| 30 | Terça | | | | | |

Dr. Dante de Oliveira
CRM MG 101727
CONTROLE 6114717

Dr. Dante de Oliveira
CRM MG 101727
CONTROLE 6114717



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



Número da NFS-e
194
Código de Verificação de Autenticidade
Q33FWRXY2
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/05/2024 às 14:37:38
Chave de Acesso
14667184KGCAEE4WGJQDP30GBB8N9FH6

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
consultas e informe os

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP | Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 15/05/2024 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | 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 36.057.901/0001-67 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 143543050 | Cadastro 000779153 | Nome/Razão Social ZANCANELLA & MENDONCA CLINICA MEDICA LTDA |
| Logradouro Rua 20, 1235 | | | Complemento | Bairro PARQUE PARANOVA |
| CEP 14790-000 | Cidade GUAIRA-SP | | Telefone (17) 3332-0206 | E-mail |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|--|---------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 59.849.182/0001-12 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAQUIM DA BARRA |
| Logradouro RUA PIRATININGA, 1221 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 14600-000 | Cidade/País SAO JOAQUIM DA BARRA - SP | Cod. IBGE | Telefone 3549409 |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Serviços médicos prestados pela Dr. JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA CONVÊNIO Nº 003/2023 LEI Nº1.431/2023 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2.250/2023 Período 01/04/2024 A 30/04/2024 | 8.160,00 | R\$ 8.160,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 3,00% | 0000040000003 | 8610102 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 8.160,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 8.160,00 | R\$ 244,80 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (8.160,00 x 0,65%) | COFINS (8.160,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (8.160,00 x 1,50%) | CSLL (8.160,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 53,04 | R\$ 244,80 | R\$ 0,00 | R\$ 122,40 | R\$ 81,60 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.658,16

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ZANCANELLA & MENDONCA CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 194 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Q33FWRXY2.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.35
0873700873 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M S JOAQUIM BARRA
AGENCIA: 0873-7 CONTA: 30.170-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240515185238015550056
CNPJ DO PAGADOR: 59.849.182/0001-12
VALOR: R\$7.658,16
TARIFA: R\$0,00
DATA: 15/05/2024 - 16:16:32

PAGO PARA: Zancanella & Mendonca Clinica Medica
CNPJ: 36.057.901/0001-67
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0182 - CONTA: 0000000000130040869
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: 15/05/2024 - 16:16:33

=====

DOCUMENTO: 051501
AUTENTICACAO SISBB: 8.CDD.698.4E7.145.254
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JA120303 ANTONIO LUIS SOARES.

PONTO MÉDICO – ABRIL - 2024

Médico: José Paulo P. R. de Mendonça CRM: 209762

| DIA | DIA DA SEMANA | ENTRADA DIURNO | SAÍDA DIURNO | ENTRADA NOTURNO | SAÍDA NOTURNO | ASS. |
|-----|---------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|--|
| 01 | Segunda | | | | | |
| 02 | Terça | | | | | |
| 03 | Quarta | | | | | |
| 04 | Quinta | | | | | |
| 05 | Sexta | | | | | |
| 06 | Sábado | | | | | |
| 07 | Domingo | | | 19h | 07h | Dr. José Paulo P. R. de Mendonça Médico CRM-SP 209.762 |
| 08 | Segunda | | | | | |
| 09 | Terça | | | | | |
| 10 | Quarta | | | | | |
| 11 | Quinta | | | | | |
| 12 | Sexta | | | | | |
| 13 | Sábado | | | | | |
| 14 | Domingo | | | 19h | 07h | Dr. José Paulo P. R. de Mendonça Médico CRM-SP 209.762 |
| 15 | Segunda | | | | | |
| 16 | Terça | | | | | |
| 17 | Quarta | | | | | |
| 18 | Quinta | | | | | |
| 19 | Sexta | | | | | |
| 20 | Sábado | | | | | |
| 21 | Domingo | | | 19h | 07h | Dr. José Paulo P. R. de Mendonça Médico CRM-SP 209.762 |
| 22 | Segunda | | | | | |
| 23 | Terça | | | | | |
| 24 | Quarta | | | | | |
| 25 | Quinta | | | | | |
| 26 | Sexta | | | | | |
| 27 | Sábado | | | | | |
| 28 | Domingo | 07 | 19h | | | Dr. José Paulo P. R. de Mendonça Médico CRM-SP 209.762 |
| 29 | Segunda | | | | | |
| 30 | Terça | | | | | |