



Consultas - Emissão de comprovantes

08/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:00:40  
117201172 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070001016002659983370004110440000990420

BENEFICIARIO:

APPOSTI TECNOLOGIA LTDA.

NOME FANTASIA:

APPOSTI TECNOLOGIA LTDA.

CNPJ: 40.751.529/0001-61

BENEFICIARIO FINAL:

APPOSTI TECNOLOGIA LTDA.

CNPJ: 40.751.529/0001-61

PAGADOR:

SANTA CASA DE MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

NR. DOCUMENTO 40.701

DATA DE VENCIMENTO 07/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 9.904,20

VALOR COBRADO 9.904,20

NR.AUTENTICACAO C.C25.588.052.55D.AA1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000147 - E**

Autenticidade  
**COTY-KAJA**

Data de Emissão  
**01/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** APPOSTI TECNOLOGIA LTDA.  
**CPF/CNPJ:** 40.751.529/0001-61 **IM:** 323632 **IE:** 455.294.621.113 **Fone:** 19 99906-0299  
**Endereço:** JOSE OSCAR DE MELLO, 261, VL. PATARO - CEP: 13844140  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** contato@apposti.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA, 608, CENTRO - CEP: 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços conforme contrato - REF03/2025  
 Aceite de serviços nº 2025-101.03

- Tecnologia da Informação

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU TERMO DE CONVÊNIO N° 05/2025			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*[Handwritten Signature]*  
 \_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

*[Handwritten Signature]*  
 02/04/25

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.80

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

Situação de Tributação  
 Tributado no Tomador

Código do Serviço

**107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.**

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**10.200,00**

Alíquota (%)  
**2,9000%**

Vr do ISS (R\$)  
**295,80**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.200,00**

08/04/2025, 10:00

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.40  
1172X01172 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250407135510812955453  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$21.087,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 07/04/2025 - 11:17:29

PAGO PARA: Gold Cesta Alimentos  
CNPJ: 65.679.474/0001-57  
CHAVE PIX: goldcestaalimentos@gmail.com  
INSTITUICAO: 24048910 CC CREDINTER  
AGENCIA: 3122 - CONTA: 00000000000008310220  
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: 07/04/2025 - 11:17:32

DOCUMENTO: 040702  
AUTENTICACAO SISBB: 0.D82.AB4.233.1CF.EAB

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.

RECEBEMOS DE GOLD CESTA ALIMENTOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA  
 BAIXO EMISSÃO: 03/03/2025 VALOR TOTAL: R\$ 21.087,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
 MOGI GUACU - R CHICO DE PAULA, 608 CENTRO Mogi Guacu-SP

**NF-e**  
**Nº 3.179**  
**Série 1**

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**GOLD CESTA ALIMENTOS**  
 AV LUIZ GONZAGA DE AMOEDO CAMPOS, 1771  
 NOVA MOGI - 13801-372  
 Mogi Mirim - SP Fone: (19) 3862-2834

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

**1**

Nº 3.179  
 Série 1  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3525 0365 6794 7400 0157 5500 1000 0031 7910 9544 9821**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO **Venda Merc Adq/Rec.Terceiros,S.T., Cond.Contrib.Substituido** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **135250568770240 - 03/03/2025 13:58:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **456.038.442.110** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ **65.679.474/0001-57**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 IOME / RAZÃO SOCIAL **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU** CNPJ / CPF **52.739.950/0001-36** DATA DA EMISSÃO **03/03/2025**

ENDEREÇO **R CHICO DE PAULA, 608** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **13840-005** DATA DA SAÍDA/ENTRADA **03/03/2025**

MUNICÍPIO **Mogi Guacu** UF **SP** FONE / FAX **(19) 3861-1313** INSCRIÇÃO ESTADUAL **13:57:59**

FATURA / DUPLICATA  
 Num. **001**  
 Enc. **31/03/2025**  
 Valor **R\$ 21.087,00**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.087,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.087,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 IOME / RAZÃO SOCIAL **(9) Sem Frete** FRETE POR CONTA  
 CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE **90** ESPÉCIE **Cestas Basicas** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO (KG) **2.149,200** PESO LÍQUIDO (KG) **2.149,200**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00009	ACUCAR REF ALTO ALEGRE 1KG CEST: 17.099.00	17019900	0500	5405	UN	450	5,20	2.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00021	ARROZ T-1 5K VILLAGE	10063021	0400	5102	UN	180	29,80	5.364,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026	BISCOITO BADDUCCO CHOC 140G CEST: 17.053.00	19053100	0500	5405	UN	180	2,80	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2168	CAFE COPPO MOIDO E TORRADO 500 GR CEST: 17.096.00	09012100	0500	5405	UN	180	30,00	5.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1114	EXTRATO TOMATE ST 140g TRADELL7 CEST: 17.040.00	20029000	0500	5405	UN	180	2,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00067	FEAR TRIGO TIPO 1 DBENTA 1KG CEST: 17.044.00	11010010	0500	5405	UN	90	6,30	567,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00069	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA 500G GABI	11062000	0400	5102	UN	90	3,50	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00079	FEIJAO CARIOCA T-1 SOBRADINHO 1 KG	07133399	0400	5102	UN	180	9,00	1.620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00098	FUBA 500G PIRA	11031300	0400	5102	UN	90	3,30	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00107	MAC ESPAGUETE SEM DONA BENTA 500G CEST: 17.049.04	19021900	0500	5405	UN	90	3,60	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00108	MAC PARAFUSO PARAFUSO DONA BENTA 500G CEST: 17.049.04	19021900	0500	5405	UN	90	3,60	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00116	OLEO REF SOJA PET CONCORDIA 900ML CEST: 17.065.00	15079011	0500	5405	UN	360	9,50	3.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1002	SAL CRISTAL DURO REFINADO 1KG	25010020	0400	5102	UN	90	2,80	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CONFERE COM O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
 FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

*Assinatura*  
 ASSINATURA

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 e-mail do Destinatário: santacasamogiguacu@dqlnet.com.br

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.40  
1172X01172 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250407194551112060654  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$1.705,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 07/04/2025 - 16:47:22

-----

PAGO PARA: Solutiono Orthopedic Equipamentos Me  
CNPJ: 5.416.353/0001-90  
CHAVE PIX: 05416353000190  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0595 - CONTA: 000000000000919233  
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: 07/04/2025 - 16:47:24

=====

DOCUMENTO: 040703  
AUTENTICACAO SISBB: 5.8EF.721.816.314.6F1

=====

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

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

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

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

-----

Transação efetuada com sucesso por: JD076219 ROMILDO FONTANIELLO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA  
Rua das Orquídeas, 737 - Sala 213 Corporate - Pq. Prato  
CEP: 13845-002 - Indaiatuba/SP  
CNPJ: 05.416.353/0001-90 - Tel: 353.542.770.112

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

**80.196**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

3525 0205 4163 5300 0190 5500 1000 0801 9611 6841 1660

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250483377404 21/02/2025 11:27:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

353.542.770.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

05.416.353/0001-90

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU

CNPJ/CPF

52.739.950/0001-36

DATA DA EMISSÃO

21/02/2025

ENDEREÇO

RUA CHICO DE PAULA, 608

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13840-005

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

MOGI GUACU

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3861-1313

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 21/03/2025 1.705,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS

0,00

VLR ICMS

0,00

B. CÁLC ICMS ST

0,00

VLR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

1.705,00

VLR FRETE

0,00

VLR SEGURO

0,00

VLR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VLR IPI

0,00

VLR APROX TRIB

173,91

TOTAL DA NOTA

1.705,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-Sem Transp.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
102.3.34	PARAF. CORTICAL ROSQ 4.5X34MM Registro ANVISA: 10209780031 Validade: 28/11/2025 Lote: ( 1 ) 89923	90211020	040	5102	UN	1	65,00	65,00	0,00	0,00		6,63
102.3.44	PARAF. CORTICAL ROSQ 4.5X44MM Registro ANVISA: 10209780031 Validade: 28/11/2025 Lote: ( 1 ) 109250	90211020	040	5102	UN	1	65,00	65,00	0,00	0,00		6,63
102.3.46	PARAF. CORTICAL ROSQ 4.5X46MM Registro ANVISA: 10209780031 Validade: 28/11/2025 Lote: ( 1 ) 59035	90211020	040	5102	UN	1	65,00	65,00	0,00	0,00		6,63
102.3.50	PARAF. CORTICAL ROSQ 4.5X50MM Registro ANVISA: 10209780031 Validade: 28/11/2025 Lote: ( 1 ) 87694	90211020	040	5102	UN	1	65,00	65,00	0,00	0,00		6,63
102.3.52	PARAF. CORTICAL ROSQ 4.5X52MM Registro ANVISA: 10209780031 Validade: 28/11/2025 Lote: ( 1 ) 30669	90211020	040	5102	UN	1	65,00	65,00	0,00	0,00		6,63
102.3.60	PARAF. CORTICAL ROSQ 4.5X60MM Registro ANVISA: 10209780031 Validade: 28/11/2025 Lote: ( 2 ) 87227	90211020	040	5102	UN	2	65,00	130,00	0,00	0,00		13,26
26936	PL. T BLOQ. TIBIA 3X6 Registro ANVISA: 10209780080 Validade: 11/11/2033 Lote: ( 1 ) 89975	90211020	040	5102	UN	1	1.250,00	1.250,00	0,00	0,00		127,50

CONFERE COM  
O ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Paciente: CLAUDINEI DA ROCHA

Data cirurgia: 14/02/2025

Medico.: DR. FREDERICO P. DE LIMA

Pl.saude: SUS

PEDIDO 033667

ISENCAO DE ICMS - ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS (CONVENIO 1/99)

REPRESENTANTE: 001

VL A-196.293

ASSINATURA

RESERVADO AO FISCO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_

( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_

(X) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE SOLUTION ORTHOPEDIC EQUIP. MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 80.196. EMISSÃO: 21/02/2025 VALOR TOTAL: 1.705,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU - RUA CHICO DE PAULA, 608, CENTRO, 13840-005-MOGI GUACU-SP

NF-e

80.196



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3311008081168861  
10/04/2025 08:12:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.13  
1172X01172 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

## =====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020250408112041450360956  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$299,00  
TARIFA: R\$2,96  
DATA: 08/04/2025 - 14:38:41  
-----

PAGO PARA: Gilcenio Matias Lima  
CNPJ: 28.883.531/0001-99  
CHAVE PIX: 28883531000199  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 7384 - CONTA: 000000000004223861  
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: 08/04/2025 - 14:38:43  
=====

DOCUMENTO: 040801  
AUTENTICACAO SISBB: 1.1EA.896.6EB.EF3.CSC  
=====

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.



**La Vie Hospitalar Eireli**  
 Avenida São Paulo, 281  
 Jardim Nova Venezia (Nova Venezia)  
 13.177-000 - Sumaré - SP  
 Fone: (19) 3828-4550  
 laita@laviehospitalar.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - Entrada   
 1 - Saída   
**Nº 003572**  
 SÉRIE: 1  
 Página: 1 de 1

Controlador de Imposto



Chave de acesso: 3525.0328.8835.3100.0199.5500.1000.0035.7210.7862.0972

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

Natureza da operação: Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso: #35250635541063/10/03/2025 15:37:21
Inscrição Estadual: 671345780113	Inscrição do subst. trib. 28.553.531/0001-09

<b>Destinatário/Remetente</b>		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU		52.739.960/0001-36	ISENTO	10/03/2025
Endereço: Rua Chico de Paula, 608		Edição: Código:	CEP: 10.340-005	Data saída: 10/03/2025
Município: Mogi Guacu		UF: SP	Fone/Fax: (19) 3661-1313	Hora saída: 15:37:20

Numero	Vencimento	Valor	Numero	Vencimento	Valor	Numero	Vencimento	Valor
001	09/04/2025	299,00						

Base de cálculo do ICMS: 0,00	Valor do ICMS: 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst: 0,00	Valor do ICMS Subst: 0,00	Valor do P.C.P. ST: 0,00	Valor total dos produtos: 299,00
Valor do frete: 0,00	Valor do seguro: 0,00	Desconto: 0,00	Outras despesas acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Valor total da nota: 299,00

<b>Transportador/Volumes transportados</b>		Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome:	Município:	UF:	Inscrição Estadual:			
Quantidade:	Esperas:	Marca:	Numeração:	Peso bruto:	Peso líquido:	
0				0,000	0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtd	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	%ICMS	%IPI
K21530	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA, ROLO 215-MM X 30-METROS Data: 00715505757	48025599	0400	5.102	RL	10,00	29,90	299,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Inscrição Municipal: 46325.01-5	Valor total dos serviços: 0,00	Base de cálculo do ISSQN: 0,00	Valor do ISSQN: 0,00
------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------

**Dados adicionais**

Observações:  
 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 128/06  
 Total aproximado de tributos: R\$ 99,06 (33,13%) Federais R\$ 46,24 (15,18%)  
 Estaduais R\$ 53,82 (18,00%) (Fonte: IAPF)  
 Número do Pedido: 033836  
 Número da Cotação Principal: 012174  
 Centro de Custo: Almoxarifado

Pagamento Convênio 03/SS/2024

Entregar no Setor Almoxarifado das 8h00 às 18h00

**DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA:**  
 Banco Bradesco (237)  
 Agência: 7384  
 Conta Corrente: 0422386-1

Reservado, sob firma

MUNICIPAL DE MOGI GUACU

TERMO DE CONVENIÊNTE Nº 1/2025

FONTE DE RECURSO

MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ FEMUCA R\$ \_\_\_\_\_

ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ PROPRIO R\$ \_\_\_\_\_

OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

COPY ORIGINAL

10/03/2025 15:38:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.13  
1172X01172 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

## =====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020250408112106755510641  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$6.349,60  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 08/04/2025 - 14:38:41  
-----

PAGO PARA: Gr Medica Com. e Repr. Mat. Hosp. Lt  
CNPJ: 3.557.408/0001-57  
CHAVE PIX: 03557408000157  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1969 - CONTA: 000000000004551010  
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: 08/04/2025 - 14:38:44  
=====

DOCUMENTO: 040802  
AUTENTICACAO SISBB: E.729.16E.D50.667.035  
=====

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.

Duplicata Com de Materiais Hospitalares LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado  
 12/03/2025 Dest/Reine: IRM STA CASA MISER MOGI GUACU Valor Total: 6.349,60

NF-e  
 N° 000.026.765  
 Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>GR MEDICA Com de Materiais Hospitalares LTDA</b>  Av. Marechal Rondon, 1991 - Jd. Chapadão CAMPINAS - SP - CEP: 13070-175 Fone: (19)3213-9187 www.grmedica.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000.026.765 Série 001 Folha 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3525 0303 5574 0800 0157 5500 1000 0267 6519 4996 2648 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERC REM ANT REM CONSI</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250656473139 12/03/2025 12:53:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244657976117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 03.557.408/0001-57

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRM STA CASA MISER MOGI GUACU</b>	CNPJ/CPF 52.739.950/0001-36
ENDEREÇO <b>RUA CHICO DE PAULA, 608</b>	DATA DA EMISSÃO 12/03/2025
BARRIO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	DATA DA SAÍDA 12/03/2025
MUNICÍPIO <b>MOGI GUACU</b>	CEP 13840-005
UF <b>SP</b>	HORA DA SAÍDA 12:51:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL (19)3861-1313	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>DADOS DA FATURA</b>	Número: 26765 - Valor Original: R\$ 6.349,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor líquido: R\$ 6.349,60
------------------------	---

<b>PARCELAS</b>
Número: 001
Vencimento: 09/04/2025
Valor: R\$ 6.349,60

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	6.349,60			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.349,60		

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>								
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ACF DUNLOP</b>		PARTE POR CONTA <b>0 - REMETENTE</b>	CODIGO ANCL	PLACA DO VEICULO	DT	CNPJ/CPF		
ENDEREÇO <b>AV JOSE PANCETTI, 794</b>		MUNICÍPIO <b>CAMPINAS</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>				
QUANTIDADE 42	ESPECIE <b>CAIXA</b>	MARCA <b>DIVERSOS</b>	SERIEÇÃO 30	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPTU	ALIQ %
CSOMR50ER	CATGUT SIMPLES 0 90CM AG 5 0CM 1/2CIRC ROB CIL CX24ENV B Lote: 202412048 - Validade do Lote: 19/11/2025 Valor aproximado dos tributos R\$50,70 10,00% Fonte:IBPT.	30061090	0102	5114	CX	3,00	169,0000	0,00	507,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CS20CR30G	CATGUT SIMPLES 2 0 75CM AG 3 0CM 3/8CIRC CIL CX24ENV B Lote: 202303053 - Validade do Lote: 04/12/2025 Valor aproximado dos tributos R\$15,90 10,00% Fonte:IBPT.	30061090	0102	5114	CX	2,00	159,0000	0,00	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CC1CR30G	CATGUT CROMADO 1 75CM AG 3 0CM 3/8CIRC CIL CX24ENV B Lote: 2022001961 - Validade do Lote: 29/03/2027 Valor aproximado dos tributos R\$19,50 10,00% Fonte:IBPT.	30061090	0102	5114	CX	4,00	195,0000	0,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CC1MR40R	CATGUT CROMADO 1 75CM AG 4 0CM 1/2CIRC ROB CIL CX24ENV B Lote: 202307822 - Validade do Lote: 27/11/2025 Valor aproximado dos tributos R\$18,40 10,00% Fonte:IBPT.	30061090	0102	5114	CX	1,00	184,0000	0,00	184,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CCOMR50ER	CATGUT CROMADO 0 90CM AG 3 0CM 1/2CIRC ROB CIL CX24ENV B Lote: 202405623 - Validade do Lote: 25/02/2029 Valor aproximado dos tributos R\$18,60 10,00% Fonte:IBPT.	30061090	0102	5114	CX	1,00	186,0000	0,00	186,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NÃO TROCAMOS MERCADORIA EM CAIXAS ABERTAS. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LEI DA TRANSPARÊNCIA PERCENTUAL APROXIMADO DE IMPOSTOS CSOSN 0101 = 47,75%. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CRÉDITO DE ICMS A RAZÃO DE 3,43% CONVENIO 03/SS/2024 SUJEITO A PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO POR DIA COM PERMANÊNCIA R\$ 6,35 AO DIA. DADOS BANCÁRIOS BRADESCO - AGENCIA 1969-0 - CC 485101-0 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$634,96 Fonte:IBPT, conf: Lei 12.741/2012, N. da Duplicata: 26765-00000000001 - Data de Vencimento: 09-04-2025 - Valor 6349,60	RESERVA DO FISCAL <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU</b> <b>TERMO DE CONVENIO Nº 05/2024</b> <b>FONTES DE RECURSO</b> ( ) MUNICIPAL R\$ _____ ( ) FMDCA R\$ _____ ( ) ESTADUAL R\$ _____ ( ) PRÓPRIOS R\$ _____
--	---

**MEDICA Com de Materiais Hospitalares LTDA**



Av. Marechal Rondon, 1991 - Jd. Chapadão - CAMPINAS - SP - CEP: 13070-175  
 Fone: (19)3213-9187  
 www.grmedica.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 000.026.765  
 Série 001  
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO  
**3525 0303 5574 0800 0157 5500 1000 0267 6519 4996 2648**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERC REM ANT REM CONS**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135250656473139 12/03/2025 12:53:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **244657976117**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: \_\_\_\_\_  
 CNPJ/CPF: **03.537.408/0001-37**

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMST	ALIQ. % IPI
CC1MR30ER	CATGUT CROMADO-1 90CM AG 3,0CM 1/2CIRC ROB CIL CX24ENV B Lote: 202413616 - Validade do Lote: 04/07/2029 Valor aproximado dos tributos R\$69,60 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	0102	5114	CX	2,00	174,0000	0,00	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AA20MR25EG	ALGODAO AZUL 2-0 45CM AG 2,5CM 1/2CIRC CIL CX24ENV B Lote: 202416719 - Validade do Lote: 10/10/2029 Valor aproximado dos tributos R\$11,28 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	0102	5114	CX	1,00	112,8000	0,00	112,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AA30MR25EG	ALGODAO AZUL 3-0 45CM AG 2,5CM 1/2CIRC CIL CX24ENV B Lote: 202307575 - Validade do Lote: 21/11/2028 Valor aproximado dos tributos R\$11,28 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	0102	5114	CX	1,00	112,8000	0,00	112,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GHI292H	PGA 2-0 VIOL 70CM AG 3,7CM 3/8CIRC CIL CX36ENV A Lote: 9242635 - Validade do Lote: 04/05/2029 Valor aproximado dos tributos R\$49,00 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	2102	5114	CX	1,00	490,0000	0,00	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AA0SA45	ALGODAO AZUL 0 15X45CM SEM AGULHA CX24ENV B Lote: 202417747 - Validade do Lote: 18/12/2029 Valor aproximado dos tributos R\$7,70 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	0102	5114	CX	1,00	77,0000	0,00	77,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PL0MR3SR	POLIPROPILENO P AZUL 75CM AG 3,5CM 1/2CIRC ROB CIL CX24ENV B Lote: 202416741 - Validade do Lote: 31/10/2029 Valor aproximado dos tributos R\$12,00 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	0102	5114	CX	1,00	120,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PL1MR3SR	POLIPROPILENO 1 AZUL 75CM AG 3,5CM 1/2CIRC ROB CIL CX24ENV B Lote: 202302807 - Validade do Lote: 29/03/2028 Valor aproximado dos tributos R\$12,70 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	0102	5114	CX	1,00	127,0000	0,00	127,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S2064275T	POLIPROPILENO 4-0 AZUL 75CM 2AG 20M 1/2CIRC CIL CX24ENV A Lote: 6220622 - Validade do Lote: 27/01/2027 Valor aproximado dos tributos R\$32,40 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	2102	5114	CX	1,00	324,0000	0,00	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PEI993BH	PGA 3-0 INCOLOR 70CM AG 1,9CM 3/8CIRC TR CX36ENV A Lote: 9232936 - Validade do Lote: 21/06/2028 Valor aproximado dos tributos R\$36,00 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	2102	5114	CX	1,00	360,0000	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
G489190E	PGA 0 VIOL 90CM AG 4,8CM 1/2CIRC ROB CIL CX36ENV A Lote: 9240027 - Validade do Lote: 08/01/2029 Valor aproximado dos tributos R\$31,10 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	2102	5114	CX	1,00	311,0000	0,00	311,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
G409875H	PGA 1 VIOL 75CM AG 4,0CM 1/2CIRC ROB CIL CX36ENV A Lote: 9243366 - Validade do Lote: 26/05/2029 Valor aproximado dos tributos R\$51,80 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	2102	5114	CX	2,00	259,0000	0,00	518,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CE3030ZH	PGLA 2-0 VIOL 2-0 70CM AG 3,0CM 3/8CIRC TR CX36ENV A Lote: 30241796 - Validade do Lote: 27/04/2029 Valor aproximado dos tributos R\$33,50 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	2102	5114	CX	1,00	335,0000	0,00	335,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NL50MT26S3	NYLON PRETO 3-0 45CM AG 2,6CM 1/2CIRC TR CX24ENV B Lote: 202417180 - Validade do Lote: 25/11/2029 Valor aproximado dos tributos R\$12,50 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	0102	5114	CX	1,00	125,0000	0,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NL40CT19S3	NYLON PRETO 4-0 45CM AG 1,9CM 3/8CIRC TR CX24ENV B Lote: 202416103 - Validade do Lote: 04/10/2029 Valor aproximado dos tributos R\$7,80 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	0102	5114	CX	1,00	78,0000	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NL40CT24S3	NYLON PRETO 4-0 45CM AG 2,4CM 3/8CIRC TR CX24ENV B Lote: 202415996 - Validade do Lote: 30/09/2029 Valor aproximado dos tributos R\$7,80 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	0102	5114	CX	1,00	78,0000	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NE40CT24S3	NYLON PRETO 4-0 45CM AG 2,4CM 3/8CIRC TR CX24ENV B Lote: 202415298 - Validade do Lote: 28/08/2029 Valor aproximado dos tributos R\$15,60 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	0102	5114	CX	2,00	78,0000	0,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NL20CT30S3	NYLON PRETO 2-0 45CM AG 3,0CM 3/8CIRC TR CX24ENV B Lote: 202417580 - Validade do Lote: 10/12/2029 Valor aproximado dos tributos R\$15,60 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	0102	5114	CX	2,00	78,0000	0,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NL30CT30S3	NYLON PRETO 3-0 45CM AG 3,0CM 3/8CIRC TR CX24ENV B Lote: 202518200 - Validade do Lote: 10/01/2030 Valor aproximado dos tributos R\$93,60 10,00% Fonte:IBPTI	30061090	0102	5114	CX	12,00	78,0000	0,00	936,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CONFERE COM O ORIGINAL**

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.13  
1172X01172 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

## SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250408112132893809671  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$120,00  
TARIFA: R\$1,18  
DATA: 08/04/2025 - 14:38:41

PAGO PARA: Alexandre de Oliveira Itu-Me  
CNPJ: 2.888.012/0001-20  
CHAVE PIX: 02888012000120  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0328 - CONTA: 0000000000000018813  
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: 08/04/2025 - 14:38:43

DOCUMENTO: 040803  
AUTENTICACAO SISBB: 0.551.6C5.6D7.F0E.884

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.

DRE DE OLIVEIRA ITU - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.003.945  
Série 001

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**ALEXANDRE DE OLIVEIRA ITU - ME**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



RUA SUELI APARECIDA COSTA, 415 - PARQUE NOSSA SENHORA DA  
CANDELÁRIA - ITU - SP - CEP: 13310-200  
Fonc: (11)2715-1090  
sac.medico@hotmail.com

0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000.003.945  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0302 8880 1200 0120 5500 1000 0039 4510 0032 8342

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250636461361 10/03/2025 16:54:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
387131666110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

02.888.012/0001-20

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUAÇU

CNPJ / CPF

52.739.950/0001-36

DATA DA EMISSÃO

10/03/2025

ENDEREÇO

Rua Chico de Paula, 608

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

13840-005

DATA DA SAÍDA

10/03/2025

MUNICÍPIO

MOGI GUACU

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:53:42

**FATURA**

DADOS DA FATURA

Número: 00003945 - Valor Original: R\$ 120,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 120,00

**PARCELAS**

Número 001

Vencimento 09/04/2025

Valor R\$ 120,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

120,00

VALOR DO ICMS

21,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

120,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

120,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRO MEDIC

FRETE POR CONTA

3 - PROP/REMT

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

02.888.012/0001-20

ENDEREÇO

Rua Sueli Aparecida Costa

MUNICÍPIO

ITU

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3513	PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO H BAND TYVEK VERDE - MEDIATECH - LOTE 73626 - VAL 02/26	39231010	000	5102	CX	1,0000	120,0000	0,00	120,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/RS/2024  
FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
(X) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

**CONFERE COM O ORIGINAL**

*[Assinatura]*

**ASSINATURA**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

>>> DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 1881-3 <<<<

PEDIDO 033839

RESERVADO AO FISCO

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:14  
117201172 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084534049892782179030000210460000136500

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 52.739.950/0001-36

NR. DOCUMENTO 40.804  
DATA DE VENCIMENTO 09/04/2025  
DATA DO PAGAMENTO 08/04/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 1.365,00  
VALOR COBRADO 1.365,00

NR.AUTENTICACAO D.DB8.26E.144.798.294

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



HDL LOGISTICA HOSPITALAR  
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 -  
GALPAOD  
BALIÇO JARDIM INDEPENDENCIA,  
CRAVINHOS, SP

HDL LOGISTICA HOSPITALAR Fone: (13) 49-3221-5300 Cep: 14440000

DANFE  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 101.890  
SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3525 0311 8726 5600 0200 5500 1000 1018 5019 9694 1061

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

Período de Autenticação de Uso  
135250635619484 10/03/2025 15:44:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
279054104117

DISC. ESPANHOL DO SUJEITO TRIBUTÁRIO

PERÍODO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

CNPJ  
11.872.656/0002-00

EMPRESA  
R RAMANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU  
R CHICO DE PAULA N° 608  
MOGI-GUAÇU

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
1987  
CNPJ  
52.739.950/0001-36

DATA DE EMISSÃO  
10/03/2025

VALOR DE CÁLCULO DO ICMS  
1.365,00

VALOR DE CÁLCULO DO IPI SUBSTITUÍCIO  
0,00

VALOR DO IPI SUBSTITUÍCIO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
1.365,00

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	ICMS ST	
724	FRM / BBL / IOTER / 11423006131 D. Fáb. / 31/12/23 D.Val: 30/11/25   0,6360	30042084	800	5102 UIN	3 435,000000	0,00	0,00	1.365,00	1.365,00	183,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE MOGI GUACU  
TERMO DE CONVENIO Nº 05/2021

FONTE DE RECURSO  
MUNICIPAL R\$ ( ) FMDCA R\$ ( )  
ESTADUAL R\$ ( ) PROPRIOS R\$ ( )  
OUTROS R\$ ( )

ASSINATURA

CONFERE COM ORIGINAL

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	RESERVADO AO FISCO	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		ART 54, INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENCERICO ALIQ. 12%		Número de Pedido: 0339550 - Número de Contrato: 00000000000000000000000000000000		Número de Pedido: 0339550 - Número de Contrato: 00000000000000000000000000000000		Número de Pedido: 0339550 - Número de Contrato: 00000000000000000000000000000000	

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:14  
117201172 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099084534031892782179030000610460000064800

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 52.739.950/0001-36

NR. DOCUMENTO 40.805  
DATA DE VENCIMENTO 09/04/2025  
DATA DO PAGAMENTO 08/04/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 648,00  
VALOR COBRADO 648,00

NR.AUTENTICACAO 5.D51.BCB.D35.4F3.035

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
 AV INGLATERRA N.40  
 Bairro TIERRY, UBERLANDIA, MG  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica  
 0 - ENTRADA  1  
 1 - SAÍDA   
 Nº 534.964  
 Série 1 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3125 0311 8726 5600 0110 5500 1000 5349 6412 2335 2975**

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

PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131256520476600 10/03/2025 16:18:52

CEP: 11.872.656/0001-10  
 DATA DE EMISSÃO: 10/03/2025

MANUTENÇÃO DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU  
 ENDEREÇO: R CHICO DE PAULA N° 608  
 MUNICÍPIO: MOGI-GUAÇU  
 FONE/BRX: +55 (19) 3861-1313  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 13.840-005

30 | BOL=001 Venc=09/04/2025 Valor=648,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 648,00 | VALOR DO ICMS: 77,76 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 648,00

VALOR DO FRETOS: 0,00 | VALOR DO SEGURO: 0,00 | DESCONTO: 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 | VALOR DO IPI: 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA: 648,00

REGIME SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

EMPRESA: AV INGLATERRA N. 40  
 QUANTIDADE: 2,00 | ESPÉCIE: MARCA: UBERLANDIA  
 Nº 534.964

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SR	CST	CEP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	%DESC.	V. TOTAL	SE ICMS	V. ICMS	SE ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
887	ATADURA ALGODAO QNTOPEDICA ZOCORXI, ON C/12   172058   0910071150059   CREMER   Lote: 0580824391 D.Fab: 23/09/24 D. Val: 22/09/29   0,0000Referencia:	30059090	500	6108	UN	24	27,00000	0,00	0,00	648,00	548,00	77,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
172058																	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU**  
**TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024**

**FONTES DE RECURSO**

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 (A) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

**CONFERE COM ORIGINAL**

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0,00 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 | VALOR DO ICMS: 0,00 | RESERVADO AO FISCO: 0,00

IMPROVAÇÕES COMPLEMENTARES

Número do Pedido: 033825 Número da Cobrança Principal: 0212174 - Nº REF. PAGAMENTO CONVÊNIO 03/SS/2024 | Valores totais de ICMS Interestaduais: DIFAL da UF Destino R\$39,58 + FCF R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:14  
117201172 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084472844892782179030000610450000033144

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LYDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 52.739.950/0001-36

NR. DOCUMENTO	40.806
DATA DE VENCIMENTO	08/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	331,44
VALOR COBRADO	331,44

NR.AUTENTICACAO 6.33F.6F4.164.DDE.805

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:14  
117201172 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084533736892782179030000310460000136500

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 52.739.950/0001-36

NR. DOCUMENTO 40.807  
DATA DE VENCIMENTO 09/04/2025  
DATA DO PAGAMENTO 08/04/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 1.365,00  
VALOR COBRADO 1.365,00

NR.AUTENTICACAO E.4D9.24F.255.6F8.869

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
 AV INGLATERRA N.40  
 Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica  
 0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA   
 Nº 534.963  
 Série 1 Nota 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3125 0311 8726 5600 0110 5500 1000 5349 6314 5764 0171**

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

PROTONO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131256520480616 10/03/2025 16:20:19

CEP 11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC ADO DE TERCEIRO**

REGISTRO ESTADUAL  
 0015881100069

REG. GERAL DO SUFR. TRIBUTARIO  
 813014730110

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**IRANANDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**

ENDEREÇO  
**R CHICO DE PAULA Nº 608**

MUNICÍPIO  
**MOGI-GUAÇU**

30  
 I B01-001 Venc=09/04/2025 Valor=1.365,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
**1.365,00**

VALOR DO ICMS  
**0,00**

VALOR DO FRET  
**0,00**

VALOR SOCIAL  
**0,00**

HDI LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

AV INGLATERRA N. 40

QUANTIDADE  
**1,00**

ESTABEC  
**ESTABEC**

DESCR. DO PRODUTO/SERVICO

IMPENB-CILASPARTINA (GEN) S00MG C/10

F/A S/DIL - IV - I 635L I 1586200130024

31/12/23 D.Val: 30/11/25 I 0,0000

Referencia: 635L

CD. PROD.	DESCR. DO PRODUTO/SERVICO	NUM/SH	QTD	UN.	QTD	V.UNITARIO	V.DESCONT	& DISC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
724	IMPENB-CILASPARTINA (GEN) S00MG C/10		30042094	800	61081M	3	455,00000	0,00	0,00	1.365,00	1.365,00	54,60	0,00	0,00	0,00	4,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU  
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/SS/2024

FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_

( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_

( ) PROPRIOS R\$ \_\_\_\_\_

( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE I DO ANEXO I - RICKS-MG 2023, PRODUTO GENEICO ALTO. 128  
 Número do Pedido: 033855 Número da Colação Principal: 012108 - NF REF. PAGAMENTO CONVÊNIO 03/SS/2024 | Valores totais do  
 ICMS Interessada: DIFAL da UF Destino R\$109,20 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

**CONFERE COM  
 O ORIGINAL**

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
 0,00

RESERVADO AO FISCO  
 VALOR DO ISSQN  
 0,00

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:14  
117201172 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084474113892782179030000510450000805119

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 52.739.950/0001-36

NR. DOCUMENTO	40.808
DATA DE VENCIMENTO	08/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	8.051,19
VALOR COBRADO	8.051,19

NR.AUTENTICACAO 8.183.BDE.5AF.DCB.84A

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**HDI LOGISTICA HOSPITALAR**  
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921  
 GALPAOD  
 BAIRRO JARDIM INDEPENDENCIA,  
 CRAVINHOS, SP  
 Fone: (34) 3221-5300 CEP: 144 40000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica  
 0 - EMISSÃO 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº 98.511 1 SOLA 1/2

CHAVE DE ACESSO  
**3525 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0985 1111 9338 7038**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117  
 INSC. ESTADUAL DO SUFZ. TRIBUTÁRIO  
 Protocolo de Autorização de Uso  
 135250355951720 07/02/2025 21:14:39  
 CNPJ 11.872.656/0002-00

ENDEREÇO  
**R CHICO DE PAULA Nº 608**  
 MOGI-GUAÇU  
 30/60/90  
 BOM=001 Venc=10/03/2025 Valor=8,051,19 | BOM=002 Venc=08/04/2025 Valor=8,051,19 | BOM=003 Venc=08/05/2025 Valor=8,051,22

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
**24.068,40** VALOR DO ICMS **4.332,31** BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUÍDO **0,00** VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **24.068,40**  
 VALOR DO FRETE **0,00** VALOR DO SEGURO **0,00** DESCONTO **0,00** OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS **0,00** VALOR DO IPI **0,00** VALOR TOTAL DA NOTA **24.068,40**

REGIM SOCIAL  
**HDI LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.**  
 ENDEREÇO  
**AV INGLATERRA N. 40**  
 QUANTIDADE **40,00** ESPÉCIE **ESPECIE** MARCA **MARCA** NOME/FR  
 C/24 | 876510 | ISENTO | BIC | Lote: 28/02/30  
 C/24 | 876510 D.Fab: 01/10/19 D.Val: 28/02/30  
 1.0.0000Referencia:876510  
 AVENTAL DESCARTAVEL M/L 206 C/10  
 BRANCO | 0191401 | 10330660255 |  
 1326 DESCARPACK | Lote: SAEFAB0004 D.Fab: 01/07/24 D.Val: 30/06/29 | 0.0000  
 Referência:0191401  
 CAMPO CIRURGICO EST. MAO TERCIDA D.60  
 MX1 40M COBERTURA PARA MESA DE MAO |  
 4064F09312 | 8003460026 | POLARIX | Lote: 102024 D.Fab: 01/10/24 D.Val: 01/09/29 | 0.0000Referencia:F09312

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/ST	CST	CEPZ	UN.	QUANTIDADE V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESCO.	V. TOTAL	BE ICMS	V. ICMS	ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS
4332	ACTIO GRANOS ESSENCIAIS C/12 FR 200ML   07822   ISENTO   FROLIAM   Lote: P24050097 D.Fab: 01/05/24 D.Val: 01/11/25   0.0000Referencia:07822	15121919	500	5102 UN	4	73,20000	0,00	0,00	292,80	292,80	52,70	0,00	0,00	0,00	19,00
1428	FLUORADO HIDROXIDO DE DICALCIO 500GR FOLDO   218367   001007190096   CEMER   Lote: 367182446R D.Fab: 25/11/24 D. Val: 24/11/25   0.0000Referencia: 218367	30059090	500	5102 UN	60	17,50000	0,00	0,00	1.050,00	1.050,00	189,00	0,00	0,00	0,00	18,00
2416	KAPREHNO DE BARBEAR DESC SPMS 1 FAMILIA C/24   876510   ISENTO   BIC   Lote: C/24   876510 D.Fab: 01/10/19 D.Val: 28/02/30 1.0.0000Referencia:876510	82121020	460	5405 UN	5	17,04000	0,00	0,00	85,20	85,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1326	DESCARPACK   Lote: SAEFAB0004 D.Fab: 01/07/24 D.Val: 30/06/29   0.0000 Referencia:0191401	62101000	200	5102 UN	1.000	15,90000	0,00	0,00	15.900,00	15.900,00	2.862,00	0,00	0,00	0,00	18,00
4064	MX1 40M COBERTURA PARA MESA DE MAO   4064F09312   8003460026   POLARIX   Lote: 102024 D.Fab: 01/10/24 D.Val: 01/09/29   0.0000Referencia:F09312	30059020	500	5102 UN	30	6,50000	0,00	0,00	195,00	195,00	35,10	0,00	0,00	0,00	18,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR ST  
 Número do Pedido: 033831 Número da Cotação Principal: 012054 | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 PAGO PARCIAL

CONVENIÇÃO Nº 05/SS / 2024  
 VALOR PAGO: R\$ 8.051,19  
 ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU  
 RESERVA DE FONTE DE RECURSO Nº 021572001  
 FONTES DE RECURSO  
 ( ) MUNICIPAL R\$ ( ) FMDC R\$  
 ( ) ESTADUAL R\$ ( ) PRÓPRIOS R\$  
 ( ) FEDERAL R\$ ( ) OUTROS R\$



**HDL**  
**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 -  
 GALPAOII  
 BAIRRO JARDIM INDEPENDENCIA,  
 CRAVINHOS, SP  
 Fone: (34) 3221-5300 - CEP: 14140-000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica  
 1 - ENTRADA  
 Nº 98.511  
 Data: 1 Nota: 2/2

CHAVE DE ACESSO  
**3525 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0985 1111 9339 7038**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC ADQ DE TERCENTRO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**279054104117**  
 INSC. ESTADUAL DO SIST. TELEFÔNICO  
 PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
**135250355951720 07/02/2025 21:14:39**  
 CPF  
**11.872.656/0002-00**

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CDU. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEPZ	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	%DESC.	V. TOTAL	RC ICMS	V. ICMS	RC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. II
2962	CILOREXIDINA (RIGHEI) 28 11 C/TEMSATIVO S/DISENSADOR - C/12 Lote: 2403712 D.Fab: 10/09/24 D.Val: 10/09/24 10/09/24 1 0,0000Referencia:10510101214	30049047	000	5102 UN	UN	7	196,80000	0,00	0,00	1.377,60	1.377,60	247,97	0,00	0,00	0,00	18,00	0,1
1396	EMBRAMB - Lote: 240022946 D.Fab: 18/11/24 D.Val: 15/10/27   0,0000 Referencia:265845 RODPIO TRANSPORTADO SINGRE CANARA DIFELA FILTRO DISTAL T LOCK - PGC 1 375398   60245210242 D.Fab: 03/01/24 D.Val: 23000937542	90189010	000	5102 UN	UN	50	28,00000	0,00	0,00	1.400,00	1.400,00	252,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,1
3501	ESPARABURPO IMPERMEAVEL 10CMX4, 5X C/12 Lote: 85635024 D.Fab: 11/01/25 D.Val: 11/01/27   0,0000Referencia:802856	90189010	000	5102 UN	UN	150	4,90000	0,00	0,00	735,00	735,00	132,30	0,00	0,00	0,00	18,00	0,1
5338	LINA CIRURGICA SENSITEX N. 6,5 C/260 PARES C/PALCO   PARS0352   10092410023 D.Val: 30/11/26   0,0000Referencia: PARS0352	40151200	500	5102 UN	UN	2	330,00000	0,00	0,00	660,00	660,00	118,80	0,00	0,00	0,00	18,00	0,1
2363	LINA CIRURGICA SENSITEX N. 8,0 C/260 PARES C/PALCO   PARS0355   10092410023 D.Val: 30/12/27   0,0000Referencia: PARS0355	40151200	500	5102 UN	UN	1	330,00000	0,00	0,00	330,00	330,00	59,40	0,00	0,00	0,00	18,00	0,1
2364	ORTOFIXALMEIDO 0,558 (RISCOPO) ORA SE   0510202100   3132903810027   14/10/24 D.Val: 11/10/27   0,0000 Referencia:05192921100	38088429	000	5102 UN	UN	4	310,00000	0,00	0,00	1.240,00	1.240,00	222,20	0,00	0,00	0,00	18,00	0,1

**CONFERE COM ORIGINAL**

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:14  
117201172 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

-----  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399041043230000010911711301017710450000314533

BENEFICIARIO:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA

NOME FANTASIA:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE ME

CNPJ: 18.036.031/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

APTA HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE ME

CNPJ: 18.036.031/0001-68

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 52.739.950/0001-36

-----  
NR. DOCUMENTO 40.809  
DATA DE VENCIMENTO 08/04/2025  
DATA DO PAGAMENTO 08/04/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 3.145,33  
VALOR COBRADO 3.145,33

-----  
NR.AUTENTICACAO 4.C9D.D10.DC7.41A.1D1  
-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

-----  
Transação efetuada com sucesso por: JD076219 ROMILDO FONTANIELLO.

**Apta**  
Hospitalar

**APTA HOSPITALAR DIST. MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS LTDA**

RUA 15 DE NOVEMBRO, 1610 - COND. IND. XV DE NOVEMBRO - NOVA ODESSA, SP, CEP: 13385100, Fone:13-3590-7256

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 17932  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
3626 0216 0360 3100 0168 6500 1080 0179 3211 1906 7301

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135250519593892 25/02/2025 16:59:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
482.142.670.113

INSC. ESTADUAL DO SUJEIT. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
18.036.031/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM. DA SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU

CNPJ/CPF  
52.738.950/0001-36

DATA DA EMISSÃO  
25/02/2025

ENDEREÇO  
RUA CHICO DE PAULA, 608

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
13840-005

DATA ENTRADA/SAIDA  
25/02/2025

MUNICÍPIO  
MOGI GUACU

PONERAK  
1938611313

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
16:58

FATURA / DUPLICATA

001 25/03/2025 3.145,34 002 01/04/2025 3.145,33 003 08/04/2025 3.145,33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 9.425,33	VALOR DO ICMS 1.269,71	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.436,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 9.436,00

NOME / RAZÃO SOCIAL  
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA  
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
12270745000400

ENDEREÇO  
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200

MUNICÍPIO  
SUMARE

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
871495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

36,00

PESO LÍQUIDO

36,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEP	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
01.0601.0001	AMIODARONA 50MG/ML C/100 INJ 3ML - HI-POLABOR Lote: AD-031/24, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 30/11/2026	30049054	000	5102	CX	1	321,5800	321,58	321,58	38,59	0,00	12,00	0,00
01.1964.0008	SULEAC.AMPIC 3G C/20 INJ - ADROBIMED Lote: EP0324047A, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 31/08/2026	30041011	200	5102	CX	3	251,7700	755,31	755,31	90,64	0,00	12,00	0,00
01.0616.0006	CLINDAMICINA 300MG C/16 CP (I) - V.GEM-MECA Lote: 2446782, Qtde: 4, Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2026	30042049	800	5102	CX	4	16,5000	66,00	66,00	7,92	0,00	12,00	0,00
09.0584.0013	CLOR.SODIO 20% C/200 INJ 10ML - FARMA-RIN Lote: P26924A, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2026	30049099	000	5102	CX	2	90,8000	181,60	181,60	21,79	0,00	12,00	0,00
09.1199.0001	GLICOMATO CALCIO 10% C/200 INJ 10ML - ISOFARMA Lote: 4080149, Qtde: 1, Data Fab: 10/08/2024, Data Val: 10/08/2026	30049099	000	5102	CX	1	397,7000	397,70	397,70	47,72	0,00	12,00	0,00
01.0670.0007	MAGROSTASE 2MG C/12 CP - NEO QUIMICA Lote: B24E2136, Qtde: 25, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2027	30049052	000	5102	CX	25	2,4500	61,25	61,25	11,02	0,00	18,00	0,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\*O PRAZO PARA RECLAMAÇÕES/DEVOLUÇÕES É DE ATÉ 48 HS APÓS RECEBIMENTO, EXCETO PRODUTOS PERECÍVEIS QUE DEVEM SER DEVOLVIDOS NO ATO DA ENTREGA\*\*\*  
PAGAMENTO CONVÊNIO 03/SS/2024 ENTREGA NO SETOR DE ALMOXARIFADO DAS 08H AS 11H30 E DAS 14H AS 16H  
Pedido Apta: 18176  
Pedido do Cliente: PEDIDO 33707  
ITENS 1 a 3, 7 a 8, 16 ALIQ. 12% CF LEI GERICOS/SP 16005/2015.  
ITENS 4 a 5, 11, 15 ALIQ. 12% CONF. INCISO XVII DO ART. 54 RICMS/SP  
ITEM 10 REDUÇÃO BASE CÁLCULO CONFORME INCISO XXIV, ART. 3º ANEXO II  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 2.432,81, Federal, R\$ 1.300,49, Estadual, R\$ 1.132,32, DE ACORDO COM A TABELA IBPT.

FONTES DE RECURSO

RESERVADO AO FISCAL  
MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
M. R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

CONFERE COM  
O ORIGINAL

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.445,34

ASSINATURA

**Apta**  
Hospitalar



**APTA HOSPITALAR DIST.  
MEDICAMENTOS E  
MATERIAIS MEDICOS LTDA**

RUA 15 DE NOVEMBRO, 1610 - COND.  
IND. XV DE NOVEMBRO - NOVA  
ODESSA, SP, CEP:13385100,  
Fone:13-3500-7256

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 17932  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0218 0360 3100 0168 5500 1000 0179 3211 1906 7301

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135250519593892 25/02/2025 16:59:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
482.142.670.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
18.036.031/0001-68

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
01.1496.0002	METILPREDNISOLONA 500MG C/25 INJ F/A DIL - BLAD Lote: 25010118, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2026	30043210	500	5102	CX	2	617,4500	1.234,90	1.234,99	148,19	0,00	12,00	0,00
01.1652.0006	NISTATINA + OX ZINCO C/1 EDA 60G - NEO QUIMICA Lote: 82411000, Qtde: 30, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2026	30049099	000	5102	TB	30	10,6800	320,40	320,40	38,45	0,00	12,00	0,00
01.1630.0068	COMBREL 20MG C/56 CP - BELEAR Lote: 12-4247, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2026	30049069	000	5102	CX	10	4,6000	82,80	82,80	14,90	0,00	18,00	0,00
01.1675.0031	BARACETAMOL 750MG C/200 CP - BELEAR Lote: 114275, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2026	30049045	020	5102	CX	1	25,6000	25,60	14,93	1,79	0,00	12,00	0,00
09.0577.0003	CLOR. POTASSIO 19,1g C/200 INJ 10ML - SAMTEC Lote: TWH, Qtde: 3, Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 30/11/2026	30049099	000	5102	CX	3	88,5000	265,50	265,50	31,86	0,00	12,00	0,00
01.0903.0005	LISADOR C/200 CP - MANTECORE Lote: E2-4H3053, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026	30049099	000	5102	CX	3	91,1200	273,36	273,36	49,20	0,00	18,00	0,00
01.1818.0001	AVIDE 100MG C/9 CP - ACES Lote: 241405-B, Qtde: 34, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2026	30049099	500	5102	CX	34	25,0000	850,00	850,00	153,00	0,00	18,00	0,00
01.1883.0002	AEROPRIN 100MG C/1 SPRAY 200 DOSES-FARMASCIENCE Lote: 2424011, Qtde: 60, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026	30049099	300	5102	CX	60	17,4000	1.044,00	1.044,00	187,92	0,00	18,00	0,00
09.1995.0004	SULF. MAGNÉSIO 10g C/200 INJ 10ML - SAMTEC Lote: MSC, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/2026	30049099	000	5102	CX	1	220,0000	220,00	220,00	26,40	0,00	12,00	0,00
01.2145.0012	VANCOMICINA 500MG C/100 INJ 10ML - BLAD Lote: 24060993, Qtde: 6, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2026	30042071	000	5102	CX	6	556,0000	3.336,00	3.336,00	400,32	0,00	12,00	0,00

CONFERE COM  
O ORIGINAL

ASSINATURA



Consultas - Emissão de comprovantes

G3351012581943421  
10/04/2025 13:06:03

10/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:06:03  
117201172 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

48638

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

FITBANK INSTITUIÇÃO DE PAGAMEN

45090010060007929937674601511806810470000265250

BENEFICIARIO:

CPTEL COMERCIO E SERVICOS EM T

NOME FANTASIA:

CPTEL COMERCIO E SERVICOS EM TELEFO

CNPJ: 09.244.226/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

CPTEL COMERCIO E SERVICOS EM TELEFO

CNPJ: 09.244.226/0001-02

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 52.739.950/0001-36

NR. DOCUMENTO 41.001  
DATA DE VENCIMENTO 10/04/2025  
DATA DO PAGAMENTO 10/04/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 2.652,50  
VALOR COBRADO 2.652,50

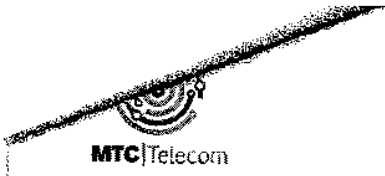
NR.AUTENTICACAO 2.A3E.26E.197.D55.46E

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



# CPTel COMERCIO E SERVICOS EM TELEFONIA LTDA

www.mtctelecom.com.br

CNPJ: 09.244.226/0001-02 | Inscrição Estadual: 122334506110 | Inscrição Municipal: 609480-5

Rua Santana Gomes, 185 - Andar Superior - Bonfim  
Campinas - SP - CEP: 13070-780  
Telefone: (19) 2104-1300

## Fatura de Locação nº 0000006468

**Emissão:** Campinas (SP), 2 de Abril de 2025.

**Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

R CHICO DE PAULA, 608 - CENTRO

Mogi Guaçu - SP - CEP: 13840-005

Telefone: (19) 3861-1313

amandasousa@santacasamogiguacu.org.br  
rosimere@santacasamogiguacu.org.br  
tesouraria@santacasamogiguacu.org.br  
santacasamogiguacu@dginet.com.br  
marisa@santacasamogiguacu.org.br  
guilherme@aposti.com.br

### Objeto da Locação:

#### Descrição

#### Valor Total

Locação - CENTRAL KX-NS500 30TD / 64RA / 02RD / 08Tronco IP / 120 RM IP

2.652,50

14/11/2024 - Ampliação de 19 aparelhos IP para 26 aparelhos IP, aditivo de contrato para mais 36 meses.

#### Total Bruto

#### Descontos

#### Total Líquido

2.652,50

0,00

2.652,50

**Vencimento:** dia 10/04/2025 no valor de R\$ 2.652,50

### Observações:

Contrato N. 2023/00032 - Ref. Mar/2025 - Vencdo. 10/04/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 26/RS/10024

#### FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_

( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_

(x) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

CONFERE COM  
O ORIGINAL

  
ASSINATURA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.06.03  
1172X01172 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

## =====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020250410134009823098695  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$6.647,75  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 10/04/2025 - 11:37:34  
-----

PAGO PARA: Crismed Comercial Hospitalar Ltda.  
CNPJ: 4.192.876/0001-38  
CHAVE PIX: 04192876000138  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 3359 - CONTA: 0000000000000250023  
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: 10/04/2025 - 11:37:38

DOCUMENTO: 041002

AUTENTICACAO SISBB: C.00B.7E7.D18.7AA.766

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: JD076219 ROMILDO FONTANIELLO.

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA  
 DATA DE EMISSÃO: 13/02/2025 DESTINATÁRIO: IRM DE SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IRM DE SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU  
 Total NF: 2.206,00 NF-e Nº: 329890 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

 <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>                  Rua San Paulo, 13                  Bairro: Vila Belmiro                  11075-330 Santos - SP                  Fone: (13)3228-2305</p>	<p><b>DANFE</b>                  DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA                  1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 329.890                  SÉRIE: 1                  FOLHA: 1/1</p>	<p><b>CONTROLE FISCO</b></p> 
		<p><b>CHAVE DE ACESSO</b>                  3525.0204.1928.7600.0138.5500.1090.3298.9010.1020.8317</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e                  www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633.566.329.115 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 04.192.876/0001-38 CNPJ: 52.739.950/0001-36

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM DE SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU  
 ENDEREÇO: R CHICO DE PAULA, 608 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 13840-005  
 MUNICÍPIO: Mogi Guacu FONE / FAX: (019)3861-1313 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DA SAÍDA: 13/02/2025  
 HORA DA SAÍDA: 17:10:45

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO: BAIRRO/DISTRITO: CEP: MUNICÍPIO: UF: FONE / FAX:

FATURA/DUPLICATAS: 329890/1 - 15/03/25 - 1103,00 | 329890/2 - 14/04/25 - 1103,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.206,00	397,08	0,00	0,00	2.206,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				2.206,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO: 0  
 ENDEREÇO: R SAO PAULO, 41 MUNICÍPIO: SANTOS UF: SP CNPJ/CPF: 12.270.745/0001-50  
 QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,0000 PESO LÍQUIDO: 0,0400

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODOTO ICMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QTD	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR DESCRITIVO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4495 30049099	(+) ALFAPORACTANTO 80 MG/ML SUS INJ X 3,0 ML CUROSURF Marca: CHIESI FARMALAB Princípio Ativo: ALFAPORACTANTO Modelo: FA Lote: 1203070 - 30/04/2026 Qtd: 1.00 Numero da FCI: / CEST: 13.004.00	1,0000	FA	2206,0000	0,0000	2.206,00	2.206,00	397,08	0,00	18,00	0,00

CONFERE COM O ORIGINAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU**  
**TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/15912024**  
**FONTES DE RECURSO**

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

*Assinatura*  
 ASSINATURA

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO: 195436 // Local Entrega: N---- / Obs: entrega para 14/02/25-PEDIDO 033571- ENTREGAR NO SETOR DE ALMOXARIFADO DAS 8 AS 16 HORAS -  
 RESERVADO AO FISCO: PGTO PARCIAL

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA:  
 EMISSÃO: 11/02/2025 DESTINATÁRIO: IRM DE SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IRM DE SANTA CASA DE MISER. DE MO Total NF: 3.338,75

NF-e Nº: 329694 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
 Rua Sao Paulo, 13  
 Bairro: Vila Belmiro  
 11075-330 Santos - SP  
 Fone: (13)3228-2305

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA   
 Nº 329.694  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/2

**CONTROLE FISCO**

CHAVE DE ACESSO 3525.0204.1928.7600.0138.5500.1000.3296.9410.1020.1019

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

DADOS DA NF-e 135250389011779 - 11/02/2025 16:56:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 04.192.876/0001-38

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL IRM DE SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU CNPJ 52.739.950/0001-36 DATA EMISSÃO 11/02/2025

ENDEREÇO R CHICO DE PAULA, 608 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 13840-005 DATA DA SAÍDA 11/02/2025

MUNICÍPIO Mogi Guacu FONE / FAX (019)3861-1313 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:55:47

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE / FAX

**FATURA/DUPLICATAS**  
 329694/1 - 13/03/25 - 3338,75

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.338,75	VALOR DO ICMS 517,97	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.338,75
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.338,75

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 12.270.745/0001-50

ENDEREÇO R SAO PAULO. 41 MUNICÍPIO SANTOS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.751.854.115

QUANTIDADE 6 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 59,8000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO - NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3722 30043290	(+) DIPROPIONATO BECLOMETASONA 0,4 MG/ML SUS NAS 2ML CLENL Marca: CHIESI FARMALAB Princípio Ativo: BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 40 Modelo: C/10 FLACON.2ML Lote: 1193197 - 30/05/2027 Qtd: 30.00 Número da FCI: / CEST: 13.001.00	000 5102	CX	30,0000	65,1800	0,0000	1.955,40	1.955,40	351,97	0,00	18,00	0,00
8126 30049099	(-) GLICEROL (12%) 120 MG/ML SOL.RET FR PLAS TRANS X 500 ML CLISTEROL Marca: J.P. Modelo: CX C/20 FR+SOND Lote: 1014224 - 08/12/2026 Qtd: 5.00 Número da FCI: / CEST: 13.004.01	000 5102	CX	5,0000	182,1500	0,0000	910,75	910,75	109,29	0,00	12,00	0,00

CONFERE COM O ORIGINAL

ASSINATURA

**DADOS ADICIONAIS**


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 195316 // Local Entrega: N ---- / Obs: entrega para 12/02/25- pedido 033544- ENTREGAR NO SETOR DE ALMOXARIFADO DAS 8 AS 16 HORAS - COLOCAR NA NF REF. PAGAMENTO CONVENIO 03/SS/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 449,06 Federal R\$: 109,29 Estadual Fonte: IBPT /



RESERVADO AO FISCO TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU

FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA			
EMISSION: 13/02/2025		DESTINATÁRIO: IRM DE SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	IRM DE SANTA CASA DE MISER. DE MO Total NF: 2.206,00	NF-e Nº: 329890 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

 <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>          Rua Sao Paulo, 13          Bairro: Vila Belmiro          11075-330 Santos - SP          Fone: (13)3228-2305</p>	<p><b>DANFE</b>          DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA          1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 329.890          SÉRIE: 1          FOLHA: 1/1</p>	<p><b>CONTROLE FISCO</b></p> 
		<p><b>CHAVE DE ACESSO</b>          3825.0204.1928.7600.0138.5500.1000.3298.9010.1020.8317</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e          www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p><b>DADOS DA NF-e</b>          135250411575205 - 13/02/2025 17:11:37</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM DE SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU		52.739.950/0001-36	13/02/2025
ENDEREÇO R CHICO DE PAULA, 608	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13840-005	DATA DA SAÍDA 13/02/2025
MUNICÍPIO Mogi Guacu	FONE / FAX (019)3861-1313	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 17:10:45

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

**FATURA/DUPLICATAS**  
 329890/1 - 15/03/25 - 1103,00 | 329890/2 - 14/04/25 - 1103,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		2.206,00	397,08	0,00	0,00	2.206,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.206,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		PRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE		0			SP	12.270.745/0001-50
ENDEREÇO R SAO PAULO. 41		MUNICÍPIO SANTOS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.751.854.115		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1				0,0000	0,0400	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODOTO / NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	EST. ORDEM	UNID.	QTD.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIC. ICMS	ALIC. IPI	ALIC. ITR	ALIC. ITR
4495 30049099	(+) ALFAPORACTANTO 80 MG/ML SUS INI X 3,0 ML CUROSURF Marca: CHIESI FARMALAB Principio Ativo: ALFAPORACTANTO Modelo: EA Lote: 1203070 - 30/04/2026 Qtd: 1,00 Numero da FCE / CEST: 13.004.00	000 5102	EA	1,0000	2206,0000	2206,00	397,08	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00

**CONFERE COM O ORIGINAL**

MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/151/2024  
 FONTES DE RECURSO

MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 195436 // Local Entrega: N ---- / Obs: entrega para 14/02/25-PEDIDO 033571- ENTREGAR NO SETOR DE ALMOXARIFADO DAS 8 AS 16 HORAS -	PGTO PARCIAL

DEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA  
 DESTINATÁRIO: IRM DE SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU

EMISSÃO: 27/02/2025

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

IRM DE SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU  
 Total NF: 2.206,00

NF-e Nº: 330632 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
 Rua Sao Paulo, 13  
 Bairro: Vila Belmiro  
 11075-330 Santos - SP  
 Fone: (13)3228-2305

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA   
 Nº 330.632 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

**CONTROLE FISCO**

CHAVE DE ACESSO: 3525.0204.1928.7600.0138.5500.1000.3306.3210.1024.1010

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

DADOS DA NF-e: 135250540112039 - 27/02/2025 15:19:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633.566.329.115 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: \_\_\_\_\_ CNPJ: 04.192.876/0001-38

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM DE SANTA CASA DE MISER. DE MOGI GUACU CNPJ: 52.739.950/0001-36 DATA EMISSÃO: 27/02/2025

ENDEREÇO: R CHICO DE PAULA, 608 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 13840-005 DATA DA SAÍDA: 27/02/2025

MUNICÍPIO: Mogi Guacu FONE / FAX: (019)3861-1313 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_ HORA DA SAÍDA: 15:19:49

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO/DISTRITO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ FONE / FAX: \_\_\_\_\_

FATURA/DUPLICATAS: 330632/1 - 29/03/25 - 2206,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.206,00	VALOR DO ICMS: 397,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS ST: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.206,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 2.206,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE PRETE POR CONTA 9-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO: 0

ENDEREÇO: R SAO PAULO. 41 MUNICÍPIO: SANTOS

QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_ NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: 0,0000 PESO LÍQUIDO: 0,0400

CODIGO ANNT: \_\_\_\_\_ PLACA DO VEÍCULO: \_\_\_\_\_ UF: SP CNPJ/CPF: 12.270.745/0001-50 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633.751.854.115

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCM/ST	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CSF	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONT.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQU. IPI
4495 30049099	(+) ALFAPORACTANTO 80 MG/ML SUS INJ X 3,0 ML. CUROSURF Marca: CHIESI FARMALAB Princípio Ativo: ALFAPORACTANTO Modelo: FA Lote: 1203071 - 30/04/2026 Qtd: 1.00 Numero da FCI: / CEST: 15.004.00	000	5102	EA	1,0000	2206,0000	0,0000	2.206,00	2.206,00	397,08	0,00	18,00	0

CONFERE COM O ORIGINAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU**  
**TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024**  
**FONTES DE RECURSO**

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 (x) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

*[Assinatura]*  
 ASSINATURA

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PEDIDO: 195930 // Local Entrega: N ---- / Obs: entrega para 28/02/25- pedido 033718- ENTREGAR NO SETOR DE ALMOXARIFADO DAS 8 AS 16 HORAS - COLOCAR NA NF REF. PAGAMENTO CONVENIO 03/SS/2024 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 296,71 Federal Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

PGTO PARCIAL  
 CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
 VALOR PGTO: R\$ 2.206,00



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371714564471861  
17/04/2025 15:00:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.54  
1172X01172 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

## =====

## SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020250417105732071594546  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$410,00  
TARIFA: R\$4,05  
DATA: 17/04/2025 - 14:58:12  
-----

PAGO PARA: Casa Xoke  
CNPJ: 50.237.197/0001-55  
CHAVE PIX: 50237197000155  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 4151 - CONTA: 1292000005778840957  
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: 17/04/2025 - 14:58:13

=====

DOCUMENTO: 041701  
AUTENTICACAO SISBB: E.D40.5F8.B56.B69.BBE

-----  
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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**CASA XOKE LTDA**

RUA SAO SEBASTIAO DA GRAMA, 80 - JARDIM SANTO ANTONIO  
13847-167 MOGI GUACU - SP  
(019) 3861-3342

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

9.893  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0350 2371 9700 0155 5500 1000 0098 9313 7920 6388

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250718371399 18/03/2025 13:39:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

455.018.030.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

50.237.197/0001-55

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA.CASA MIS.DE MOGI GUACU

CNPJ

52.739.950/0001-36

DATA DA EMISSÃO

18/03/2025

ENDEREÇO

RUA CHICO DE PAULA, 608

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13840-005

DATA DA SAÍDA

18/03/2025

MUNICÍPIO

MOGI GUACU

UF

SP

FONE / FAX

(019) 3861-1313

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:37:31

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 17/04/2025 410,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	410,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				TOTAL DA NOTA
				410,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
5228	ASSENTO ASTRA SOFT TPJ/AS*BR1 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 38A6BE15-1A88-45D3-888F-7CC7EC461F46	39222000	0500	5405	UN	10	41,00	410,00	0,00	0,00	

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/551.2024

FONTES DE RECURSO

MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_

ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_

OUTROS R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

CONFERE COM O ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO N.º 033985

DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB

AGENCIA 3122

CONTA CORRENTE 855.142-1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito de IPI. Icms Recolhido Por Subst.Trib.Conf.Art.313Y do RICMS/00

RESERVADO AO FISCO

*[Assinatura]*  
ASSINATURA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.54  
1172X01172 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

## =====

## SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020250417123354030607169  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$751,79  
TARIFA: R\$7,44  
DATA: 17/04/2025 - 14:58:12  
-----

PAGO PARA: Flavia C Taparo Me  
CNPJ: 19.888.301/0001-21  
CHAVE PIX: 19888301000121  
INSTITUICAO: 79342069 COOP SICREDI DEXIS  
AGENCIA: 0718 - CONTA: 000000000000938648  
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: 17/04/2025 - 14:58:13  
=====


DOCUMENTO: 041702  
AUTENTICACAO SISBB: B.849.D44.28B.322.3A2  
=====

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.

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>FLAVIA C. TAPARO - ME - CENTRAL PAULISTA</b> AVENIDA JOAO BATISTA ASSENCO, 178 - JARDIM PAULISTA 13840-420 MOGI GUACU - SP (019) 3818-7087		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO: 6252 0319 8883 0100 0121 5500 1000 0062 5212 0225 0712 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: <b>135250635158492 10/03/2025 15:06:15</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>455.131.138.115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>19.888.301/0001-21</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU</b>		CNPJ <b>52.739.950/0001-36</b>	DATA DA EMISSÃO <b>10/03/2025</b>
ENDEREÇO <b>RUA CHICO DE PAULA, 608</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>13840-005</b>	DATA DA SAÍDA <b>10/03/2025</b>
MUNICÍPIO <b>MOGI GUACU</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>19.888.301/0001-21</b>
HORA DA SAÍDA <b>15:06:12</b>			

NATUREZA / DUPLICATA <b>6252/001 09/04/2025-751,79</b>	
---	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>751,79</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP. <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>
				VALOR APROX. TRIB. <b>25,38</b>
				TOTAL DA NOTA <b>751,79</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA <b>9-Sem Transp.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BCÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
19940	DUCHA LORENZETTI BELLA DUCHA 4 TEMP. 220V 6800W	85161000	0102	5102	PC	1	84,995	84,99	0,00	0,00		25,38
20831	LAMP. LED BULBO 9W BIVOLT 6500K - LUZ BRANCA	85395200	0102	5102	PC	10	4,2999	43,00	0,00	0,00		0,00
21040	PAINEL LED SOBREPOR 24W QUADRADO 6500K	94051190	0102	5102	PC	10	28,7820	287,82	0,00	0,00		0,00
20739	PAINEL LED-EMBTUIR QUADRADO 24W 6500K	94051110	0102	5102	PC	8	42,0000	336,00	0,00	0,00		0,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU**  
**TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/2024**  
**FONTES DE RECURSO**  
 MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ (X) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: OC 033851	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R\$: 10,09 Federal, 15,29 Estadual. Fonte: IBPT/empresometro.co-5A16F8. *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito de IPI.	

RECEBEMOS DE FLAVIA C. TAPARO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 6252 - EMISSÃO: 10/03/2025 VALOR TOTAL: 751,79. DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU - RUA CHICO DE PAULA, 608 - CENTRO, 13840-005-MOGI GUACU-SP	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e <b>6.252</b> <b>SÉRIE 1</b>
--	---------------------	---	--

17/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
117201172 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

NU PAGAMENTOS - IP

2609133554797992939356080000006110540000069980

BENEFICIARIO:

NU PAGAMENTOS SA

NOME FANTASIA:

NU PAGAMENTOS SA

CNPJ: 18.236.120/0001-58

BENEFICIARIO FINAL:

VDC MATERIAIS ELETRICOS

CNPJ: 38.259.837/0001-22

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 52.739.950/0001-36

-----

NR. DOCUMENTO 41.703

DATA DE VENCIMENTO 17/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 699,80

VALOR COBRADO 699,80

-----

NR.AUTENTICACAO 5.151.D27.BAD.D23.37E

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR



**VDC MATERIAIS  
ELETRICOS LTDA**  
RUA LIBERATO FREZZATO, 470 -  
PARQUE DOS EUCALIPTOS II  
13842-378 MOGI GUACU - SP  
(19) 3818-5050

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA  
**046**  
SÉRIE 0  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3325 0338 2598 3700 0122 5500 0000 0000 4613 5331 9976

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA NO ESTADO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135250718559351 18/03/2025 13:55:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**455.284.290.112**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
**38.259.837/0001-22**

**BESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU</b>		CNPJ <b>52.739.950/0001-36</b>	DATA DA EMISSÃO <b>18/03/2025</b>
ENDEREÇO <b>RUA CHICO DE PAULA, 608</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>13840-005</b>
MUNICÍPIO <b>MOGI GUACU</b>		UF <b>SP</b>	HORA DA SAÍDA <b>13:55:54</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

**FATURA / DUPLICATA**

**46/001 17/04/2025 699,80**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>699,80</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>
			VALOR APROX TRIB <b>113,37</b>	TOTAL DA NOTA <b>699,80</b>

**TRANSPORTADOR / VEÍCULOS TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNED	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
12614	VENTI DELTA VENTILADOR PAREDE 60CM PT BIVOLT	84145990	0500	5405	PC	2	349,90	699,80	0,00	0,00		113,37
<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU TERMO DE CONVÊNIO N° 25/55/2024 FONTES DE RECURSO</p> <p>( ) MUNICIPAL R\$ _____ ( ) FMDCA R\$ _____                  ( ) ESTADUAL R\$ _____ ( ) PRÓPRIOS R\$ _____                  (X) FEDERAL R\$ _____ ( ) OUTROS R\$ _____</p> <p><b>CONFERE COM O ORIGINAL</b></p> <p><i>[Assinatura]</i> ASSINATURA</p>												

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
OC - 33984

RESERVADO AO FISCO

Trib aprox R\$: 29,39 Federal, 83,98 Estadual, Fonte: IBPT/empresometro.co-5A16F8  
\*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito de IPI. Icms Recolhido Por Subst. Trib. Conf. Art. 313Y do RICMS/00

17/04/2025, 15:00

Banco do Brasil

17/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
117201172 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====  
NU PAGAMENTOS - IP

=====  
2609136797599932497279600000008110540000063314  
BENEFICIARIO:

NU PAGAMENTOS SA

NOME FANTASIA:

NU PAGAMENTOS SA

CNPJ: 18.236.120/0001-58

BENEFICIARIO FINAL:

VDC MATERIAIS ELETRICOS

CNPJ: 38.259.837/0001-22

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 52.739.950/0001-36

=====  
NR. DOCUMENTO 41.704  
DATA DE VENCIMENTO 17/04/2025  
DATA DO PAGAMENTO 17/04/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 633,14  
VALOR COBRADO 633,14


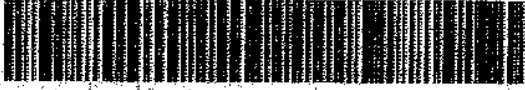
=====  
NR.AUTENTICACAO 7.44C.57E.4FB.072.E55  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR</b>  <b>VDC MATERIAIS ELETRICOS LTDA</b> RUA LIBERATO FREZZATO, 470 - PARQUE DOS EUCALIPTOS II 13842-378 MOGI GUACU - SP (19) 3818-5050		<b>DANEE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> 047 SÉRIE 0 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO: 3525 0338 2598 3700 0122 5500 0000 0000 4712 0438 8418 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135250718565235 18/03/2025 13:56:20</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>455.284.290.112</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>38.259.837/0001-22</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU</b>				CNPJ <b>52.739.950/0001-36</b>	DATA DA EMISSÃO <b>18/03/2025</b>
ENDEREÇO <b>RUA CHICO DE PAULA, 608</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>13840-005</b>	DATA DA SAÍDA <b>18/03/2025</b>	
MUNICÍPIO <b>MOGI GUACU</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>3861-1313</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>13:56:25</b>	

<b>FATURA / DUPLICATA</b> <b>47/001 17/04/2025 633,14</b>
--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>633,14</b>		
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>11,36</b>	TOTAL DA NOTA <b>633,14</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
16061	TRAMONTINA MOD.TOMADA RM45 CAT.6 *N. CONTROLE FCI: D18EFA2E-5C13-4CB5-94FA-CBF99667825D Cód. Barras: 7891435056907	85369090	0500	5405	UN	2	14,15	28,30	0,00	0,00		8,34
16663	OLEO DESENGRIPANTE 300ML/140G - CHEMRCOLOR Cód. Barras: 7899674035660	38249941	0102	5102	PC	2	9,32	18,64	0,00	0,00		3,02
14664	PAINEL DE LED LS QDRO 24W REVOLT 6500K 30X36 SOBREPOR	94051190	0102	5102	PC	15	39,08	586,20	0,00	0,00		0,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU  
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
 FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

CONFERE COM O ORIGINAL

*Assinatura*

ASSINATURA

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC - 33906 / 33907  Trib aprox R\$: 4,03 Federal, 7,33 Estadual, Fonte: IBPT/empresometro.co-5A16F8 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito de IPI. Icms Recolhido Por Subst.Trib.Conf.Art.313Y do RICMS/00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

17/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:00:54  
117201172 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

BANCO SICCOB S.A.

75691312250101422980901752660017510540000047600

BENEFICIARIO:

COMERCIO DE PESCADOS JOMAR LTD

NOME FANTASIA:

COMERCIO DE PESCADOS JOMAR LTDA

CNPJ: 53.573.218/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIO DE PESCADOS JOMAR LTDA

CNPJ: 53.573.218/0001-00

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 52.739.950/0001-36

=====

NR. DOCUMENTO	41.705
DATA DE VENCIMENTO	17/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	476,00
VALOR COBRADO	476,00

=====

NR.AUTENTICACAO	3.E05.6E9.444.78A.878
-----------------	-----------------------

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD076219 ROMILDO FONTANIELLO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COMERCIO DE PESCADOS JOMAR  
LTDA**AVENIDA NOVE DE ABRIL, 207 - CENTRO  
13840-056 MOGI GUACU - SP  
(019) 3861-0766**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

17.787  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0353 5732 1800 0100 5500 1000 0177 8711 4424 2497

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA NO ESTADOPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135250715410414 18/03/2025 09:27:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

455,016.287.119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

53.573.218/0001-00

## DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU

CNPJ

52.739.950/0001-36

DATA DA EMISSÃO

18/03/2025

ENDEREÇO

RUA CHICO DE PAULA, 608

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13840-005

DATA DA SAÍDA

18/03/2025

MUNICÍPIO

MOGI GUACU

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:28:03

## FATURA / DUPLICATA

17787/001 17/04/2025 476,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	476,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX TRIB
				53,31
				TOTAL DA NOTA
				476,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CGDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

17,000

PESO LÍQUIDO

17,000

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
5	CAÇÃO POSTA GRANEL	03038114	051	5102	KG	17	28,00	476,00	0,00	0,00		53,31
<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024</p> <p>FONTES DE RECURSO</p> <p>( ) MUNICIPAL R\$ _____ ( ) FMDCA R\$ _____</p> <p>( ) ESTADUAL R\$ _____ ( ) PRÓPRIOS R\$ _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____ ( ) OUTROS R\$ _____</p> <p><b>CONFERE COM O ORIGINAL</b></p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p><b>ASSINATURA</b></p>												

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NUMERO DO PEDIDO: 033954

RESERVADO AO FISCO

Trib aprox R\$: 19,99 Federal, 33,32 Estadual, Fonte: IBPT/empresometro.co-5A16F8

\*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: ICMS DIFERIDO  
CONFORME ART 391 DO RICMS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS DA FAZENDA**  
**FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA**

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

Número da Nota - Série  
**00000000147 - 1**

Autenticidade  
**BT5Z-QYNX**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 50.317.987/0001-40 IM: 110437 IE: Fone: (19)3863-1589  
Nome/Razão Social: MAGALHAES RL MEDICAL LTDA  
Endereço: RUA DOUTOR JOSÉ SECCHI,85 SALA 01 - CEP : 13975010  
Bairro: CHÁCARA SANTA FÉ  
Município: Itapira UF: SP E-mail: fiscal@escritoriojuvenal.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 IM: IE: Fone: (19) 3861-1313  
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU  
Endereço: RUA R CHICO DE PAULA,608 - CEP : 13840005 Bairro: CENTRO  
Município: MOGI-GUACU UF: SP E-mail: nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente plantões no mês de março de 2025, pelo Dr. Cesar de Magalhães Rocha Leonello.

Convênio numero 05/SS/2024  
Valor: R\$40.000,00

Conta corrente para depósito:  
Banco do Brasil.  
Agencia - 0171-6  
C/C - 00000058904-7.

CHAVE PIX: 50.317.987/0001-40 (CNPJ).

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU			
TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024			
FONTES DE RECURSO			
( ) MUNICIPAL R\$ _____	( ) FMDCA	R\$ _____	
( ) ESTADUAL R\$ _____	( ) PRÓPRIOS	R\$ _____	
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	( ) OUTROS	R\$ _____	

COMPETE COM  
O ORIGINAL

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO N° 05/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 20.000,00

ASSINATURA

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.itapira.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

**Código de Serviço e Alíquota de ISSQN correspondente ao Município de Itapira**

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	40.000,00	3,610%	1.444,00	

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 40.000,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **MAGALHAES RL MEDICAL LTDA**

Nome Pessoa Física: **Cesar de Magalhães Rocha Leonello**


CNPJ/CPF.: **50.317.987/0001-40**

Especialidade: **Clinico**

**Convênio: PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b> dias 03, 27	2	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 6.800,00
<b>Semana</b> dias 05, 06, 10, 12 13, 17, 19, 20, 26, 31	10	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 17.000,00
<b>Final de semana</b> dias 08, 16, 22	3	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
<b>Final de semana</b> dias 09, 23, 30	3	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 10.800,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 40.000,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

---

30/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:53:58  
117201172 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2025
NR. DOCUMENTO	550.171.000.058.904
VALOR TOTAL	20.000,00

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

CLIENTE: MAGALHAES R M LTDA  
AGENCIA: 0171-6 CONTA: 58.904-7  
NR. DOCUMENTO 551.172.000.048.638

=====

NR.AUTENTICACAO	2.5C0.939.1CE.81A.BC4
-----------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JD076219 ROMILDO FONTANIELLO.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000843 - E**

Autenticidade  
**ZDCG-20CZ**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S  
**CPF/CNPJ:** 15.626.947/0001-80 **IM:** 317797 **IE:** ISENTA **Fone:** 19 3807-5737  
**Endereço:** AVENIDA JÚLIO XAVIER DA SILVA,379 SALA B,PARQUE CIDADE NOVA - CEP : 13845414  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** amparomedcare@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA PELO CONVÊNIO NUMERO: 05/SS/2024

SERVIÇOS PRESTADOS  
VALOR BRUTO R\$ 10.000,00  
COFINS R\$ 300,00  
CSLL R\$ 100,00  
PIS R\$ 65,00  
IR R\$ 150,00  
VALOR LIQUIDO R\$ 9.385,00

CONFERE COM  
O ORIGINAL

  
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU	
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>05/SS/2024</u>	
FONTES DE RECURSO	
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 4.692,50

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
10.000,00

Alíquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00**



30/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:53:58  
117201172 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2025
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	4.692,50

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

CLIENTE: AMPARO MED CARE SERVICOS  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 46.871-1  
NR. DOCUMENTO 551.172.000.048.638

=====

NR.AUTENTICACAO	8.57C.CD9.74C.755.1B6
-----------------	-----------------------



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**00000000842 - E**

Autenticidade  
**93VD-490Q**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S  
**CPF/CNPJ:** 15.826.947/0001-80 **IM:** 317797 **IE:** ISENTA **Fone:** 19 3807-5737  
**Endereço:** AVENIDA JÚLIO XAVIER DA SILVA,379 SALA B,PARQUE CIDADE NOVA - CEP : 13845414  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** amparomedcare@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA PELO CONVÊNIO NUMERO: 05/SS/2024

SERVIÇOS PRESTADOS  
VALOR BRUTO R\$ 5.000,00  
COFINS R\$150,00  
CSLL R\$ 50,00  
PIS R\$ 32,50  
IR R\$ 75,00  
VALOR LIQUIDO R\$ 4.692,50

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024  
FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
(x) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO nº 05/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 2.346,25

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
5.000,00

Alíquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00**

## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica:

Nome Pessoa Física:

CNPJ/CPF.:

Especialidade:

AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS SS

Dr. Ellington Jose Sprioligo

15.626.947/0001-80

Clinico

**Convênio: ASSESSOIJIAS/COORDENAÇÃO**

Competência: **03/2025**

Descrição	Referência	Valor	Valor Total
Serviços Prestados	Mensal	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
Coordenação/Clinica Medica			
<b>TOTAL A PAGAR</b>			<b>R\$ 5.000,00</b>

**Romildo Fontaniello**  
 Provedor

30/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:53:58  
117201172 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 30/04/2025  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.046.871  
VALOR TOTAL 2.346,25

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: AMPARO MED CARE SERVICOS  
AGENCIA: 0456-1 CONTA: 46.871-1  
NR. DOCUMENTO 551.172.000.048.638  
=====  
NR.AUTENTICACAO 5.B8D.81F.D8E.F67.295



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000543 - E**

Autenticidade  
**ZPHW-M0AV**

Data de Emissão  
**24/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CLINICA DE CIRURGIA PLASTICA IMAGEM LTDA ME  
**CPF/CNPJ:** 10.336.730/0001-11 **IM:** 319086 **IE:** ISENTO **Fone:** 19 3831-0000  
**Endereço:** RUA PRINCESA ISABEL,88 SALA 04,VL RICCI - CEP : 13844060  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** clinica.dralvaromromizato@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Convênio número: 05/SS/2024  
Dr. Álvaro - 13.600,00

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Álvaro*  
**ASSINATURA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 6.596,00

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
13.600,00

Aliquota (%)  
3,0000%

Vr do ISS (R\$)  
408,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.600,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**



Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **CLINICA MEDICA E DE IMAGEM MGV LTDA**

Nome Pessoa Física: **Alvaro Moromizato**

CNPJ/CPF.: **14.125.285/0001-00**

Especialidade: **Cirurgião Plastico**

**Convênio: PLANTÕES**

**Competência: 03/2025**

<b>Dias da Semana</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Referência</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor Total</b>
<b>Semana/Final de semana</b> dias 01, 02, 17 à 31	17	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 13.600,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 13.600,00</b>

  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor

30/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:53:58  
117201172 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2025
NR. DOCUMENTO	550.578.000.046.925
VALOR TOTAL	6.596,00

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

CLIENTE: CLINICA C P IMAGEM LTDA  
AGENCIA: 0578-9 CONTA: 46.925-4  
NR. DOCUMENTO 551.172.000.048.638

=====

NR.AUTENTICACAO	3.9C6.B5C.4E2.F8D.636
-----------------	-----------------------



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000002022 - E**

Autenticidade  
**K113-Y2YQ**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** BARZON E NEVES SERVIÇOS MEDICOS SS  
**CPF/CNPJ:** 07.672.539/0001-36 **IM:** 179833 **IE:** ISENTA **Fone:** 01938613313  
**Endereço:** RUA ALAGOAS,97,JARDIM CENTENARIO - CEP : 13845267  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** consultorio.dr.barzon@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços prestados -Dr Luiz Henrique Barzon, CRM 65075. Essa nota será liquida no convênio numero: 05/SS/2024.

Valor Bruto.....8.000,00  
Irr.....120,00  
PIS.....52,00  
COFINS.....240,00  
CSLL.....80,00  
Valor Bruto.....7.508,00

Conta para depósito  
Banco do Brasil  
Agencia 1172-X  
Conta Corrente 27081-4

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>05/SS/2024</u>			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/>	MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/>	FMDCA R\$ _____
<input type="checkbox"/>	ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/>	PRÓPRIOS R\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/>	FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/>	OUTROS R\$ _____

Serviço prestado pessoalmente pelo titular ou sócio no exercício de profissão regulamentada e sem o concurso de empregados ou contribuintes individuais conforme dispõe o Artigo 120, Inciso III da IN/RFB nº 971/2009.  
Serviço realizado em : mogi guaçu

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 3.754,00

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

**ASSINATURA**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>  
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 1.146,40 - Aliq: 14,33%

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
8.000,00

Alíquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00**



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **BARZON E NEVES SERVICOS MEDICOS SS**

Nome Pessoa Física: **Luiz Henrique Barzon**

CNPJ/CPF.: **07.672.539/0001-36**

Especialidade: **Oftalmologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	10	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 8.000,00
dias 01, 02, 10, 11				
12, 13, 14, 15, 16, 31				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 8.000,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

---

30/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:53:58  
117201172 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2025
NR. DOCUMENTO	551.172.000.027.081
VALOR TOTAL	3.754,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: BARZON NEVES SERV MED SS  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 27.081-4  
NR. DOCUMENTO 551.172.000.048.638  
=====

NR.AUTENTICACAO	B.5A5.82A.92B.434.D26
-----------------	-----------------------



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000005024 - E**

Autenticidade  
**Z3ED-BC6P**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome/Razão Social: NF SERVICOS MEDICOS S/S  
CPF/CNPJ: 06.183.408/0001-22 IM: 163023 IE: Fone: 19 3851-8000  
Endereço: AVENIDA LOTHÁRIO TEIXEIRA, 342, PO CIDADE NOVA - CEP : 13845430  
Município: Mogi Guaçu UF: SP E-mail: elia.bonfim@empmed.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 IM: 10286 IE: ISENTO Fone: 1938611313  
Endereço: RUA CHICO DE PAULA, 608, CENTRO - CEP : 13840005  
Município: MOGI GUAÇU UF: SP E-mail: nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS - ANTONIO AIELLO NETTO

Base IRRF R\$: 5.000,00 - Vir R\$ 75,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 5.000,00 - PIS R\$ 32,50 - Cofins R\$ 150,00 - CSLL R\$ 50,00 - Valor Aprox Tributos: 566,50 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 4.692,50

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -  
NÃO SUJEITO A RETENÇÃO A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART-31 DA LEI-8.212/91, OS/INSS-209/99, IN/INSS-DC-100/03 E IN 971/09 ART.120 INCISO III. OS SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO(S) SÓCIO(S) E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. ISSQN ANUAL

CONFERE COM  
O ORIGINAL

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.346,25

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
5.000,00

Alíquota (%)

Vr do ISS (R\$)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00**



### DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

NF SERVICOS MEDICOS SS

Nome Pessoa Física:

Dr. Antonio Aiello Neto

CNPJ/CPF.:

06.183.408/0001-22

Especialidade:

Ginecologista/Obstetra

**CONVÊNIO ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO**

Competência: 03/2025

Descrição	Referência	Valor	Valor Total
Serviços Prestados	Mensal	R\$ 5.000,00	5.000,00
Coordenação/ Diretoria Médica Técnica Adm			
<b>TOTAL A PAGAR</b>			<b>R\$ 5.000,00</b>

  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3333014055313151  
30/04/2025 14:08:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.002.353-8

FAVORECIDO: NF SERVICOS MEDICOS S/S

CPF/CNPJ: 06.183.408/0001-22

VALOR: R\$ 2.346,25

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043001

AUTENTICACAO SISBB: 4.6E7.576.66A.3EE.C2C



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000007107 - E**

Autenticidade  
**VOMM-5UKL**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** RCJC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA S/S  
**CPF/CNPJ:** 11.330.542/0001-49 **IM:** 221520 **IE:** **Fone:** 19 3861-1280  
**Endereço:** RUA CONSELHEIRO JOAO DIAS DE CAMPOS,48,PLANALTO JD. VERDE - CEP : 13843215  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** floresicristiane@ig.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 4.692,50

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS  
 SERVIÇO PRESTADO NÃO SUJEITO A RETENÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART. 31 LEI 8212/1991 – IN 971/2009 – SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO SÓCIO SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

ISSQN – ANUAL

SERVIÇO PRESTADO REF COORDENAÇÃO- COMPETÊNCIA MARÇO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO NÚMERO: 05/SS/2024.

SERVIÇO PRESTADO PELA DR JOÃO RICARDO FLORESI – CRM 104688

VALOR BRUTO: R\$ 10.000,00

RETENÇÕES

IRRF = 1,5% = R\$ 150,00

RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003

PIS = 0,65% = R\$ 65,00

COFINS = 3% = R\$ 300,00

CSLL = 1% = R\$ 100,00

VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 9.385,00

DADOS BANCARIOS

BANCO: SANTANDER – 033

AGENCIA: 3208

CONTA: 13.001487-7

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

CONFERE COM  
 O ORIGINAL

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**10.000,00**

Aliquota (%)  
 -

Vr do ISS (R\$)  
 -

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00**



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

Nome Pessoa Física:

CNPJ/CPF:.

Especialidade:

RCJC SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA SS LTDA

Dr. João Ricardo Flores


11.330.542/0001-49

Anestesista

Convênio: ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO

Competência: 03/2025

Descrição	Referência	Valor	Valor Total
Serviços Prestados	Mensal	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Coordenação/ Diretoria Clínica			
<b>TOTAL A PAGAR</b>			<b>R\$ 10.000,00</b>

  
Romildo Fontanillo  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.001.487-7

FAVORECIDO: RCJC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA S/S  
CPF/CNPJ: 11.330.542/0001-49  
VALOR: R\$ 4.692,50  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043002  
AUTENTICACAO SISBB: 0.7CB.245.0E0.83D.087



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000001194 - E**  
Autenticidade  
**C2YT-S8YK**  
Data de Emissão  
**22/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CLINICA MEDICA CAPE LTDA  
**CPF/CNPJ:** 08.742.556/0001-65    **IM:** 191922    **IE:** ISENTO    **Fone:** (19) 3861-3636  
**Endereço:** RUA ANTUNES GARCIA,356,BAIRRO DO LOTE - CEP : 13840106  
**Município:** MOGI GUAÇU    **UF:** SP    **E-mail:** elainepedrini@ig.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36    **IM:** 10286    **IE:** ISENTO    **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU    **UF:** SP    **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados  
Convênio : 05/SS/2024  
Dr Marcos Alexandre F da Cruz  
CRM 91656

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>05/SS/2024</u>			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

IRRF 1,5% R\$ 150,00  
CSLL 1% R\$ 100,00  
COFINS 3% R\$ 300,00  
PIS 0,65% R\$ 65,00

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 4.542,50

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 10.000,00	Alíquota (%) 3,0000%	Vr do ISS (R\$) 300,00
-------------------------------	------------------------------------	-------------------------	---------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU

CONTA: 1.035.580-6

FAVORECIDO: MARCOS ALEXANDRE FRANCATO DA CRUZ

CPF/CNPJ: 120.599.738-56

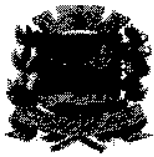
VALOR: R\$ 4.542,50

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043003

AUTENTICACAO SISBB: E.FC9.4FF.1E6.FE9.A32



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000322 - E**

Autenticidade  
**A1E6-UOFK**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** NEONATALE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 18.835.834/0001-82 **IM:** 267333 **IE:** ISENTA **Fone:** 1981336578  
**Endereço:** RUA AMÉRICO LUIZ CAVEANHA,97 SALA 02,CENTRO - CEP : 13840018  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** leoparizzi@uoi.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COORDENAÇÃO.

COMPETÊNCIA - 03/2025.

CONVÊNIO - 05/SS/2024.

DR. LEONARDO PARIZZI LEALDINI

VALOR LÍQUIDO À RECEBER - 9.661,31

C/BANCÁRIA  
BANCO SICOOB S.A.  
AG: 3122  
C/C: 008581649

Serviço realizado em : SANTA CASA DE MOGI GUACU

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 4.830,65

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
(x) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

CONFERE COM  
O ORIGINAL

ASSINATURA

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 1.671,00 - Aliq: 16,71%

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
10.000,00

Aliquota (%)  
3,3869%

Vr do ISS (R\$)  
338,69

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER  
CONTA: 858.164-9

FAVORECIDO: NEONATALE SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 18.835.834/0001-82  
VALOR: R\$ 4.830,65  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043004  
AUTENTICACAO SISBB: 7.14A.A6C.375.4DA.059



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**00000000021 - E**

Autenticidade  
**52B6-GCQ1**

Data de Emissão  
**22/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SFB SAUDE DA MULHER SOCIEDADE SIMPLES UNIPESSOAL LTDA  
**CPF/CNPJ:** 57.609.557/0001-41 **IM:** 329881 **IE:** **Fone:** 194042-6133  
**Endereço:** RUA RUA INACIO FRANCO ALVES,877,PARQUE CIDADE NOVA - CEP : 13845420  
**Município:** MOGI GUACU **UF:** SP **E-mail:** CONTATO@AUDISER.COM.BR

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços prestados pelo sócio SYLVIA MARIA DE OLIVEIRA FONTES  
Referente Assessoria Maternidade 03/2025  
Convênio numero 05/SS/2024

**Retenção:**

IR (1.5%) R\$ 75,00  
CSLL (1%) R\$ 50,00  
COFINS (3%) R\$ 150,00  
PIS (0.65%) R\$ 32,50  
DESCONTOS R\$ 307,50  
VALOR LIQUIDO R\$ 4.692,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU	
TERMO DE CONVÊNIO N° <u>05/SS/2024</u>	
FONTES DE RECURSO	
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____

Obs.: A) Não incide a retenção de INSS (Dispensada á retenção da previdência, por serviços profissionais regulamentados pela Legislação Federal, conforme Parágrafo 2º Art. 120 Ins. 3 da IN 971 de 13/11/2009.B) Não incide a retenção do ISSQN (ISSQN FIXO)

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 2.271,25

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

**Código do Serviço**

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**5.000,00**

Alíquota (%)  
**3,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**150,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICCOB CREDINTER

CONTA: 868.930-0

FAVORECIDO: SFB SAUDE DA MULHER SOCIEDADE SIMPL

CPF/CNPJ: 57.609.557/0001-41

VALOR: R\$ 2.271,25

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043005

AUTENTICACAO SISBB: 6.A74.3A6.183.02A.587



**PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**  
**DIRETORIA DE FINANÇAS**  
**SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**  
**Código de Verificação**  
**3032999VPO**



Nº Nota	435
Série:	F
Nº RPS:	-
Data de Emissão	22/ABR/2025 - 08:05:03
Competência	04/2025

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: FERREIRA & GARCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 CNPJ/CPF: 26.931.282/0001-34      Insc. Municipal: 21293      Insc. Estadual:  
 Endereço: RUA NAGIB MIGUEL, 4093      Bairro: JARDIM RECANTO      CEP: 13.874-439  
 Complemento: ANDAR 02 -25-A      UF: SP      País: BRASIL  
 Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA      Telefone: (19)36223717  
 E-mail: carolsorci@hotmail.com  
 Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU  
 CNPJ/CPF: 52.739.950/0001-36      Insc. Municipal:      Insc. Estadual:  
 Endereço: RUA CHICO DE PAULA, 608      Bairro: CENTRO      CEP: 13.840-005  
 Complemento: Não Informado      UF: SP      País: BRASIL  
 Município: MOGI GUAÇU      Telefone:  
 E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

Serviços prestados médicos Coordenação CCIH 03/2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*[Assinatura]*  
ASSINATURA

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

PGTO PARCIAL  
 CONVÊNIO nº 05/SS/2024  
 VALOR PGTO: R\$ 4.692,50

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00**

Local de Prestação: MOGI GUAÇU - SP		Local de Incidência: SAO JOAO DA BOA VISTA			
Código do Serviço:					
Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,					
Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	150,00	100,00	65,00	300,00	
Vir Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	10.000,00	2	200,00	9.385,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.  
 Contribuinte enquadrado no Regime de ISS Variável.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:  
[https://nfesaojoao.interfecsolucoes.com.br/ords/psjv/f?p=1085:71 RECEBEMOS DO\(A\) FERREIRA & GARCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e](https://nfesaojoao.interfecsolucoes.com.br/ords/psjv/f?p=1085:71 RECEBEMOS DO(A) FERREIRA & GARCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e)

Código de Verificação:  
**3032999VPO**

Número da Nota:



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu  
CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

FERREIRA & GARCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Pessoa Física:

Dr. Abrahão Bueno Garcia

CNPJ/CPF.:

26.931.282/0001-34


Especialidade:

Infectologista

Convênio: ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO

Competência: 03/2025

Descrição	Referência	Valor	Valor Total
Serviços Prestados	Mensal	R\$ 10.000,00	10.000,00
Coordenação CCIH			
<b>TOTAL A PAGAR</b>			<b>R\$ 10.000,00</b>

  
Romildo FontanIELlo  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 72.056.717-5

FAVORECIDO: FERREIRA E GARCIA SERVICOS MEDICOS  
CPF/CNPJ: 26.931.282/0001-34  
VALOR: R\$ 4.692,50  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043006  
AUTENTICACAO SISBB: D.F52.107.F92.BD6.111



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**00000004570 - E**

Autenticidade  
**EXTM-VJQS**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** PRO ORTHOS CLINICA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA SOCIEDADE SIMPLES  
**CPF/CNPJ:** 03.250.181/0001-00 **IM:** 134856 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA MANOEL MENDES, 1026, VL PINHEIRO - CEP : 13845284  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENT0 **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA, 608, CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS - CARLOS LELIS ZANCO  
HONORÁRIOS MÉDICOS - MARCIO GOMES DE BARROS

Base IRRF R\$ 20.800,00 - Vlr R\$ 312,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 20.800,00 - PIS R\$ 135,20 - Cofins R\$ 624,00  
- CSLL R\$ 208,00 - Valor Aprox Tributos: 2356,64 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 19.520,80

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -  
NÃO SUJEITO A RETENÇÃO A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART-31 DA LEI-8.212/91, OS/INSS-209/99,  
IN/INSS-DC-100/03 E IN 971/09 ART.120 INCISO III. OS SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS  
PESSOALMENTE PELO(S) SÓCIO(S) E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES  
INDIVIDUAIS. ISSQN ANUAL

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO nº 05/SS / 2024  
VALOR PGTO: R\$ 9.360,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

CONFERE COM  
O ORIGINAL

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
20.800,00

Aliquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.800,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: PRO ORTHOS CLINICA ESPEC ORTOPEDIA SS

Nome Pessoa Física: Carlos Lelis Zanco


CNPJ/CPF.: 03.250.181/0001-00

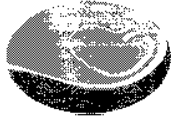
Especialidade: Ortopedista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 11, 18, 25				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 13.600,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **PRO ORTHOS CLINICA ESPEC ORTOPEDIA SS**Nome Pessoa Física: **Marcio Gomes de Barros**CNPJ/CPF.: **03.250.181/0001-00**Especialidade: **Ortopedista****Convênio: PLANTÕES**Competência: **03/2025**

<b>Dias da Semana</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Referência</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor Total</b>
<b>Final de semana</b> dias 22, 23	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ <b>7.200,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.000.470-6

FAVORECIDO: PRO ORTHOS CLINICA ESPECIALIZADA OR

CPF/CNPJ: 03.250.181/0001-00

VALOR: R\$ 9.760,40

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043007

AUTENTICACAO SISBB: D.810.8FF.387.8F6.A4C



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000004699 - E**

Autenticidade  
**1Z1H-TQSR**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** WFM SERVICOS MEDICOS S/S  
**CPF/CNPJ:** 08.979.287/0001-55 **IM:** 195626 **IE:** **Fone:** (19) 3851-8000  
**Endereço:** RUA JOAO RAMALHO,615,VILA PARAISO - CEP : 13843033  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS - WANDERLEI FRANCISCO M.DIAS

Base IRRF R\$: 9.600,00 - Vir R\$ 144,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 9.600,00 - PIS R\$ 62,40 - Cofins R\$ 288,00 - CSLL R\$ 96,00 - Valor Aprox Tributos: 1087,68 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 9.009,60

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

NÃO SUJEITO A RETENÇÃO A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART-31 DA LEI-8.212/91, OS/INSS-209/99, IN/INSS-DC-100/03 E IN 971/09 ART.120 INCISO III. OS SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO(S) SÓCIO(S) E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. ISSQN ANUAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA	R\$ _____	
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS	R\$ _____	
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS	R\$ _____	

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
VALOR PAGO: R\$ 4.604,80

CONFERE COM  
O ORIGINAL

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
9.600,00

Aliquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.600,00**



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: WFM SERVICOS MEDICOS SS

Nome Pessoa Física: Wanderlei Francisco Morari dias


CNPJ/CPF.: 08.979.287/0001-55

Especialidade: Endoscopista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 07, 08, 09, 10, 11, 12 13, 28, 29, 30, 31	11	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 8.800,00
			Ajuste 50%	R\$ 800,00
Conforme acordado entre os especialistas, pagar 50 % sobre valor total dos plantões, para os Drs. João Conrado e Wanderlei, fizemos o ajuste para o valor ficar igual				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 9.600,00</b>

  
Romildo Fortaniello  
Provedor

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE ; IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.000.401-2

FAVORECIDO: WFM SERVICOS MEDICOS S/S

CPF/CNPJ: 08.979.287/0001-55

VALOR: R\$ 4.504,80

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043008

AUTENTICACAO SISBB: 3.FB0.91B.361.82C.FD7



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**00000009390 - E**

Autenticidade  
**UTKE-I2E8**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** RPM SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES  
**CPF/CNPJ:** 12.843.826/0001-00 **IM:** 231541 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA MANOEL DE PAULA,173,CAPELA - CEP : 13840085  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS - RICARDO SUAREZ CASTEDO

Base IRRF R\$: 19.200,00 - Vlr R\$ 288,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 19.200,00 - PIS R\$ 124,80 - Cofins R\$ 576,00  
- CSLL R\$ 192,00 - Valor Aprox Tributos: 2175,36 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 18.019,20

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

NÃO SUJEITO A RETENÇÃO A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART-31 DA LEI-8.212/91, OS/INSS-209/99, IN/INSS-DC-100/03 E IN 971/09 ART.120 INCISO III. OS SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO(S) SÓCIO(S) E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. ISSQN ANUAL

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 9.009,60

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
(A) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

*Jânia*  
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**19.200,00**

Aliquota (%)  
**-**

Vr do ISS (R\$)  
**-**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.200,00**



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

RPM SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES

Nome Pessoa Física:

Ricardo Suarez Castedo

CNPJ/CPF.:

12.843.826/0001-00

Especialidade:

Vascular

**Convênio : PLANTÕES**

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	16	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 12.800,00
dias 01, 02, 10, 11, 12, 13, 14, 15				
16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23				
Semana/Final de semana	16	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 6.400,00
dias 01, 02, 10, 11, 12, 13, 14, 15				
16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 19.200,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.002.147-1

FAVORECIDO: RPM SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMP  
CPF/CNPJ: 12.843.826/0001-00  
VALOR: R\$ 9.009,60  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043009  
AUTENTICACAO SISBB: F.3ED.0FA.B03.044.1BF



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000048351 - E**

Autenticidade  
**0VN9-6K4V**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** S. D. R. SERVICOS E DIAGNOSTICOS RADIOLOGICOS GUACUANO S/S  
**CPF/CNPJ:** 15.379.135/0001-87 **IM:** 247707 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA INÁCIO FRANCO ALVES,561 SALA 18,PQ CIDADE NOVA - CEP : 13845420  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

HONORÁRIOS MÉDICOS - FABIANO A. B. GODINHO

VALOR PGTO: R\$ 2.252,40

Base IRRF R\$: 4.800,00 - Vir R\$ 72,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 4.800,00 - PIS R\$ 31,20 - Cofins R\$ 144,00 - CSLL R\$ 48,00 - Valor Aprox Tributos: 543,84 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 4.504,80

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -  
NÃO SUJEITO A RETENÇÃO A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART-31 DA LEI-8.212/91, OS/INSS-209/99, IN/INSS-DC-100/03 E IN 971/09 ART.120 INCISO III. OS SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO(S) SÓCIO(S) E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. ISSQN ANUAL

CONFERE COM  
O ORIGINAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU	
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>05/SS/2024</u>	
FONTES DE RECURSO	
( ) MUNICIPAL R\$ _____	( ) FMDCA R\$ _____
( ) ESTADUAL R\$ _____	( ) PRÓPRIOS R\$ _____
(X) FEDERAL R\$ _____	( ) OUTROS R\$ _____

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**4.800,00**

Alíquota (%)  
**0,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **S D R SERVICOS E DIAGNOSTICOS RADIOL GUACUANO SS**

Nome Pessoa Física: **Fabiano Augusto Brumati Godinho**

CNPJ/CPF.: **15.379.135/0001-87**

Especialidade: **Radiologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 10, 17, 22, 23, 24, 31	6	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 4.800,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 4.800,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.001.819-4

FAVORECIDO: S.D.R. SERVICOS E DIAGNOSTICOS RADI  
CPF/CNPJ: 15.379.135/0001-87  
VALOR: R\$ 2.252,40  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043010  
AUTENTICACAO SISBB: 3.9A1.582.599.67D.0E0



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000001536 - E**

Autenticidade  
**YY28-FUZA**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** MED CENTER CIRURGIA PLASTICA - EIRELI  
**CPF/CNPJ:** 05.315.058/0001-48    **IM:** 147990    **IE:** ISENTA    **Fone:** 19-3891-1352  
**Endereço:** RUA JOSE RENATO MARTINI,250,DESMEMBRAMENTO FURNO - CEP : 13845304  
**Município:** MOGI GUAÇU    **UF:** SP    **E-mail:** cirurgia.plastica@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36    **IM:** 10286    **IE:** ISENTO    **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU    **UF:** SP    **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a Serviços Prestados Plantões 03/2025.  
 Convênio número 05/SS/2024

Dr. (a) Reynaldo Luis Lucon    CRM: 85.434  
 IRRF 1,5% R\$ 168,00  
 C.S.L.L 1% R\$ 112,00  
 COFINS 3% R\$ 336,00  
 PIS/PASEP 0,65% R\$ 72,80  
 ISSQN 3% R\$ 336,00  
 Valor Líquido: R\$ 10.175,20

CONFERE COM  
O ORIGINAL

*[Handwritten Signature]*  
 ASSINATURA

Total aproximado dos Tributos (16,14%) Fonte: IBPT

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>05/SS/2024</u> FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

PGTO PARCIAL  
 CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
 VALOR PGTO: R\$ 5.087,60

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**  
**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 336,00 - Aliq: 3,00%**

Situação de Tributação  
 Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>11.200,00</b>	Alíquota (%) <b>3,0000%</b>	Vr do ISS (R\$) <b>336,00</b>
--------------------------------------	---	--------------------------------	----------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.200,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **MED CENTER CIRURGIA PLASTICA - EIRELI**

Nome Pessoa Física: **Reynaldo Luis Lucon**


CNPJ/CPF.: **05.315.058/0001-48**

Especialidade: **Cirurgião Plastico**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	14	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 11.200,00
dias 03 à 16				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ <b>11.200,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.001.617-8

FAVORECIDO: MED CENTER CIRURGIA PLASTICA LTDA  
CPF/CNPJ: 05.315.058/0001-48  
VALOR: R\$ 5.087,60  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043011  
AUTENTICACAO SISBB: 2.CD5.46C.109.E68.4B5



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000003197 - E**

Autenticidade  
**1NHU-MB5W**

Data de Emissão  
**19/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** LACERDA & VEDOVATO GINECOLOGIA E UROLOGIA SS LTDA EPP  
**CPF/CNPJ:** 19.715.759/0001-89 **IM:** 274550 **IE:** ISENTA **Fone:** 1938317393  
**Endereço:** RUA OSVALDO DE CAMPOS,30,JARDIM CAMARGO I - CEP : 13840155  
**Município:** MOGI-GUACU **UF:** SP **E-mail:** bcesarv@yahoo.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços médicos prestados - Plantões em urologia 03/2025 - no Hospital da Santa Casa de Mogi Guaçu.

Convênio numero 05/SS/2024

Dr. Bruno. Vedovato CRMSP 135284  
Bruto: 12.400,00  
IR: 186,00  
CSLL, PIS, COFINS: 576,60  
Liquido a pagar: 11637,40

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
(x) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 5.818,70

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

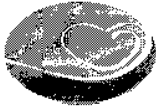
Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**12.400,00**

Aliquota (%)  
**-**

Vr do ISS (R\$)  
**-**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.400,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogí Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: LACERDA E VEDOVATO GINECOLOGIA E UROLOGIA SS LTDA

Nome Pessoa Física: Bruno Cesar Vedovato

CNPJ/CPF.: 19.715.759/0001-89

Especialidade: Urologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	15	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 12.000,00
dias 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09				
20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31				
			Ajuste 50%	R\$ 400,00
Conforme acordado entre os especialistas, pagar 50 % sobre valor total dos plantões, para os Drs. Bruno e Luis Francisco, fizemos o ajuste para o valor ficar igual				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 12.400,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

30/04/2025, 14:08

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.002.274-0

FAVORECIDO: LACERDA E VEDOVATO - GINECOLOGIA E

CPF/CNPJ: 19.715.759/0001-89

VALOR: R\$ 5.818,70

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043012

AUTENTICACAO SISBB: 9.E88.0D4.C58.19F.4DA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.002.274-0

FAVORECIDO: LACERDA E VEDOVATO - GINECOLOGIA E

CPF/CNPJ: 19.715.759/0001-89

VALOR: R\$ 5.818,70

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043012

AUTENTICACAO SISBB: 9.E88.0D4.C58.19F.4DA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000874 - E**

Autenticidade  
**0XWC-44W8**

Data de Emissão  
**22/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** LM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA  
**CPF/CNPJ:** 24.093.971/0001-91 **IM:** 302988 **IE:** **Fone:** 19 99921-5217  
**Endereço:** RUA ACURCIO ALVES RAMOS,264 SALA 1,PARQUE CIDADE NOVA - CEP : 13845418  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** lmservico@outlook.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

NOTA REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 03/2025.

CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024

VALOR BRUTO: R\$ 5.600,00  
PIS: 0,65% = R\$ 36,40  
CONFINS: 3 % = R\$ 168,00  
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL: 1%= R\$ 56,00  
IR: 1,5% = R\$ 84,00

VALOR LÍQUIDO = R\$ 5.255,60

DRA LAVINIA MARTIN

NÃO SUJEITO Á SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART-31 DA LEI-8212/91, OS/INSS-209/99,  
IN/INSS-DC-100/03 E IN/MPS-IRP-03/05

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO nº 05/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 2.627,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024			
FONTES DE RECURSO			
( ) MUNICIPAL R\$ _____	( ) FMDCA	R\$ _____	
( ) ESTADUAL R\$ _____	( ) PRÓPRIOS	R\$ _____	
(x) FEDERAL R\$ _____	( ) OUTROS	R\$ _____	

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60  
**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço  
**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios  
e congêneres.**

Deduções de Materiais <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>5.600,00</b>	Aliquota (%) <b>-</b>	Vr do ISS (R\$) <b>-</b>
--------------------------------------	--	--------------------------	-----------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.600,00**



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **LM SERVICOS MEDICOS SS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Lavinia Martini**

CNPJ/CPF: **24.093.971/0001-91**

Especialidade: **Oftalmologista**

**Convênio: PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	7	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 5.600,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>			R\$	R\$ 5.600,00

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.002.780-0

FAVORECIDO: LM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA  
CPF/CNPJ: 24.093.971/0001-91  
VALOR: R\$ 2.627,80  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043013  
AUTENTICACAO SISBB: A.2C6.98C.8B1.9CD.257



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000003615 - E**

Autenticidade  
**70TI-W88Q**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** TGG NEONATOLOGIA SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES  
**CPF/CNPJ:** 20.385.622/0001-92 **IM:** 278726 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA SAURO ARMANI,50,PQ CIDADE NOVA - CEP : 13845424  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** tggneonatal@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS - LUIS FRANCISCO B GABRIOTTI

Base IRRF R\$: 12.400,00 - Vir R\$ 186,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 12.400,00 - PIS R\$ 80,60 - Cofins R\$ 372,00  
- CSLL R\$ 124,00 - Valor Aprox Tributos: 1404,92 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 11.637,40

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

NÃO SUJEITO A RETENÇÃO A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART-31 DA LEI-8.212/91, OS/INSS-209/99, IN/INSS-DC-100/03 E IN/MPS-SRP-03/2005. OS SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO(S) SÓCIO(S) E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. ISSQN ANUAL

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 5.818,70

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMÓ DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

  
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

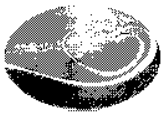
Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
12.400,00

Alíquota (%)  
0,0000%

Vr do ISS (R\$)  
0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.400,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

TGG NEONATOLOGIA SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLE

Nome Pessoa Física:

Luis Francisco Barbero Gabriotti

CNPJ/CPF.:

20.385.622/0001-92

Especialidade:

Urologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	16	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 12.800,00
dias 01, 02, 10, 11, 12, 13, 14, 15 16, 17, 18, 19, 27, 28, 29, 30				
			Ajuste 50%	R\$ 400,00
Conforme acordado entre os especialistas, pagar 50 % sobre valor total dos plantões, para os Drs. Bruno e Luis Francisco, fizemos o ajuste para o valor ficar igual				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 12.400,00</b>

Romildo Fontaniello

Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.002.306-4

FAVORECIDO: TGG NEONATOLOGIA SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 20.385.622/0001-92

VALOR: R\$ 5.818,70

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043014

AUTENTICACAO SISBB: A.EDF.3F4.CE6.F3F.443



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**00000002338 - E**  
Autenticidade  
**7G83-KPI3**  
Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** HEMOGIANA SERVICOS MEDICOS S/S  
**CPF/CNPJ:** 15.294.609/0001-98 **IM:** 246956 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA NICOLAU FALSETTI,84,CENTRO - CEP : 13840052  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** lucianaem@hsf.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Valor referente serviços prestados Plantões 03/2025

Convênio numero 05/SS/2024

Dra. Carolina Urbini dos Santos CRM: 105767

Retenções:

IR R\$ 372,00  
PIS R\$ 161,20  
Cofins R\$ 744,00  
CSSL R\$ 248,00

Líquido a Receber R\$ 23.274,80

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 11.637,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>05/SS/2024</u>			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>  
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 2.809,84 - Aliq: 11,33%**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

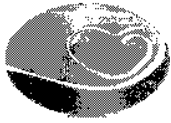
Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**24.800,00**

Aliquota (%)  
**-**

Vr do ISS (R\$)  
**-**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.800,00**



### DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **HEMOGIANA SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES**

Nome Pessoa Física: **Carolina Urbini dos Santos**

CNPJ/CPF.: **15.294.609/0001-98**

Especialidade: **Nefrologista**

**Convênio: PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	31	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 24.800,00
dias 01 à 31				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 24.800,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

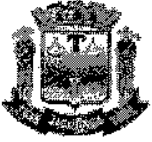
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU  
CONTA: 13.004.020-0

FAVORECIDO: HEMOGIANA SERVICOS MEDICOS SOCIEDAD  
CPF/CNPJ: 15.294.609/0001-98  
VALOR: R\$ 11.637,40  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043015  
AUTENTICACAO SISBB: 9.3E0.A68.B21.634.DD0



**Município de Jacutinga**  
**Município de Jacutinga**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**421**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**DS7U52OBL**  
**Data e Hora de Emissão de NFS-e**  
**17/04/2025 às 17:54:08**  
**Chave de Acesso**  
 4980769IK3H26584QMRNNNGU7D7ZZGB2

Para certificação da autenticidade acesse  
<https://nfe.sgpcloud.net:9085/issweb>, menu  
 consultas e Informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais				
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
		JACUTINGA-MG	JACUTINGA - MG	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/04/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação		Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		04 - Fixo

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
33.504.476/0001-19		200111716	000042362	LUCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	
Logradouro			Complemento	Bairro	
DAS ACACIAS, 90				VALE DAS FLORES	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
37590-000	Jacutinga-MG	(35)3443-2794			

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
52.739.950/0001-36			IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU		
Logradouro			Complemento	Bairro	
RUA CHICO DE PAULA, 608				CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
13840-005	MOGI GUAÇU - SP	3530706		tesouraria@santacasamogiguacu.org.br	

Discriminação dos Serviços				
Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	LIN	Serviços prestados referentes médicos Assessoria Maternidade 03/2025. Convênio numero 05/SS/2024	5.000,00	R\$ 5.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
 FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

CONFERE COM  
 O ORIGINAL

*Assinatura*  
 ASSINATURA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	0,00%	000040000024				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS (5.000,00 x 0,65%)	COFINS (5.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.000,00 x 1,50%)	CSLL (5.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 32,50	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00	R\$ 50,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.692,50						

**Informações Complementares**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.346,25

RECEBI(EMOS) DE **LUCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **421** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DS7U52OBL**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.001.617-8

FAVORECIDO: MED CENTER CIRURGIA PLASTICA LTDA  
CPF/CNPJ: 05.315.058/0001-48  
VALOR: R\$ 5.087,60  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043011  
AUTENTICACAO SISBB: 2.CD5.46C.109.E68.4B5



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000003197 - E**

Autenticidade  
**1NHU-MB5W**

Data de Emissão  
**19/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** LACERDA & VEDOVATO GINECOLOGIA E UROLOGIA SS LTDA EPP  
**CPF/CNPJ:** 19.715.759/0001-89 **IM:** 274550 **IE:** ISENTA **Fone:** 1938317393  
**Endereço:** RUA OSVALDO DE CAMPOS,30,JARDIM CAMARGO I - CEP : 13840155  
**Município:** MOGI-GUACU **UF:** SP **E-mail:** bcesarv@yahoo.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços médicos prestados - Plantões em urologia 03/2025 - no Hospital da Santa Casa de Mogi Guaçu.

Convênio numero 05/SS/2024

Dr. Bruno. Vedovato CRMSP 135284  
Bruto: 12.400,00  
IR: 186,00  
CSLL, PIS, COFINS: 576,60  
Liquido a pagar: 11637,40

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>05/SS/2024</u>			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 5.818,70

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

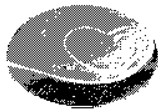
Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**12.400,00**

Alíquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.400,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **LACERDA E VEDOVATO GINECOLOGIA E UROLOGIA SS LTDA**Nome Pessoa Física: **Bruno Cesar Vedovato**CNPJ/CPF.: **19.715.759/0001-89**Especialidade: **Urologista**Convênio: **PLANTÕES**Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	<b>15</b>	<b>24 Horas</b>	R\$ <b>800,00</b>	R\$ <b>12.000,00</b>
dias 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09				
20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31				
			<b>Ajuste 50%</b>	R\$ <b>400,00</b>
Conforme acordado entre os especialistas, pagar 50 % sobre valor total dos plantões, para os Drs. Bruno e Luis Francisco, fizemos o ajuste para o valor ficar igual				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ <b>12.400,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

30/04/2025, 14:08

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.002.274-0

FAVORECIDO: LACERDA E VEDOVATO - GINECOLOGIA E

CPF/CNPJ: 19.715.759/0001-89

VALOR: R\$ 5.818,70

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043012

AUTENTICACAO SISBB: 9.E88.0D4.C58.19F.4DA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000874 - E**

Autenticidade  
**0XWC-44W8**

Data de Emissão  
**22/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** LM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA  
**CPF/CNPJ:** 24.093.971/0001-91 **IM:** 302988 **IE:** **Fone:** 19 99921-5217  
**Endereço:** RUA ACURCIO ALVES RAMOS,264 SALA 1,PARQUE CIDADE NOVA - CEP : 13845418  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** lmservico@outlook.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENT0 **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

NOTA REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 03/2025.

CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024

VALOR BRUTO: R\$ 5.600,00  
PIS: 0,65% = R\$ 36,40  
CONFINS: 3 % = R\$ 168,00  
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL: 1%= R\$ 56,00  
IR: 1,5% = R\$ 84,00

VALOR LÍQUIDO = R\$ 5.255,60

DRA LAVINIA MARTIN

NÃO SUJEITO Á SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART-31 DA LEI-8212/91, OS/INSS-209/99  
IN/INSS-DC-100/03 E IN/MPS-IRP-03/05

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO nº 05/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 2.627,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024			
FONTES DE RECURSO			
( ) MUNICIPAL R\$ _____	( ) FMDCA	R\$ _____	
( ) ESTADUAL R\$ _____	( ) PRÓPRIOS	R\$ _____	
( ) FEDERAL R\$ _____	( ) OUTROS	R\$ _____	

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Juiza*  
\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>5.600,00</b>	Aliquota (%) <b>-</b>	Vr do ISS (R\$) <b>-</b>
--------------------------------------	--	--------------------------	-----------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.600,00**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.002.780-0

FAVORECIDO: LM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA  
CPF/CNPJ: 24.093.971/0001-91  
VALOR: R\$ 2.627,80  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043013  
AUTENTICACAO SISBB: A.2C6.98C.8B1.9CD.257



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**00000003615 - E**

Autenticidade  
**70TI-W88Q**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** TGG NEONATOLOGIA SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES  
**CPF/CNPJ:** 20.385.622/0001-92 **IM:** 278726 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA SAURO ARMANI,50,PQ CIDADE NOVA - CEP : 13845424  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** tggneonatal@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS - LUIS FRANCISCO B GABRIOTTI

Base IRRF R\$: 12.400,00 - Vlr R\$ 186,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 12.400,00 - PIS R\$ 80,60 - Cofins R\$ 372,00  
 - CSLL R\$ 124,00 - Valor Aprox Tributos: 1404,92 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 11.637,40

Vencimento: 22/04/2025

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 5.818,70

Convênio numero 05/SS/2024 -

NÃO SUJEITO A RETENÇÃO A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART-31 DA LEI-8.212/91, OS/INSS-209/99, IN/INSS-DC-100/03 E IN/MPS-SRP-03/2005. OS SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO(S) SÓCIO(S) E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. ISSQN ANUAL

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
 FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

  
 \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

Situação de Tributação  
 Tributada no Prestador

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

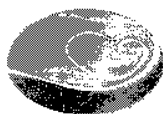
Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**12.400,00**

Aliquota (%)  
**0,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.400,00**



### DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **TGG NEONATOLOGIA SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLE**

Nome Pessoa Física: **Luis Francisco Barbero Gabriotti**

CNPJ/CPF.: **20.385.622/0001-92**

Especialidade: **Urologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	16	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 12.800,00
dias 01, 02, 10, 11, 12, 13, 14, 15				
16, 17, 18, 19, 27, 28, 29, 30				
			<b>Ajuste 50%</b>	R\$ 400,00
Conforme acordado entre os especialistas, pagar 50 % sobre valor total dos plantões, para os Drs. Bruno e Luis Francisco, fizemos o ajuste para o valor ficar igual				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 12.400,00</b>

Romildo Fontaniello

Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.002.306-4

FAVORECIDO: TGG NEONATOLOGIA SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 20.385.622/0001-92

VALOR: R\$ 5.818,70

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043014

AUTENTICACAO SISBB: A.EDF.3F4.CE6.F3F.443



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000002338 - E**

Autenticidade  
**7G83-KPI3**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** HEMOGIANA SERVICOS MEDICOS S/S  
**CPF/CNPJ:** 15.294.609/0001-98 **IM:** 246956 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA NICOLAU FALSETTI,84,CENTRO - CEP : 13840052  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** lucianaem@hsf.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Valor referente serviços prestados Plantões 03/2025

Convênio numero 05/SS/2024

Dra. Carolina Urbini dos Santos CRM: 105767

Retenções:

IR R\$ 372,00  
PIS R\$ 161,20  
Cofins R\$ 744,00  
CSSL R\$ 248,00

Liquido a Receber R\$ 23.274,80

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 11.637,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
**FONTES DE RECURSO**

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*[Handwritten Signature]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**  
**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 2.809,84 - Aliq: 11,33%**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	24.800,00	-	-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.800,00**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.40  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU  
CONTA: 13.004.020-0

FAVORECIDO: HEMOGIANA SERVICOS MEDICOS SOCIEDAD  
CPF/CNPJ: 15.294.609/0001-98

VALOR: R\$ 11.637,40

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043015  
AUTENTICACAO SISBB: 9.3E0.A68.B21.634.DD0



Município de Jacutinga  
Município de Jacutinga  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e  
**421**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**DS7U52OBL**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**17/04/2025 às 17:54:08**  
Chave de Acesso  
4960769IK3H26594QMRNNNGU7D7ZZGB2

Para certificação da autenticidade acesse  
<https://nfe.sgpccloud.net:9005/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>JACUTINGA-MG</b>	Local da Prestação <b>JACUTINGA - MG</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>17/04/2025</b>
Opante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>33.504.476/0001-19</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>200111716</b>	Cadastro <b>000042382</b>	Nome/Razão Social <b>LUCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>
Logradouro <b>DAS ACACIAS, 90</b>			Complemento	Bairro <b>VALE DAS FLORES</b>
CEP <b>37590-000</b>	Cidade <b>Jacutinga-MG</b>		Telefone <b>(35)3443-2794</b>	E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>52.739.950/0001-38</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU</b>
Logradouro <b>RUA CHICO DE PAULA, 608</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>13840-005</b>	Cidade/País <b>MOGI GUACU - SP</b>		Cod. IBGE Telefone <b>3530706</b>
			Bairro <b>CENTRO</b>
			E-mail <b>tesouraria@santacasamogiguacu.org.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados referentes médicos Assessoria Maternidade 03/2025. Convênio numero 05/SS/2024	5.000,00	R\$ 5.000,00

CONFERE COM  
O ORIGINAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
✓ FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

*Assinatura*  
ASSINATURA

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

LC 116/2003: 04,01	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	0,00%	0000040000024			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (5.000,00 x 0,65%)	COFINS (5.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.000,00 x 1,50%)	CSLL (5.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 32,50	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00	R\$ 50,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.692,50

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.346,25

RECEBI(EMOS) DE LUCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 421 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DS7U52OBL.

Data

CPF/RG

Assinatura



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250430132043836583089  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$2.346,25  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/04/2025 - 12:54:32

-----

PAGO PARA: Dra Lucia  
CNPJ: 33.504.476/0001-19  
CHAVE PIX: 33504476000119  
INSTITUICAO: 87780268 COOP SICREDI UNIESTADOS  
AGENCIA: 0217 - CONTA: 000000000000594876  
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: 30/04/2025 - 12:54:33

=====

DOCUMENTO: 043016  
AUTENTICACAO SISBB: E.BDE.9B8.90B.CBB.41B

=====

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

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

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000001195 - E**  
 Autenticidade  
**NWJR-817W**  
 Data de Emissão  
**22/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CAPE LTDA  
 CPF/CNPJ: 08.742.556/0001-65 IM: 191922 IE: ISENTO Fone: (19) 3861-3636  
 Endereço: RUA ANTUNES GARCIA, 350, BAIRRO DO LOTE - CEP: 13840106  
 Município: MOGI GUAÇU UF: SP E-mail: e@clinedrini@ig.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU  
 CPF/CNPJ: 62.739.950/0001-36 IM: 10286 IE: ISENTO Fone: 1938611313  
 Endereço: RUA CHICO DE PAULA, 609, CENTRO - CEP: 13840005  
 Município: MOGI GUAÇU UF: SP E-mail: nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados  
 Convênio: 05/SS/2024  
 Dr Marcos Alexandre F da Cruz  
 CRM 91856

IRRF 1,5% R\$ 105,00  
 CSLL 1% R\$ 70,00  
 COFINS 3% R\$ 210,00  
 PIS 0,65% R\$ 45,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
 TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024  
 FONTES DE RECURSO  
 MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_  FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_  PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_  OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 05/SS /2024

VALOR PGTO: R\$ 3.179,75

**CONFERE COM  
 O ORIGINAL**

*[Assinatura]*  
 ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60  
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
 do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

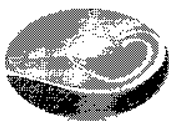
Situação de Tributação  
 Tributado no Tomador

Código do Serviço  
 401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	7.000,00	3,0000%	210,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.000,00**





**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: CLINICA MEDICA CAPE SS

Nome Pessoa Física: Marcos Alexandre Francato da Cruz

CNPJ/CPF.: 08.742.556/0001-65

Especialidade: Cobertura / Otorrino

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	2	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 800,00
dias 14, 15				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 800,00

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU  
CONTA: 1.035.580-6

FAVORECIDO: MARCOS ALEXANDRE FRANCATO DA CRUZ  
CPF/CNPJ: 120.599.738-56  
VALOR: R\$ 3.179,75  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043017  
AUTENTICACAO SISBB: 3.181.574.801.598.706



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000095 - E**

Autenticidade  
**6VDL-7WOL**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 50.234.595/0001-18 **IM:** 327510 **IE:** **Fone:** 19 99643-4848  
**Endereço:** RUA RENATO BUENO,275,VL SÃO JOÃO - CEP : 13840326  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** rodrigo@stempresarial.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços prestados Produção Sus 02/2025

Convênio Sus numero 03/SS/2024  
Dr. Cassio.....10.600,00

IR Retido 1,5% = R\$ 159,00  
PIS Retido 0,65% = R\$ 68,90  
COFINS 3% = R\$ 318,00  
CSLL Retido 1% = R\$ 106,00  
Total Liquido a receber = R\$ 9.948,10

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 4.815,05

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

Situação de Tributação

Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**10.600,00**

Aliquota (%)  
**3,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**318,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.600,00**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**

Nº da Nota - Serie  
**0000000095 - E**

Autenticidade  
**6VDL-7WOL**

Carta Nº 21437 anexada em 2025-04-17 15:35:20

Data de Emissão .....: 17/04/2025 15:16:37 Competência (Serv.): 04/2025



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 50.234.595/0001-18 **IM:** 327510 **IE:** **Fone:** 19 99643-4848  
**Endereço:** RUA RENATO BUENO,275,VL SÃO JOÃO - CEP : 13840326  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** rodrigo@stempresarial.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 193861 1313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DESCRIÇÃO**

DESCRIÇÃO CORRETA

Serviços prestados Produção Sus 02/2025

Convênio 05/SS/2024  
Referente Plantões 03/2025  
Dr. Cassio.....10.600,00

IR Retido 1,5% = R\$ 159,00  
PIS Retido 0,65% = R\$ 68,90  
COFINS 3% = R\$ 318,00  
CSLL Retido 1% = R\$ 106,00  
Total Líquido a receber = R\$ 9.948,10

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022

**NOTA EXPLICATIVA**

Poderá ser utilizada a Carta de Correção Eletrônica (CCe) para regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do ISSQN tais como: base de cálculo; alíquota; código de serviço; valor da prestação de serviços;
  - II - a correção de dados cadastrais do prestador ou tomador de serviços;
  - III - o número da nota e a data de emissão;
  - IV - as variáveis que determinam a situação de tributação com a indicação: do local de incidência do ISSQN; do local da prestação do serviço; da responsabilidade pelo recolhimento do ISSQN; de isenção ou imunidade relativa ao ISSQN;
  - V - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS;
- Obs: Somente é permitida a emissão e 1(uma) carta de correção por NFS-e



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Cassio Rebecchi**

CNPJ/CPF.: **50.234.595/0001-18**

Especialidade: **Ortopedista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b> dias 21	1	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00
<b>Final de semana</b> dias 01, 02	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 10.600,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

30/04/2025, 14:08

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU  
CONTA: 13.006.276-7

FAVORECIDO: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18  
VALOR: R\$ 4.815,05  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043018  
AUTENTICACAO SISBB: 3.FB9.5AA.A49.0BA.A58



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000279 - E**

Autenticidade  
**7H3D-E9VV**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** F. PINHEIRO DE LIMA S/S LTDA  
**CPF/CNPJ:** 32.522.695/0001-68 **IM:** 320076 **IE:** ISENTA **Fone:** 19 3861-4511  
**Endereço:** RUA JOSE COLOMBO,172 SALA 01,MORRO DO OURO LOTEAM - CEP : 13840065  
**Município:** MOGI GUACU **UF:** SP **E-mail:** fredpplima@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos Prestados.  
Liquidação efetuada pelo convênio numero: 05/SS/2024.  
Período: Março de 2025

Valor Total Bruto: R\$ 31.400,00  
Retenções: ISSQN (R\$ 921,53)  
Valor Total Líquido: R\$ 30.478,47

Informações para pagamento:  
Favorecido: F. PINHEIRO DE LIMA S/S LTDA  
CNPJ: 32.522.695/0001-68 (Chave PIX)  
Banco: Santander (033) / Agência: 3208 / Conta Corrente: 13003791-9

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO nº 05/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 15.239,84

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024  
FONTES DE RECURSO  
( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
( ) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

  
ASSINATURA

Declaramos, sob a pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o Art.219 do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 C.C. Art. 120, Inciso III da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentado por legislação federal, sendo os mesmos sócios civis, sem o concurso de empregados ou auxiliares.

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

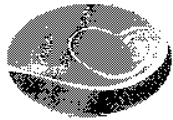
Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**31.400,00**

Alíquota (%)  
**2,9348%**

Vr do ISS (R\$)  
**921,53**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.400,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **F PINHEIRO DE LIMA SS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Frederico Pinheiro de Lima**

CNPJ/CPF.: **32.522.695/0001-68**

Especialidade: **Ortopedista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b> dias 06, 07, 13, 27, 28	5	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 17.000,00
<b>Final de semana</b> dias 08, 09, 29, 30	4	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 14.400,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ <b>31.400,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.003.791-9

FAVORECIDO: F. PINHEIRO DE LIMA S/S LTDA  
CPF/CNPJ: 32.522.695/0001-68  
VALOR: R\$ 15.239,24  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043019  
AUTENTICACAO SISBB: 3.6F7.C9E.0EC.DEF.4D0



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000003252 - E**

Autenticidade  
**SGDO-1WYI**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** JOAO CONRADO SERVICOS MEDICOS - LTDA  
**CPF/CNPJ:** 33.015.323/0001-08 **IM:** 320366 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA JOSÉ PEDRINI,105,CENTRO - CEP : 13840053  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENT0 **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PGTO PARCIAL

HONORÁRIOS MÉDICOS - JOÃO CONRADO B. DOS REIS  
HONORÁRIOS MÉDICOS- THIAGO DARCADIA DOS REIS

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 7.132,60

Base IRRF R\$: 15.200,00 - Vir R\$ 228,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 15.200,00 - PIS R\$ 98,80 - Cofins R\$ 456,00  
- CSLL R\$ 152,00 - Valor Aprox Tributos: 2178,16 (14,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 14.265,20

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

NÃO SUJEITO A RETENÇÃO A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART-31 DA LEI-8.212/91, OS/INSS-209/99, IN/INSS-DC-100/03 E IN 971/09 ART.120 INCISO III. OS SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO(S) SÓCIO(S) E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
FONTES DE RECURSO

MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
OUTROS R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**15.200,00**

Aliquota (%)  
**-**

Vr do ISS (R\$)  
**-**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.200,00**





### DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **JOAO CONRADO SERVICOS MEDICOS-EIRELI**

Nome Pessoa Física: **Thiago Darcadia dos Reis**

CNPJ/CPF.: **33.015.323/0001-08**

Especialidade: **Endoscopista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2024**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	<b>7</b>	<b>24 Horas</b>	<b>R\$ 800,00</b>	<b>R\$ 5.600,00</b>
dias 14, 15, 16				
17, 18, 19, 20				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 5.600,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0224-0 - MOGI GUACU-CTO  
CONTA: 15.627-2

FAVORECIDO: JOAO CONRADO SERVICOS MEDICOS 55  
CPF/CNPJ: 33.015.323/0001-08  
VALOR: R\$ 7.132,60  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043020  
AUTENTICACAO SISBB: C.B9A.781.46E.D5E.1D2



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000001233 - E**

Autenticidade  
**XFQH-NL2I**

Data de Emissão  
**22/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** KONRADO TENORIO - EIRELI  
**CPF/CNPJ:** 29.249.772/0001-43 **IM:** 317957 **IE:** **Fone:** 19 3861-4511  
**Endereço:** CANDIDO RONDON,8 SALA A,CENTRO - CEP : 13840026  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** KONRADOTENORIO@HOTMAIL.COM

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENT0 **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO PRESTADO PELO DR. KONRADO TENORIO  
Convênio numero 05/SS/2024

RETENÇÕES:  
ISSQN (3%) - R\$ 156,00  
IR (1,5%): R\$ 78,00  
CSRF (4,65%) - R\$ 241,80

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO nº 05/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 2.362,30

Declaramos, sob a pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o Art.219 do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 C.C. Art. 120, Inciso III da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentado por legislação federal, sendo os mesmos sócios civis, sem o concurso de empregados ou auxiliares.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
(x) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

CONFERE COM  
O ORIGINAL

  
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

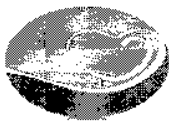
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	5.200,00	3,0000%	156,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: KONRADO TENORIO EIRELI

Nome Pessoa Física: Konrado Tenório


CNPJ/CPF.: 29.249.772/0001-43

Especialidade: Radiologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 01, 03, 04, 11, 18, 25	6	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 4.800,00
Semana/Final de semana dia 02	1	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 400,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 5.200,00</b>

  
Romilde Fontaniello  
Provedor

30/04/2025, 14:08

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0224-0 - MOGI GUACU-CTO  
CONTA: 96.649-5

FAVORECIDO: KONRADO TENORIO LTDA

CPF/CNPJ: 29.249.772/0001-43

VALOR: R\$ 2.362,10

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043021  
AUTENTICACAO SISBB: A.555.C3B.452.2FE.D96



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000001178 - E**

Autenticidade  
**NJ3V-RVRM**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** AB RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM EIRELI  
**CPF/CNPJ:** 33.877.632/0001-97 **IM:** 320846 **IE:** ISENTA **Fone:** 19-38912459  
**Endereço:** RUA OCTAVIO CAVEANHA,95,JARDIM CAMARGO I - CEP : 13840153  
**Município:** MOGI-GUACU **UF:** SP **E-mail:** andrebrunheroto@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE À PLANTÕES REALIZADOS EM 03/2025  
 DR. ANDRÉ BRUNHEROTO - CRM 169033/SP

PGTO PARCIAL

**RETENÇÕES:**

-CSRF 4,65% R\$ 241,80

-IRRF 1,50% R\$ 78,00

-ISSQN 3,00%

-INSS não sujeito a retenção

Contrato não sujeito a retenção a Seguridade Social conforme ARTIGO 31 da LEI 8.212/91, OS/INSS-209/99, IN/INSS-DC-100/03 E IN/MPS-SRP-03/2005.

Os serviços acima descritos foram prestados pessoalmente pelo(s) sócio(s) e sem o concurso de empregados ou outros contribuintes individuais.

Valor aproximado dos tributos: Federal 13,45% / Municipal 3,30%

ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE Convênio numero 05/SS/2024

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>05/SS/2024</u>			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

Situação de Tributação

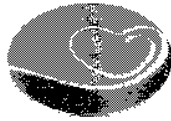
Tributado no Tomador

Código do Serviço

**402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.**

Deduções de Materiais <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>5.200,00</b>	Alíquota (%) <b>3,0000%</b>	Vr do ISS (R\$) <b>156,00</b>
--------------------------------------	--	--------------------------------	----------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: AB RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM EIRELI

Nome Pessoa Física: Andre Brunheroto

CNPJ/CPF.: 33.877.632/0001-97

Especialidade: Radiologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 07, 14, 15, 16, 21, 28	6	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 4.800,00
Semana/Final de semana dia 02	1	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 400,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 5.200,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

30/04/2025, 14:08

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0224-0 - MOGI GUACU-CTO  
CONTA: 99.777-3

FAVORECIDO: AB RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IM  
CPF/CNPJ: 33.877.632/0001-97  
VALOR: R\$ 2.362,10  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043022  
AUTENTICACAO SISBB: 0.D3F.AF1.072.2DE.E46



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**00000000145 - E**

Autenticidade  
**TOSK-S207**

Data de Emissão  
**22/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** L. B. GIACOMINI  
**CPF/CNPJ:** 44.119.285/0001-50 **IM:** 324874 **IE:** **Fone:**  
**Endereço:** RUA SARGENTO-AVIADOR OSVALDO FERNANDES,58,CENTRO - CEP : 13840027  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** DRAGIACOMINIVASCULAR@GMAIL.COM

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados Plantões 03/2025.

Convênio numero 05/SS/2024

Dra. Leticia.....9.600,00

Retenção de 4,65% conforme art. 24 da Lei 13.137/2015  
PIS 0,65% 62,40  
COFINS 3% 288,00  
C.SOCIAL 1% 96,00

Retenção IR de 1,50 % conforme art 647 do RIR/3000.  
IR 1,50% 144,00

ISSQN 3,00% 288,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA=====> 8.721,60

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 4.360,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
✓ ( ) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

  
\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>  
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 1.509,12 - Aliq: 15,72%**

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

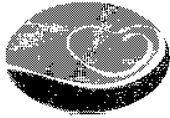
Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**9.600,00**

Alíquota (%)  
**3,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**288,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.600,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **L B GIACOMINI VASCULAR**

Nome Pessoa Física: **Letica Bronzati Giacomini**

CNPJ/CPF.: **44.119.285/0001-50**

Especialidade: **Vascular**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	<b>8</b>	<b>24 Horas</b>	<b>R\$ 800,00</b>	<b>R\$ 6.400,00</b>
dias 03, 04, 05				
06, 07, 08, 09, 31				
<b>Semana/Final de semana</b>	<b>8</b>	<b>24 Horas</b>	<b>R\$ 400,00</b>	<b>R\$ 3.200,00</b>
dias 03, 04, 05				
06, 07, 08, 09, 31				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 9.600,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0224-0 - MOGI GUACU-CTO  
CONTA: 29.610-4

FAVORECIDO: L. B. GIACOMINI  
CPF/CNPJ: 44.119.285/0001-50  
VALOR: R\$ 4.360,80  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043023  
AUTENTICACAO SISBB: 2.97F.DE0.D1D.D90.D0B



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000175 - E**

Autenticidade  
**XF2E-IAO7**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ALVES JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 48.493.767/0001-26 **IM:** 326668 **IE:** **Fone:** 19 3861-2800  
**Endereço:** RUA ALAGOAS,134 SALA 02,JD CENTENÁRIO - CEP : 13845237  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** alvesjuniorservmédicos2022@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Honorários médicos prestados pelo Dr. Delvo Candido Alves Junior, CRM sob o n° 123387. CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024.

VALOR BRUTO ..... 13.600,00  
 IR..... 204,00  
 PIS..... 88,40  
 COFINS..... 408,00  
 CSLL..... 136,00  
 ISSQN..... 408,00  
 VALOR LIQUIDO..... 12.355,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
 TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024  
 FONTES DE RECURSO  
 ( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

**CONFERE COM  
 O ORIGINAL**

CONTA P/ DEPOSITO  
 BANCO SICOOB-756  
 AG: 3122  
 C/C: 856.804-9  
 PIX: 38-9 9992-3550

PGTO PARCIAL  
 CONVÊNIO n° 05/SS/2024  
 VALOR PGTO: R\$ 6.177,80

ASSINATURA

NÃO SUJEITO A RETENÇÃO A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART-31 DA LEI-8.212/91, OS/INSS-209/99, IN/INSS-DC-100/03 E IN 971/09 ART. 120 INCISO III. OS SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO(S) SÓCIO(S) E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.  
 Serviço realizado em : mogi guaçu

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>  
 Valor aprox. dos tributos (Lei n° 12.741/2012):  
**R\$ 1.948,88 - Aliq: 14,33%**

Situação de Tributação  
 Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**13.600,00**

Aliquota (%)  
**3,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**408,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.600,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **ALVES JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA**Nome Pessoa Física: **Delvo Candido Alves junior**CNPJ/CPF.: **48.493.767/0001-26**Especialidade: **Ortopedista****Convênio: PLANTÕES**Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 04, 12, 19, 26				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 13.600,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER  
CONTA: 856.804-9

FAVORECIDO: ALVES JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 48.493.767/0001-26  
VALOR: R\$ 6.177,80  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043024  
AUTENTICACAO SISBB: 5.694.11A.813.E9B.B7B



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000038 - E**

Autenticidade  
**TOTH-J4MJ**

Data de Emissão  
**22/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ALINE DE JESUS SANTANA  
**CPF/CNPJ:** 53.409.610/0001-00 **IM:** 328811 **IE:** **Fone:** 19 98606-1003  
**Endereço:** AVENIDA JOÃO BATISTA ASSENCO,648,JD PAULISTA - CEP : 13840420  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** santanaline17@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente aos serviços prestados Plantões Março/2025.

Dias da semana: Final de semana

Quantidade: 1

Referência: 24 horas

Valor: R\$ 3.600,00

Valor total: R\$ 3.600,00

Convênio numero 05/SS/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/>	MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/>	FMDCA R\$ _____
<input type="checkbox"/>	ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/>	PRÓPRIOS R\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/>	FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/>	OUTROS R\$ _____

Dra. Aline

Dados bancários:

Banco: 756

Agência: 3122

Conta: 861.684-1

Banco sicoob

Pix: 53.409.610/0001-00

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 05/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 1.753,20

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

  
\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

Situação de Tributação

Tributado no Tomador

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	3.600,00	2,6000%	93,60

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00**



### DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **ALINE DE JESUS SANTANA LTDA**

Nome Pessoa Física: **Aline de Jesus Santana**

CNPJ/CPF.: **53.409.610/0001-00**

Especialidade: **Clinico**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Final de semana</b>	<b>1</b>	<b>24 Horas</b>	<b>R\$ 3.600,00</b>	<b>R\$ 3.600,00</b>
dia 02				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 3.600,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.  
AGENCIA: 3122-4 - SICCOB CREDINTER  
CONTA: 861.684-1

FAVORECIDO: ALINE DE JESUS SANTANA LTDA  
CPF/CNPJ: 53.409.610/0001-00  
VALOR: R\$ 1.753,20  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043025  
AUTENTICACAO SISBB: 5.664.9DC.673.5DD.D2D



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000003559 - E**

Autenticidade  
**ZUVP-QW5Z**

Data de Emissão  
**22/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SF DIAGNOSTICOS POR IMAGEM S S  
**CPF/CNPJ:** 31.246.667/0001-00 **IM:** 319197 **IE:** ISENTO **Fone:** 17-3305-9030  
**Endereço:** RUA JOSE ANTONIO CIPRIANO (KIKI),135,JARDIM SANTA MONICA II - CEP : 13844368  
**Município:** MOGI-GUACU **UF:** SP **E-mail:** flaviohsbarreto@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS PLANTÕES 03/2025  
CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024  
R\$ 4.800,00

DR. FLAVIO HENRIQUE DE SOUZA

PIS (0,65%) R\$ 31,20  
COFINS (3%) R\$ 144,00  
IR (1,5%) R\$ 72,00  
CSLL (1%) R\$ 48,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
( ) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.852,40

  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
4.800,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **SF DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**Nome Pessoa Física: **Flavio Henrique de Souza**CNPJ/CPF.: **31.246.667/0001-00**Especialidade: **Radiologista****Convênio: PLANTÕES****Competência: 03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	6	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 4.800,00
dias 05, 12, 19, 26, 29, 30				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 4.800,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

30/04/2025, 14:08

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 8.691.246-1

FAVORECIDO: SF DIAGNOSTICOS POR IMAGEM S/S

CPF/CNPJ: 31.246.667/0001-00

VALOR: R\$ 2.252,40

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043026

AUTENTICACAO SISBB: 8.A5A.009.74D.444.1B9



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000138 - E**

Autenticidade  
**WJ99-NVEW**

Data de Emissão  
**22/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** NATALINO FERRARI SERVICOS MEDICOS SS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 46.155.451/0001-07 **IM:** 325945 **IE:** **Fone:** 19 3861-4511  
**Endereço:** RUA ARARAS,529,VL SÃO CARLOS - CEP : 13847109  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** nferrariservicosmedicos@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENT0 **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO PRESTADO PELO DR. JOAO PAULO NATALINO  
Convênio numero 05/SS/2024

RETENÇÕES :  
ISS R\$ 902,01

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>05/SS/2024</u>			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA	R\$ _____	
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS	R\$ _____	
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS	R\$ _____	

Declaramos, sob a pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o Art.219 do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 C.C. Art. 120, Inciso III da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentado por legislação federal, sendo os mesmos sócios civis, sem o concurso de empregados ou auxiliares.

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

Condição de Pagamento: Depósito em Conta Corrente  
Favorecido: NATALINO FERRARI SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA  
CNPJ: 46.155.451/0001-07  
Banco: Nu Pagamentos S.A.  
Agência: 0001  
C/C: 59597092-6  
Chave PIX: CNPJ 461554510001

  
\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 15.048,99

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

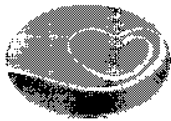
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	31.000,00	2,9097%	902,01

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.000,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **NATALINO FERRARI SERVICOS MEDICOS SS LTDA**

Nome Pessoa Física: **João Paulo Natalino Ferrari**

CNPJ/CPF.: **46.155.451/0001-07**

Especialidade: **Ortopedista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	<b>7</b>	<b>24 Horas</b>	<b>R\$ 3.400,00</b>	<b>R\$ 23.800,00</b>
dias 03, 10, 14 17, 20, 24, 31				
<b>Final de semana</b>	<b>2</b>	<b>24 Horas</b>	<b>R\$ 3.600,00</b>	<b>R\$ 7.200,00</b>
dias 15, 16				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 31.000,00</b>

Romildo Fontaniello

Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 59.597.092-6

FAVORECIDO: NATALINO FERRARI SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 46.155.451/0001-07

VALOR: R\$ 15.048,99

DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043027

AUTENTICACAO SISBB: 5.5F5.8BC.997.000.F17



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000181 - E**

Autenticidade  
**XQDS-R1KH**

Data de Emissão  
**17/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** BORDINHAO RADIOLOGIA S/S LTDA  
**CPF/CNPJ:** 49.363.861/0001-23 **IM:** 327135 **IE:** **Fone:** 17 3305-9030  
**Endereço:** RUA PRES. JOHN FRITZGERALD KENNEDY,281,JD CENTENÁRIO - CEP : 13845232  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** adrianobordinhao@yahoo.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENT0 **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 03/2025.  
 CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024

PIS (0,65%): R\$ 31,20  
 COFINS (3%): R\$ 144,00  
 CSLL (1%): R\$ 48,00  
 IR (1,5): R\$ 72,00  
 ISS (3%): R\$ 144,00  
 VALOR LÍQUIDO: R\$ 4.360,80

**CONFERE COM  
 O ORIGINAL**

*Janyk*  
 ASSINATURA

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
 FONTES DE RECURSO

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
 VALOR PGTO: R\$ 2.180,40

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
 do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>  
 Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
**R\$ 801,60 - Aliq: 16,70%**

Situação de Tributação  
 Tributado no Tomador

Código do Serviço

**402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.**

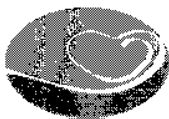
Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**4.800,00**

Alíquota (%)  
**3,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**144,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **BORDINHAO RADIOLOGIA SS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Adriano Bordinhão**

CNPJ/CPF.: **49.363.861/0001-23**

Especialidade: **Radiologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	6	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 4.800,00
dias 06, 08, 09, 13, 20, 27				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 4.800,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 59.701.205-1

FAVORECIDO: BORDINHAO RADIOLOGIA SS LTDA  
CPF/CNPJ: 49.363.861/0001-23  
VALOR: R\$ 2.180,40  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043028  
AUTENTICACAO SISBB: 2.D76.837.724.C89.D25



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000216 - E**

Autenticidade  
**G7G1-RV02**

Data de Emissão  
**22/04/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CLINICA DE OFTALMOLOGIA APPLIMA LTDA  
**CPF/CNPJ:** 45.928.502/0001-15 **IM:** 325890 **IE:** **Fone:** 19 3861-2259  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,619 SALA 1,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** ANAPPLIMA93@GMAIL.COM

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENT0 **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

NOTA REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 03.2025

CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024

VALOR BRUTO: R\$ 11.200,00  
PIS: 0,65% = R\$ 72,80  
CONFINS: 3 % = R\$ 336,00  
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL: 1%= R\$ 112,00  
IR: 1,5% = R\$ 168,00

VALOR LÍQUIDO = R\$ 10.511,20

DRA ANA PAULA

NÃO SUJEITO À SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART-31 DA LEI-8212/91, OS/INSS-209/99,  
IN/INSS-DC-100/03 E IN/MPS-IRP-03/05

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 5.255,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024  
FONTES DE RECURSO  
( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
11.200,00

Aliquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.200,00**



### DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **CLINICA DE OFTAMOLOGIA APPLIMA LTDA**

Nome Pessoa Física: **Ana Paula Pereira de Lima**


CNPJ/CPF.: **45.928.502/0001-15**

Especialidade: **Oftalmologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	<b>14</b>	<b>24 Horas</b>	<b>R\$ 800,00</b>	<b>R\$ 11.200,00</b>
dias 03, 04, 05, 06, 07, 08				
09, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 11.200,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU  
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0025-6 - MOGI GUACU SP  
CONTA: 99.509-3

FAVORECIDO: CLINICA DE OFTALMOLOGIA APPLIMA LTD  
CPF/CNPJ: 45.928.502/0001-15  
VALOR: R\$ 5.255,60  
DEBITO EM: 30/04/2025

=====

DOCUMENTO: 043029  
AUTENTICACAO SISBB: F.568.A4D.34B.763.182