



Consultas - Emissão de comprovantes

G3380208040918231
02/05/2025 08:08:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.54
1172X01172 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250502105352534654552
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36
VALOR: R\$12.931,24
TARIFA: R\$0,00
DATA: 02/05/2025 - 08:08:22

PAGO PARA: Cirurgica Fernandes
CNPJ: 61.418.042/0001-31
CHAVE PIX: 61418042000131
INSTITUCAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3348 - CONTA: 0000000000003010970
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: 02/05/2025 - 08:08:22

=====

DOCUMENTO: 050201
AUTENTICACAO SISBB: E.5B2.D9E.081.636.CBE
=====

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.

CIRURGIA FERNANDES
C. MAT. CIR. HO. SOL. T. DA
 N.º 1851233
 SERIE 4

0 - ENTREGA
 1 - SAÍDA
 N.º 1851233
 SERIE 4

3525 0561 4180 4200 0131 5500 4001 8512 3313 9436 8628
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

VENDAS DE MERCADORIAS
 NATUREZA DE OPERAÇÃO
 DESTINATÁRIO ADQUIRIENTE
 623112352119
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 INSCRIÇÃO EST. SEMS. TRIBUTÁRIO
 614180420001-31

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU
R. CEGO DE PAULA 608
MOGI GUACU
 ENDEREÇO
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 MUNICÍPIO
 SP
 CNPJ/CPF
 52.739.950/0001-36
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 13840-905

NOME/RAZÃO SOCIAL
MOGI GUACU
 Nº 1938611313
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

FAVOR/DUPLICA	VENGIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENGIMENTO	VALOR	FAVOR/DUPLICATA	VENGIMENTO	VALOR	FAVOR/DUPLICATA	VENGIMENTO	VALOR
1851233/001	02/05/2025	161427,25									

ROBONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA
 ENDEREÇO
 R. GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 550
 30400
VOLEGIMES
 CIRCURGICA

NOME/RAZÃO SOCIAL
ROBONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA
 ENDEREÇO
 R. GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 550
 30400
VOLEGIMES
 CIRCURGICA

NUM. DE IDENTIFIC. DE PROD. FISCAL (NUPROD)	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DE ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DEDUZÍVEL	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DEDUZÍVEL
257340	AG. HIR. 40X123456789	CAIXON WILTEX	1462,20426	586.281,65	55,227	0,00	0,00	0,00	586,281,65	0,00	0,00	0,00	0,00	586,281,65
260204	ALC. OR. DE LACONTO	CAIXON WILTEX	1162,20426	465.241,65	44,227	0,00	0,00	0,00	465,241,65	0,00	0,00	0,00	0,00	465,241,65
2910230	ALC. OR. DE LACONTO	CAIXON WILTEX	1162,20426	465.241,65	44,227	0,00	0,00	0,00	465,241,65	0,00	0,00	0,00	0,00	465,241,65

C. Funcionário/ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00
 VALOR DO ISSQN
 0,00

PARS/INDICIAIS
 49862 - ROBONAVES - DOP. PEDIDO 0146477/CONVENIO 036/S/2024 - Cod. Cliente 12421 ELEM. IMPORTADO - NAQ CONCEDIDO DE GOVTO DO GOV. DE DOICOMIS COME ART. 1º - INCISO III DO DIC. 48.034 DE 19/08/2003 - POR EXISTIR SIMILAR ISENÇÃO DO ICMS COME CONVENIO N.º 009/99 - ART. 14 - 02/03/1999 e 116 de 11/2/1998 - PRORROGATIO DO PED. CONVENIO 1432024 ATE 31/07/2025 - Itens 1 a 5 - ST - ANEXO 33-A DO RICMS - Decreto 53.511 de 06/10/2008 - 0 Item 6 - base de calculo - Item 2, 3, 6 e 7 - DESTINATA AO COMERCIO EXTERNO
RECONEFERENCIA COMERCIAL
 RELACIONADO NA PORTARIA SUFRI/C/INCISO XVII DO ARI-222 DO RICMS/ANG - Itens 2, 3, 6 e 7

O ORIGINAL
ASSINATURA
 2103



GIRLIGICA FERNANDES
 C. MATEUS DA SILVA
 ALameda AFRICA 270 LOFT 5
 LAMORE
 SAO JANA DE PARANABA - SP
 CEP 09245-406 - 1141320900

Portaria n.º 11/2017
 N.º 1851233
 SERIE 4



NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: INSCR EST SUBS UNIBR/PAVÃO
625112422119

CHAVE DE ACESSO
3525 0561 4180 4200 0131 5500 4001 8512 3313 9436 8628
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 PRODUTOS DE AUTORIZAÇÃO DE USO
132251355950848 02/05/2025 14:37:55
 CPNP: **61.418.042/0001-11**

CODIGO	NOME DO PRODUTO/SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	NCM - 5H	CST	CFOP	UN	QNT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B-CALC ICMS	B-CALC ICMST	B-CALC ICMST ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL	MARGEM
ED071	CANETA TIBIDAO SBL METAL NR 9 FRODEL	Caneta Tibidao SBL Metal Nr 9 Frodel	90183020	140	5102	PC	3,00	61,30	183,90	122,60	0,00	0,00	122,60	0,00	306,50	100%
Ed080	CANETA TIBIDAO SBL METAL NR 10 FRODEL	Caneta Tibidao SBL Metal Nr 10 Frodel	90183020	140	5102	PC	3,00	61,30	183,90	122,60	0,00	0,00	122,60	0,00	306,50	100%
79405-00	GRUPO OPERACIONAL AVIADOR P1045 CRYO CROCHÊ (RESERVAS) NERVE	Grupo Operacional Avião P1045 Cryo Crochê (Reservas) Nerve	10083900	660	5403	ET	200,00	6,25	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00	100%
26102-01	GRUPO OPERACIONAL AVIADOR P1045 CRYO CROCHÊ (RESERVAS) NERVE	Grupo Operacional Avião P1045 Cryo Crochê (Reservas) Nerve	10083900	660	5405	ET	450,00	6,45	2.902,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.902,50	100%
MS-004	VALVULA TIBIDAO SBL METAL NR 1150	Valvula Tibidao SBL Metal Nr 1150	90183020	140	5102	PC	3,00	61,30	183,90	122,60	0,00	0,00	122,60	0,00	306,50	100%
MS-005	VALVULA TIBIDAO SBL METAL NR 1150	Valvula Tibidao SBL Metal Nr 1150	90183020	140	5102	PC	3,00	61,30	183,90	122,60	0,00	0,00	122,60	0,00	306,50	100%
MS-006	VALVULA TIBIDAO SBL METAL NR 1150	Valvula Tibidao SBL Metal Nr 1150	90183020	140	5102	PC	3,00	61,30	183,90	122,60	0,00	0,00	122,60	0,00	306,50	100%
MS-009	VALVULA TIBIDAO SBL METAL NR 1150	Valvula Tibidao SBL Metal Nr 1150	90183020	140	5102	PC	3,00	61,30	183,90	122,60	0,00	0,00	122,60	0,00	306,50	100%
MS-009	VALVULA TIBIDAO SBL METAL NR 1150	Valvula Tibidao SBL Metal Nr 1150	90183020	140	5102	PC	3,00	61,30	183,90	122,60	0,00	0,00	122,60	0,00	306,50	100%
ZS-QD-0100	SER DE S-GUARDIA CATERER WILDER	Ser de S-guardia Caterer Wilder	90183020	140	5102	PC	3,00	61,30	183,90	122,60	0,00	0,00	122,60	0,00	306,50	100%
26102-01	SER DE S-GUARDIA CATERER WILDER	Ser de S-guardia Caterer Wilder	90183020	140	5102	PC	3,00	61,30	183,90	122,60	0,00	0,00	122,60	0,00	306,50	100%
AO-EDU-514	SONDA END ACOMODAVEL 25MM WELD LEAD	Sonda End Acomodavel 25mm Weld Lead	90183020	600	5102	PC	16,00	12,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,00	100%
Q1-0800C	SONDA END C 90183020 COMP. 1,2m x 20mm	Sonda End C 90183020 Comp. 1,2m x 20mm	90183020	600	5102	PC	30,00	3,70	111,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,00	100%
Q1-0805-810	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 18 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 18 3,00ml Weld Lead	90183020	800	5102	PC	36,00	2,50	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,00	100%
Q1-0805-810	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 18 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 18 3,00ml Weld Lead	90183020	400	5102	PC	40,00	2,20	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,00	100%
HF-012Z	PLT RING HYDEF ADULT D C TUBO TRAQUERA HISSDR	Plt Ring Hydef Adult D C Tubo Traqueira Hissdr	90183020	600	5102	PC	150,00	5,34	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,20	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 14 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 14 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	100%
EL1-AD31610	SONDA FOLEY 2XVMS LATEX NR 16 3,00ML WELD LEAD	Sonda Foley 2xvms Latex Nr 16 3,00ml Weld Lead	90183020	600	5102	PC	40,00	2,10	84,00	0,						

CIRI RICA FERNANDES
C/ MAT. CIRIHO: S01, TIDA
ALAMEDA ARRECA 5701 QTE 3
ITAMBORE
SANTANA DE PARRAIDA - SP
CEP 06341-506 - (11) 41324000

REGISTRO AUTORIZA
 N.º 1851233
 SÉRIE 4

DATA DE ACESSO
3525 0561 4180 4200 0131 5500 4001 8512 3313 9436 8628
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.rfbazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NA FURTA DE QUESO CADO
VENDAS DE MERCADORIAS
 623112293119
 INSCRIÇÃO INDIVIDUAL
 61418.042.0001-31
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE EMISSÃO
 135251155950848 02/05/2025 14:37:55

CODIGO	DESCRIÇÃO DE PRODUTO/SERVICO	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IS. CAUS.	IS. CAUS. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST
1011000	SONDA P/LEVA 1/2" S/ALTA PRESS. NR 24-10MM S/VALVULA	PC	10,00	41,00	410,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1011000	SONDA DREN. NEULATON BORE 2P/ROS JARR WELT LEAD	PC	10,00	41,00	410,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1011000	SONDA DREN. NEULATON BORE 2P/ROS JARR WELT LEAD	PC	10,00	41,00	410,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1011000	SONDA END. S/BL. S/VALV. COMP. LATE 24/0553. C/LEITE 04/770. QTD. UNID. 10	PC	10,00	41,00	410,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERE COM O ORIGINAL
 ASSINATURA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.54
1172X01172 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250502105510732602725
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36
VALOR: R\$3.840,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 02/05/2025 - 08:08:22

PAGO PARA: Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda
CNPJ: 67.729.178/0004-91
CHAVE PIX: 67729178000491
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3149 - CONTA: 0000000000003064069
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: 02/05/2025 - 08:08:22

=====

DOCUMENTO: 050202
AUTENTICACAO SISBB: 8.5EA.95B.03A.111.D98

=====

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.

Indicação do emitente

Rioclaresense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 193225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 2001518 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3525 0567 7291 7800 0491 5500 1002 0015 1814 3881 9894

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251156986388 02/05/2025 16:13:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE MOGI GUACU

CNPJ / CPF
52.739.950/0001-36

DATA DA EMISSÃO
02/05/2025

ENDEREÇO

RUA CHICO DE PAULA 608

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP
13840-005

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

02/05/2025

MUNICÍPIO

MOGI GUACU

FONE / FAX

1938619975

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2001518/1	02/05/2025	3.840,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.840,00	691,20	0,00	0,00	3.840,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.840,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

10,00

VOLUME(S)

0,09920

25,900

25,900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
020495	FITA MICROPOROSA 50MM X 10M (3M/SOLVENTUM) L: 54 430 Q: 400,0000 F: 01/02/25 V: 28/02/2027, nFCF: C5E539D0-A 294-4F B5-A113-CF8601989292	30051090	300	5102	RO	400,00	9,60	3.840,00	3.840,00	691,20	0,00	18,00	0,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO N° 03/55/2024
FONTES DE RECURSO

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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: CNPJ:52739950000136- RUA CHICO DE PAULA 608 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MOGI GUACU CEP: 13840000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. NUMERO DO PEDIDO: 034654 CONVENIO 03/SS/2024 DATA ENTREGA: 05/05/2025 Pedido: 3147064 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3147064 *** O pagamento deve ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não reciba entre em contato através do e-mail boletos@rioclaresense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: RUA CHICO DE PAULA 608 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MOGI GUACU CEP: 13840000 UF: SP País: Brasil(Código Interno Emitente: 2385 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE MOGI GUACU)

RESERVADO AO FISCO

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Samyla
ASSINATURA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.54
1172X01172 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020250502105614997234921
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36
VALOR: R\$12.623,32
TARIFA: R\$0,00
DATA: 02/05/2025 - 08:08:22

PAGO PARA: Hdl Logistica Hospitalar Ltda.
CNPJ: 11.872.656/0001-10
CHAVE PIX: 11872656000110
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 2591 - CONTA: 0000000000001025252
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: 02/05/2025 - 08:08:22

=====

DOCUMENTO: 050203

AUTENTICACAO SISBB: 2.303.EF2.065.634.92E

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.



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
 AV INGLATERRA N.40 - GALP. 30
 Bairro TIBERY UBERLÂNDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 Nº 543.139
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 1 - FORMA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3125 0511 8726 5600 0110 5500 1000 5431 3916 3202 8597
 Consulta de autenticidade no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



ARMAZEM DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 813014730110
 PROPOSTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131256626106923 02/05/2025 13:07:46
 CNPJ 11.872.656/0001-10

RAZÃO/SOZIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU
 ENDEREÇO R CHICO DE PAULA Nº 608
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO
 MUNICÍPIO MOGI-GUACU
 UF SP
 CEP 13.840-005
 DATA DA EMISSÃO 02/05/2025

FORMA DE PAGAMENTO À VISTA
 BRL=001 Venc=02/05/2025 Valor=2.480,00
 FONE/FAX +55 (19) 3861-1313
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 13.840-005
T04

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.480,00
 VALOR DO ICMS 297,60
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.480,00

VALOR DO FRET 0,00
 VALOR DO SEGURO 0,00
 DESCONTO 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
 VALOR DO IPT 0,00
 VALOR TOTAL EM REEM 2.480,00

PLACA DO VEICULO
 HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.
 ENDEREÇO AV INGLATERRA N. 40
 MUNICÍPIO UBERLÂNDIA
 UF MG
 CNPJ/CPF 0015881100069
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069
 PESO BRUTO 2640558
 PESO LÍQUIDO 42,0000 Kg

QNTD	PROD	DESCR	NCM/SE	CST	GRUP	UN.	QNTD	V.UNITARIO	V.DESCONTO	%DESC.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI		
2,00	ESPECIE																			
2731	ORTOFALMOLÓGICO	0,558 (RISCOPE) OPA	38089429	000	6108 UN		8	310,00000	0,00	0,00	2.480,00	2.480,00	297,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

PREFERÊNCIA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024
 FONTES DE RECURSO
 () MUNICIPAL R\$ _____
 () ESTADUAL R\$ _____
 () PRÓPRIOS R\$ _____
 () OUTROS R\$ _____
 (X) FEDERAL R\$ _____

Assinatura
ASSINATURA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Número do Pedido: 034653 Número da Cotação Principal: 012463 - NF REF. PAGAMENTO CONVÊNIO 03/SS/2024 | Valores totais do
 IOMs Interessada(s): DIFAL da UF Destino R\$179,80 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. 1 () () () () () ()

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951
GALP. 2961 / 2971
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5309-CEP:14140000

DANEF
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENVIADA
1 - SAÍDA
Nº 107.362
SERIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1073 6215 7571 8506
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NUMERO DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
279054104117
INSCRIÇÃO ESTADUAL
135251140923469 30/04/2025 20:56:24
DNEC: ESTADUAL DO SEST. TRIBUÁRIO
CNPJ
11.872.656/0002-00
DATA DA EMISSÃO
30/04/2025

ENDERÇO SOCIAL
IRMANADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU
R CHICO DE PAULA Nº 608
MOGI-GUACU
Cidade/UF
CENTRO SP
CNPJ/CPF
11.872.656/0001-36
CEP
13.840-005
INSCRIÇÃO ESTADUAL
13.840-005
DATA DA EMISSÃO
30/04/2025
T04

BASE DE CÁLCULO DO ICMS **2.594,50** VALOR DO ICMS **440,61** BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUSTITUIÇÃO **0,00** VALOR DO ICMS SUSTITUIÇÃO **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **3.852,66**
VALOR DO FRETE **0,00** VALOR DO FREIO **0,00** DESCONTO **0,00** OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS **0,00** VALOR DO IPI **0,00** VALOR TOTAL DA NOTA **3.852,66**
NÃO SOCIAL
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
AV INCIATERRA N. 40
QUANTIDADE **5,00** ESPÉCIE **RESERVA** MARCA **RESERVA** RUBRO **RESERVA** PEDIDO **2639087** PESSO SUJEITO **41,6650 KI** PESO LÍQUIDO **16,6**

CDM. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVÇOS	NRQ/SH	QDT	CHOP	UR.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	SC ICMS SF	V. ICMS SF	V. IPI	AL. IPI
2416	REPARTELO DE BARBEAR BASC SENS 1 TAMINA C/24 976510 D.FAB: 01/10/19 D.VAI: 31/01/30	82121020	460	5405 UN		4	17,04000	0,00	0,00	68,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	0,0000RESERVA:173765															
	KATADINA CREPE 15CMx4, 3M,1,9M 13F C/12 - CYSNE 173765 0010071150057 885 CREMER Lote: 7653024491 D.FAB: 02/12/24 D.VAI: 03/12/29 0,0000 Referencia:173765	30059090	000	5102 UN		5	30,60000	0,00	0,00	153,00	153,00	27,54	0,00	0,00	0,00	0,00
	ESQUIMO MULTIVITA 2 VITs - STIP CHANGE C/20 - 17CM 266835 80245210221 1396 ENFERMED Lote: 2500003814 D.FAB: 21/02/25 D.VAI: 22/01/28 0,0000 Referencia:1265935	90199010	000	5102 UN		50	29,20000	0,00	0,00	1.450,00	1.450,00	261,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	GEL CONDUTOR P/ EXAMES UIF/ECG - INCLOR BAG 5KG 2758 50010321 2198 8000591006 CARBOCEL Lote: 250499 C.Fab: 01/05/25 D.VAI: 30/04/27 0,0000 Referencia:5150010321	30067000	000	5102 UN		4	23,20000	0,00	0,00	92,00	92,00	16,56	0,00	0,00	0,00	0,00
	GLICINA (INATIVADOR PARA KIOSCOPE OPR) 336 0510201857 000000000000 3180 RIGIDOMICA Lote: 25000240 C.Fab: 19/02/25 D.VAI: 28/02/27 0,0000 Referencia:5150201857	35019019	000	5102 UN		3	14,00000	0,00	0,00	42,00	42,00	7,56	0,00	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **0,00**
BASE DE CÁLCULO DO ISSOR **0,00** VALOR DO ISSOR **0,00**
RESERVADO DO FISCO
RESERVADO DO FISCO
RESERVADO DO FISCO
RESERVADO DO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS ALÍQUOTA: 12%, SERIÇÃO E AQUISIÇÃO CONF ART 54, INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP | ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SEU ESTAB. ESTADUAL
CONVENIO 01/99 - ANEXO I, ARTIGO 14, RICMS-SP
Número do Pedido: 034653 Número da Cabeça Principal: 012483 NE REF. PAUAMENTO CONVENIO 03/98/2024 | O PRATELHA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVENIO Nº 03 / 55130914
FONTES DE RECURSO
() MUNICIPAL R\$ () FUNDOS R\$ () PROPRIO R\$
() FEDERAL R\$ () OUTROS R\$

CONFIRME COM ORIGINAL
ASSINATURA



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951
 CALP. 2961 / 2971
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
 CRAVINHOS, SP
 Telefone: (34) 3224-5300 CEP: 14140000

DANFE
 Documento Auxiliar
 de Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 107.362
 SERIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1073 6215 7571 8506
 Consulte de autenticidade no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

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

Insc. Estadual do Supl. Tributário
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251140923469 30/04/2025 20:56:24
 CNPJ **11.872.656/0002-00**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CHOF	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	IC IONS	V. IONS	IC IONS ST	V. IONS ST	V. IRT	AL. IONS
57861	SERINGA DE INSULINA 1/100U1 26G AGULHA 13X0,45 C/100 0341001 1033339132 DESCARPACK Lote: S81TAB007 D.Fab: 01/08/24 D.Val: 31/07/29 0,0000 Referência:0341001	90183111	200	5102UN		20	22,00000	0,00	0,00	440,00	440,00	52,80	0,00	0,00	0,00	12,00
15361	SONDA A. ILETÉRICO ENTERAL POLIURETANO 12ER AD C/GETA 120CM 50G4 50G0 94975 25.02.130912 D.Fab: 01/03/25 D.Val: 30/03/28 0,0000Referência:194975	90183921	040	5102UN		100	11,90000	0,00	0,00	1.190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1505	SONDA URETRAL N14 SILICONE C/20 Ref. 266153 664065 80245210246 19/02/25 D.Val: 20/01/28 0,0000 Referência:664065	90183929	000	5102UN		5	19,50000	0,00	0,00	97,50	97,50	11,55	0,00	0,00	0,00	19,00
567	SONDA URETRAL N14 SILICONE C/20 Ref. ant. 492169 266160 664072 1. 80245210246 EMBRAMP Lote: 2400027044 D.Fab: 01/01/25 D.Val: 01/12/27 0,0000Referência:664072	90183929	000	5102UN		10	32,00000	0,00	0,00	320,00	320,00	57,60	0,00	0,00	0,00	18,00

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Joanika
ASSINATURA



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951
 GALP. 2961 / 2971
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
 CRAVINHOS. SP
 Fone: (13) 4932-2222 - CEP: 13140-000

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 107.384
 Série 1

CHAVE DE ACESSO
 3525 0511.8726 5600 0200 5500 1000 1073 9414 8053 8001

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



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

INSC. ESTADUAL DO SUJEITO - FANTASIA

PROLOGO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135251155676874 02/05/2025 14:12:55

DATA DE EMISSÃO
 02/05/2025

INSCRIÇÃO SOCIAL
 IRMANIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU
 MUNICÍPIO
 MOGI-GUACU

BANCO/INTERNO
 CENTRO

UF
 SP

DATA DE EMISSÃO
 02/05/2025

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 2.552,50

VALOR DO ICMS
 433,05

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 3.810,66

VALOR TOTAL DA NOTA
 3.810,66

PAVÃO SOCIAL
 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

UF
 MG

INSCRIÇÃO SOCIAL
 0015881100069

AV INGIATERRA N. 40
 GOIANDIRA

INSCRIÇÃO SOCIAL
 0015881100069

UF
 MG

INSCRIÇÃO SOCIAL
 0015881100069

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.EXTENSÃO	%DESC.	V.OTIMIZ.	RE.TICIS	V. ICMS	ICMS SE V. TICIS ST	V. IPI	AL. IPI	AL. IPI
2416	ARMAZEM DE BARBEAR ESC SENIS I LAMINA C/24 876510 ISENTO BIC Lote: 876510 D.Fab: 01/10/18 D.Val: 31/01/30 0,0000Referencia:876510	4	17,04000	0,00	0,00	68,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
885	CREMER Lote: 7653024430 D.Fab: 02/12/24 D.Val: 03/12/29 0,0030 Referencia:131932	5	30,80000	0,00	0,00	153,00	27,54	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1396	BOQUIO MULTITIVA 2 VIAS L SEIE CIAMP C/20 - 17CM Lote: 265845 80244210221 21/02/25 D.Val: 22/01/28 0,0000 Referencia:265845	50	29,00000	0,00	0,00	1.450,00	261,00	0,00	0,00	0,00	187,00	0,00
2139	INOCOR BAG SNG 2758 SC010321 D.Fab: 01/04/25 D.Val: 30/04/27 0,0030Referencia:130010321	4	23,00000	0,00	0,00	92,00	16,56	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
57881	SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGUINHA 13X0,45 C/100 0341001 1330339152 01/08/24 D.Val: 31/07/23 0,0030 Referencia:0341001	20	22,00000	0,00	0,00	440,00	52,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOMAS AUTOMOTA 12", SERINGA E AGUINHA CONF ART 54. TOCISO KY ITEM A E B KICMS-EE | ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SE
 CONVENIO 04/99 - ANEXO I, PARTIDO 14, RIGIDE-SP
 Numero do Pedido: 034643 Numero da Cobrança Principal: 012403- NF REF. ENVIO/CONVENIO 03/SS/2024

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR DO ISSQN
 0,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
 TERMO DE CONVENIO N. 03/2024
 FONTES DE RECURSO

() MUNICIPAL R\$ () FMDCA R\$
 () ESTADUAL R\$ () PROPRIOS R\$
 () FEDERAL R\$ () OUTROS R\$

ASSINATURA



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951
 Galp. 2961 / 2971
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
 CRAVINHOS, SP
 Fone: (34) 9221-9300 - CEP: 14140000

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - EMPADR. 1
 Nº 107.394
 1 - FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0511 8726 5600 0200 5500 1000 1073 9414 8053 8001

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251155676874 02/05/2025 14:12:55

CPN
11.872.656/0002-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 27905410417

INSC. ESTADUAL DO SUJEITO TRIBUTÁRIO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																	
CD	PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NUM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCRTO	S. DESC.	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	PL. ICMS
1536	12PR AD C/GUIA 120CM 5004 8803 94575	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL POLIURETANO 12PR AD C/GUIA 120CM 5004 8803 94575	90183921	040	5102 UN		100	11,90000	0,00	0,00	1.190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25.82	130912 D. Fab: 01/03/25 D. Val:	SONDA UNISTRAL N12 SILICONE C/20 Ref: 30/03/28 L. 0.00008499199975	90183929	000	5102 UN		5	19,50000	0,00	0,00	97,50	97,50	17,55	0,00	0,00	0,00	19,00
1505	EMBRAMED Lotef: 2500003636 D. Fab: 19/02/25 D. Val: 29/01/28 0.0000	SONDA UNISTRAL N14 SILICONE C/20 Ref: Referencia: 684085	90183929	000	5102 UN		10	32,00000	0,00	0,00	320,00	320,00	57,60	0,00	0,00	0,00	19,00
567	80245210246 I EMBRAMED Lotef: 2400027044 D. Fab: 01/01/25 D. Val: 01/12/21 L. 0.00008499199975	SONDA UNISTRAL N14 SILICONE C/20 Ref: ant. 452159 266160 664072	90183929	000	5102 UN		10	32,00000	0,00	0,00	320,00	320,00	57,60	0,00	0,00	0,00	19,00

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

ASSINATURA

Assinatura



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 AV INGLATERRA N.40 - Galp. 30
 Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 542.999
 1 - Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0411 8726 5600 0110 5500 1000 5429 9811 7539 2999

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

Protocolo de Autenticação de uso
131256623006827 30/04/2025 16:50:50

1987 52.739.950/0001-36
 CEP 13.840-005

DATA DE EMISSÃO
30/04/2025

RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**
 ENDEREÇO: **R CHICO DE PAULA Nº 608**
 MOGI-GUAÇU | BOU=001 Venc=30/04/2025 Valor=2.480,00

INSC. ESTADUAL DO SUPR. TRIBUTÁRIO: **813014730110**
 BARRIO/DISTRITO: **CENTRO** UF: **SP**
 FONE/FAX: **455 (19) 3861-1313**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **13.840-005**

CEP: **11.872.656/0001-10**
 Nº do Documento: **1987**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: **2.480,00** VALOR DO ICMS: **297,60** BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **2.480,00**

VALOR DO FRETE: **0,00** VALOR DO SEGURO: **0,00** DESCONTO: **0,00** OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: **0,00** VALOR DO IPTU: **0,00** VALOR TOTAL DA NOTA: **2.480,00**

FALSO SOCIAL: **HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.**
 ENDEREÇO: **AV INGLATERRA N. 40**
 UBERLANDIA

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	V.DESCONT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI	
2731	ORTOFALADELIDO Q,55g (RISOCOPER OZA 5L 6510202100 3132903810027 RIOQUIMICA lote: 25014369 D.Fab: 08/04/25 D.Vai: 23/03/28 0,0000 Referência:9510202100	38089429	000	6108 UN	g	310,00000	0,00	0,00	0,00	2.480,00	2.480,00	297,60	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura
ASSINATURA

PREFEREÇA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
 TERMO DE CONVENIO N.º 03/5519.00-14
 FONTES DE RECURSO
 () MUNICIPAL R\$ _____ () FUNDCA R\$ _____
 () ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
 () FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Número do Pedido: 034653 Número da Cotacao Principal: 012483 - NR REF. PAGAMENTO CONVÊNIO 03/55/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$118,80 + ICF R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO: _____ VALOR DO ISSQN: **0,00**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.54
1172X01172 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020250502105741615445604
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36
VALOR: R\$1.400,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 02/05/2025 - 08:08:23

PAGO PARA: Samitech Comercio de Insumos Hospita
CNPJ: 5.804.681/0001-64
CHAVE PIX: 05804681000164
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 2857 - CONTA: 0000000000001051652
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: 02/05/2025 - 08:08:23

=====

DOCUMENTO: 050204
AUTENTICACAO SISBB: B.ED5.DA5.4DD.632.A1B

=====

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 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

 Rua Claudino Pereira, 105 Vila Faustina II CEP 13272-361 Valinhos - SP 19 3272-3580		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.025.850 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3525 0505 8046 8100 0164 5500 1000 0258 5017 0500 4300 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251280649446 14/05/2025 12:37:21		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 708244457118		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSÍ. TRIB.		CNPJ / CPF 05.804.681/0001-64	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRM. STA CASA MIS. MOGI GUACU			CNPJ / CPF 52.739.950/0001-36		DATA DA EMISSÃO 14/05/2025	
ENDEREÇO RUA CHICO DE PAULA, 608			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 13840-005	
MUNICÍPIO MOGI GUACU			FONE / FAX (19)3861-1313		UF SP	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/05/2025	1.400,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.400,00	252,00	0,00	0,00	492,52	1.400,00	
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVICOS, LOGISTICA, I			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANET		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF 34.922.709/0002-47	
ENDEREÇO VIA ANHANGUERA, KM 320			MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111					
QUANTIDADE 2		ESPÉCIE Caixa		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 2,000		PESO LÍQUIDO 2,000		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CROP	DNED	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
24	INTROCAN SAFETY PUR 24G 0 7X19MM LOTE: 24N03G8382 QTD: 400,00 FAB: 03/12/2024 VAL: 01/12/2029	90188926	200	5102	PC	400,0000	3,50	1.400,00	0,00	1.400,00	252,00	0,00	18,00	0,00

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Jinyho
ASSINATURA

RECEBIMOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/55/2024
 FONTES DE RECURSO
 MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES " SR.CLIENTE, CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. RECLAMAÇÕES SERÃO ACEITAS ATE 24 HRS APOS RECEBIMENTO, E NÃO ACEITAREMOS MERCADORIAS VIOLADAS." Pedido de compra N : 034656. Valor aproximado dos tributos Federal R\$ 240.52 e Estadual R\$ 252.00 Fonte IBPT/empresomstro.com.br 8AFAC7. CONTATO PRINCIPAL : 012492		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.54
1172X01172 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250502105823548974117
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36
VALOR: R\$2.338,10
TARIFA: R\$10,00
DATA: 02/05/2025 - 08:08:23

PAGO PARA: Labnews
CNPJ: 1.940.597/0001-17
CHAVE PIX: 01940597000117
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0174 - CONTA: 0000000000000259390
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: 02/05/2025 - 08:08:24

DOCUMENTO: 050205
AUTENTICACAO SISBB: B.218.811.110.20A.B2C

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: JH584641 RENATO JOSE ALBIERO.

RECEBEMOS DE LABNEWS INDUSTRIAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 226 - IRMAND STA CASA DE MISERIC DE MOGI GUACU - DDD 19-1 - (R\$ 2.338,10) (dois mil e trezentos e trinta e oito reais e dez centavos)

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

NF-e
N. 46.380
SÉRIE 2



LABNEWS INDUSTRIAL LTDA
Rua ADEMAR BOMBO N.165
Bairro PARQUE INDUSTRIAL, MOGI GUACU - SP
Fone: (19) 3361-5100, CEP:13849224

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N. 46.380
SÉRIE 2
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0401 9405 9700 0117 5500 2000 0463 8019 3508 9108

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Vda prod do estab

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 455149905112

DESTINATÁRIO/REMETENTE: IRMAND STA CASA DE MISERIC DE MOGI GUACU

ENDEREÇO: RUA CHICO DE PAULA N. 608

MUNICÍPIO: MOGI GUACU

UF: SP

DATA DA EMISSÃO: 30-04-2025

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 30-04-2025

HORA DA SAÍDA: 17:02:33

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135251138734328 30/04/2025 17:02:41

CNPJ: 01.940.597/0001-17

CNEP/CPF: 52.739.950/0001-36

CEP: 13.840-005

FONE/FAX: (19) 3861-1313

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

FAVOR/DUPLICAÇA: VENDAS BOLETO - 30 DIAS| BOL=001 Venc=30/05/2025 Valor=2.338,10

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.338,10	420,86	0,00	0,00	2.264,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	73,60
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.338,10

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIROS TRANSPORTADORES

RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SAO MIGUEL S/A

ENDEREÇO: RUA ARMANDO DE CAMPOS N. 460

MUNICÍPIO: CAMPINAS

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 122336466115

QUANTIDADE: 5,00

ESPECIE: CAIXAS

MARCA: _____

PRETE POR CONTA: 0 - Emitente

CÓDIGO ANEX: _____

PLACA DO VEÍCULO: _____

UF: _____

CNEP/CPF: 00.428.307/0019-17

NÚMERO: _____

PESO BRUTO: 54,0000 Kg

PESO LÍQUIDO: 52,0000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1089	NEOZIME DET MULTENZIMA 5000 ML Lote: 010738 D.Fab: 31/03/25 D.Val: 31/03/27 1730 Fed: 24555	34029039	600	5101	BB	10,00	228,45	0,00	0,00	2.264,50	2.338,10	420,86	73,60	18,00	3,2

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ () PROPRIOS R\$ _____
(X) FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

CONFERE COM O ORIGINAL

[Assinatura]
ASSINATURA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____ VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN: 0,00 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS: _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCOS PARA DEPOSITO LABNEWS: ITAU - AG 0174 C/C 25.939-0, BRASIL - AG 5853-X C/C 7305-9.

PEDIDO DE COMPRA 034657 - ENTREGAR NO ALMOXARIFADO DAS 8H AS 16H - CONVÊNIO 03/SS/2024

Total aproximado de tributos da nota: R\$377.04 (16.55% Fed Nac) R\$407.61 (18.00% Est)

Fonte tributaria: IBPT

RESERVADO AO FISCO



Carta de Correção

VERSÃO 1.00	ÓRGÃO 35	AMBIENTE 1
ID 1101103525040194059700011755002000046380193508910801	CNPJ/CPF 01940597000117	
CHAVE DE ACESSO 35250401940597000117550020000463801935089108	DATA 05/05/2025 08:45:37	
CÓDIGO DO EVENTO 110110	SEQUENCIAL DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1.00

Informações da Carta de Correção

VERSÃO 1.00	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao
TEXTO DA CARTA DE CORREÇÃO FORMA DE PAGAMENTO CORRETA: PAGAMENTO A VISTA Venc=30/04/2025 Valor=2.338,10	


Autorização pela SEFAZ

MENSAGEM DE AUTORIZAÇÃO 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	PROTOCOLO 135251175541573	DATA/HORA AUTORIZAÇÃO 05/05/2025 08:45:47
---	------------------------------	--

CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais co base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudan remetents ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CONFERE COM
O ORIGINAL


ASSINATURA

02/06/2025, 09:45

about:blank

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:11
117201172 SEGUNDA VIA 0005
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	30/05/2025
NR. DOCUMENTO	550.171.000.058.904
VALOR TOTAL	3.600,00

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

=====

NR.AUTENTICACAO	2.190.C26.8CF.ED1.B1D
-----------------	-----------------------



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série
00000000154 - 1

Autenticidade
92CC-0X6F

Data de Emissão
16/05/2025

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 FE
 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

Serviços prestados Ambulatório em abril de 2025, pelo Dr. César de Magalhães Rocha Leonello.

Valor: R\$12.000,00
 Convênio numero 03/SS/2024

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>03/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\$ _____		

CHAVE PIX: 50.317.987/0001-40

CONFERE COM

O ORIGINAL

(Assinatura)
ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.600,00

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 Aliquota 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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	12.000,00	3,610%	433,20	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.000,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Endereço: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu
PJ: 52.739.950/0001-36
Nome Pessoa Jurídica: MAGALHAES RL MEDICAL LTDA
Nome Pessoa Física: Cesar de Magalhães Rocha Leonello
PJ/CPF.: 50.317.987/0001-40
Especialidade: Clínico
Número: AMBULATÓRIO
Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	4	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
dias 09, 16, 23, 30				
Semana	4	06 Horas	R\$ 850,00	R\$ 3.400,00
dias 01, 08, 15, 22				
Final de Semana	1	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
dia 19				
TOTAL A PAGAR			R\$	R\$ 12.000,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:53
117201172 SEGUNDA VTA 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	30/05/2025
NR. DOCUMENTO	550.171.000.058.904
VALOR TOTAL	8.565,00

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

=====

NR. AUTENTICACAO	3.EB4.3A6.E96.754.577
------------------	-----------------------



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série
00000000153 - 1

Autenticidade
122R-7L0P

Data de Emissão
16/05/2025

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 R 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 abril de 2025, pelo Dr. Cesar de Magalhães Rocha Leonello.

Convênio numero 05/SS/2024
Valor: R\$28.550,00

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 Nº 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO
() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amando

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 03/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 8.565,00

Documento Emitido por Contante da 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 Aliquota 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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	28.550,00	3,610%	1.030,66

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.550,00



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: **PLANTOES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 21	1	06 Horas	R\$ 850,00	R\$ 850,00
Semana dias 02, 03, 07, 09 10, 16, 21, 23, 28, 29, 30	11	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 18.700,00
Final de semana dias 20	1	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Final de semana dias 13, 27	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 28.550,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:10
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	30/05/2025
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	2.815,50

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

=====

NR. AUTENTICACAO	9.FA0.477.4CE.ECC.1EA
------------------	-----------------------



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

Número da Nota - Série
000000000851 - E

Autenticidade
1DZJ-Q5QB

Data de Emissão
16/05/2025

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 : 13846414
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: 03/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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO
 MUNICIPAL R\$ _____ FMDCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ OUTROS R\$ _____

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amendo
ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 03/SS / 2024
VALOR PGTO: R\$ 2.815,50

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

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



Endereço: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

PJ: 52.739.950/0001-36

Nome: Pessoa Jurídica:

Nome: Pessoa Física:

PJ/CPF:

Especialidade:

AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS SS

Dr. Ellington Jose Spricigo


15.626.947/0001-80

Clinico

Evento: ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO

Competência: 04/2025

Descrição	Referência	Valor	Valor Total
Serviços Prestados	Mensal	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Coordenação/Ambulatório			
TOTAL A PAGAR		R\$	10.000,00


 Romildo Fontaniello
 Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:10
117201172 SEGUNDA VIA 0005
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	30/05/2025
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	1.407,75

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

=====

NR. AUTENTICACAO	F.C41.750.B13.FF5.82E
------------------	-----------------------



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

Número da Nota - Série
00000000850 - E

Autenticidade
6R02-Z013

Data de Emissão
16/05/2025

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: 03/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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO
() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amanda

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 1402,75

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

02/06/2025, 09:45

about:blank

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:11
117201172 SEGUNDA VIA 0007
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	30/05/2025
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	253,40

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

=====

NR.AUTENTICACAO	2.597.3F9.BCA.ADC.E58
-----------------	-----------------------



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

Número da Nota - Série
00000000853 - E

Autenticidade
UWLZ-AW0D

Data de Emissão
16/05/2025

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: 03/SS/2024

SERVIÇOS PRESTADOS
VALOR BRUTO R\$ 900,00
COFINS R\$ 27,00
CSLL R\$ 9,00
PIS R\$ 5,85
IR R\$ 13,50
VALOR LIQUIDO R\$ 844,65

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU	
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>03 / 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 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 253,40

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\$)
900,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 900,00

02/06/2025, 09:45

about:blank

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:53
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	30/05/2025
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	6.320,80

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

NR.AUTENTICACAO	F.DE5.638.AE4.528.1F6
-----------------	-----------------------



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

Número da Nota - Série
000000000852 - E

Autenticidade
GMHE-S5AF

Data de Emissão
16/05/2025

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\$ 22.450,00
COFINS R\$ 673,50
CSLL R\$ 224,50
PIS R\$ 145,92
IR R\$ 336,75
VALOR LIQUIDO R\$ 21.069,33

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU	
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>03/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

Amanda

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 6300,80

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\$)
22.450,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 22.450,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS SS**

Nome Pessoa Física: **Ellington Jose Spricigo**

CNPJ/CPF.: **15.626.947/0001-80**

Especialidade: **Clinico**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	13	6 Horas	R\$ 850,00	R\$ 11.050,00
dias 01, 02, 04, 07, 08				
09, 11, 16, 18, 22, 28, 29, 30				
Semana	3	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 5.100,00
dia 15, 17, 25				
Final de semana	5	6 Horas	R\$ 900,00	R\$ 4.500,00
dias 12, 19, 20, 26, 27				
Final de semana	1	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
dia 05				
TOTAL A PAGAR				R\$ 22.450,00


Romildo Fortaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:53
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	30/05/2025
NR. DOCUMENTO	550.578.000.046.925
VALOR TOTAL	5.587,20

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

NR.AUTENTICACAO	D.B15.9B7.7D4.0DD.BDF
-----------------	-----------------------



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

Número da Nota - Série
00000000545 - E

Autenticidade
WEMN-PQAP

Data de Emissão
20/05/2025

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 numero 05/SS/2024

Dr. Alvaro....19.200,00

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

Alvaro

ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 5583,20

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\$)
19.200,00

Aliquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
576,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.200,00

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOSEntidade: **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: PLANTOES**Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor		Valor Total
Semana/Final de semana	24	24 Horas	R\$	800,00	R\$ 19.200,00
dias 07 à 30					
TOTAL A PAGAR			R\$		19.200,00

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Romildo Fontaniello'.

 Romildo Fontaniello
 Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:53
117201172 SEGUNDA VIA 0006
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	30/05/2025
NR. DOCUMENTO	551.172.000.027.081
VALOR TOTAL	2.027,16

***** 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.6C0.17D.8F7.67C.F04
------------------	-----------------------



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

Número da Nota - Série

000000002026 - E

Autenticidade

AL4Y-FPEX

Data de Emissão

16/05/2025

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 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

Serviços prestados -Dr Luiz Henrique Barzon, CRM 65075. Essa nota será líquida no convênio numero: 05/SS/2024. Plantões 04/2025.

Valor Bruto.....7.200,00
Irr.....108,00
PIS.....46,80
COFINS.....216,00
CSLL.....72,00
Valor Bruto.....6.757,20

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda

ASSINATURA

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2004

FONTES DE RECURSO

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ () 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 n° 03/SS/2004

VALOR PGTO: R\$ 2003,16

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\$ 1.031,76 - Aliq: 14,33%

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\$)
7.200,00

Alíquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

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: **PLANTOES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 01 à 06 e 28 à 30	9	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 7.200,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:51
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	30/05/2025
NR. DOCUMENTO	553.022.000.068.762
VALOR TOTAL	1.590,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AFFETUS'S GINECOLOGIA LTD
AGENCIA: 3022-8 CONTA: 68.762-6
NR. DOCUMENTO 551.172.000.048.638
=====

NR.AUTENTICACAO	9.1EC.470.69C.BA7.AAD
-----------------	-----------------------



Prefeitura do Município de Rio Branco
Secretaria Municipal de Finanças

Rua Rui Barbosa, 285 – Centro - Rio Branco/AC - CEP: 69.900-901

NFS-e nº:

129

Emitida em:

19/05/2025 07:50

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social:	AFFETUS'S GINECOLOGIA LTDA		
Nome Fantasia:	AFFETUS'S GINECOLOGIA	Telefone:	
CNPJ:	50762550000116	Inscrição Municipal:	50762550000116
E-mail:	affetus.ginecologiaac@hotmail.com	Inscrição Estadual/RG:	
Endereço:	RIO DE JANEIRO, 231	Bairro:	DOM GIOCONDO
Cidade:	RIO BRANCO	CEP:	69900312

Dados do Tomador de Serviços

Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU		
CPF/CNPJ:	52739950000136	Insc. Municipal:	
		Insc. Estadual/RG:	
Endereço:	Rua Chico de Paula 608	Bairro:	Centro
Cidade:	MOGI GUAÇU	CEP:	13840005
		E-mail:	tatiana@santacasamogiguacu.org.br

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

Referente serviços médicos prestados, plantão 04/2025. Convênio numero 03/SS/2024.
 Dr. Uergton. 5.300,00

Local de Prestação RIO BRANCO - AC

Serviço: 401 Medicina e biomedicina.

Valor do Serviço(R\$)	Quant.	Desconto Incon.(R\$)	Dedução (R\$)	Base de Cálc (R\$)	Alíquota (%)	Valor ISS (R\$)	Total (R\$)
5.300,00	1,00	0,00	0,00	5.300,00	0,00	0,00	5.300,00

VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 5.300,00

Retenções / Descontos

INSS(R\$)	PIS(R\$)	CONFINS(R\$)	CSLL(R\$)	IRRF(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ISSQN (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Total de Retenções	Descontos Condicionados	Valor Líquido da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	5.300,00

Outras Informações

- Natureza Operação: Simples Nacional.
- ISS de responsabilidade do: Prestador de Serviço.
- Serviço tributado no município: RIO BRANCO - AC.
- ISSQN a ser calculado pela Tabela da LC 123/Simples Nacional e pago na guia DAS/Simples.
- Código Verificação: AA85-FEF1-1BFD-A9B8.
- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Utilize o leitor de QR Code



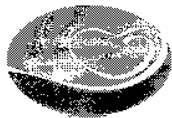
**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Assinado
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO N° 02/SS/2004
 FONTES DE RECURSO

- () MUNICIPAL R\$ _____ () FMDECA R\$ _____
 () ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

PGTO PARCIAL



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **AFFETUS'S GINECOLOGIA LTDA**

Nome Pessoa Física: **Uergton Lima da Silva**

CNPJ/CPF.: **50.762.550/0001-16**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de Semana	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
dia 12				
Semana	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
dia 11				
TOTAL A PAGAR				R\$ 5.300,00


Romildo Fontaniello
Provedor



Consultas - Emissão de comprovantes

G3373013158951781
30/05/2025 13:22:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.18
1172X01172 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250530124746663210106
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36
VALOR: R\$70.117,14
TARIFA: R\$10,00
DATA: 30/05/2025 - 12:07:47

PAGO PARA: Labvitta Laboratorio de Analises Cli
CNPJ: 10.655.840/0006-50
CHAVE PIX: 10655840000650
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0181 - CONTA: 0000000000130060291
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: 30/05/2025 - 12:07:48
=====

DOCUMENTO: 053001
AUTENTICACAO SISBB: A.4C0.A9E.C39.8EB.8C4
=====

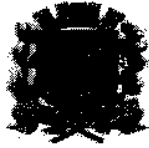
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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.



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

Número da Nota - Série
000000001334 - E
 Autenticidade
P60H-02LM
 Data de Emissão
30/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: LABVITTA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
CPF/CNPJ: 10.655.840/0006-50 **IM:** 325427 **IE:** **Fone:** 19 3891-2471
Endereço: RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** financeiro@labvitta.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

Exames realizados em pacientes SUS 21 a 20 no mês de Fevereiro de 2025

Valor NFS R\$ 77.179,02

Pis 0,65% R\$ 501,66 Cofins 3,00% R\$ 2.315,37 CSLL 1,00% R\$ 771,79 ISS 3% R\$ 2.315,37 IR 1,5% R\$ 1.157,69

TOTAL R\$ 7.061,88

Valor Líquido a Receber R\$ 70.117,14

Esta nota será liquidada com recursos do Convênio 03/SS/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024
 FONTES DE RECURSO
 MUNICIPAL R\$ _____ FMDCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ OUTROS R\$ _____

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

30/05/25

Assinatura

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\$ 12.456,69 - Aliq: 16,14%**

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\$) 77.179,02	Aliquota (%) 3,0000%	Vr do ISS (R\$) 2.315,37
-------------------------------	------------------------------------	-------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 77.179,02

30/05/2025, 13:24

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

G3343013189976011
30/05/2025 13:25:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.25.21
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 29.980-5

FAVORECIDO: CALIZTA LAVANDERIA LTDA

CPF/CNPJ: 44.257.162/0001-85

VALOR: R\$ 53.700,17

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053002

AUTENTICACAO SISBB: 7.C04.7A6.FCD.82B.889

Transação efetuada com sucesso por: JH584641 RENATO JOSE ALBIERO.



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série
000000000234 - 1

Autenticidade
PP1Z-OVS2

Data de Emissão
01/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 44.257.162/0001-85 IM: 68772 IE: Fone: (19)3843-1517
Nome/Razão Social: CALIZTA LAVANDERIA LTDA
Endereço: RUA ARISTIDES RICCILUCA, 258 - CEP: 13977110
Bairro: PARQUE SANTA BÁRBARA
Município: Itapira UF: SP E-mail: jlmoraiscontabil@gmail.com

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

SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO DE ENXOVAL E UNIFORMES HOSPITALARES
Total Lavado: 14552,89 kgs
Vencimento 05/05/2025

CONFERE COM
O ORIGINAL

[Handwritten Signature]
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03 / 2025
FONTES DE RECURSO
 MUNICIPAL R\$ _____ FMDCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ OUTROS R\$ _____

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 Aliquota de ISSQN correspondente ao Município de Itapira

Código do Serviço
1410 - Tinturaria e lavanderia.

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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	53.700,17	3,000%	1.611,01	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 53.700,17

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.04
1172X01172 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250530134131283918330
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36
VALOR: R\$1.407,75
TARIFA: R\$10,00
DATA: 30/05/2025 - 14:48:24

PAGO PARA: Dra Lucia
CNPJ: 33.504.476/0001-19
CHAVE PIX: 33504476000119
INSTITUICAO: 87780268 COOP SICREDI UNIESTADOS
AGENCIA: 0217 - CONTA: 0000000000000594876
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: 30/05/2025 - 14:48:25

=====



DOCUMENTO: 053003
AUTENTICACAO SISBB: A.C85.B16.835.DA1.FEB

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.

		Município de Jacutinga Município de Jacutinga NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 428 Código de Verificação de Autenticidade POKU1AQ2U Data e Hora de Emissão da NFS-e 16/05/2025 às 17:31:56 <i>Chave de Acesso</i> 5060304BIFH2TY0USFGQNJALQUJR75KA	
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	
						16/05/2025	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
2 - Não		2 - Não		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo			

Para certificação da autenticidade acesse <https://nfe.sgpccloud.net:9005/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Cadastro	
33.504.476/0001-19				200111716		000042382	
Nome/Razão Social		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/País		Cod. IBGE		Telefone	
13840-005		MOGI GUACU - SP		3530706		E-mail	
						tesouraria@santacasamogiguacu.org.br	

Discriminação dos Serviços								
Qtd.	Un. Medida	Descrição					Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados referente Assessoria Maternidade 04/2025. Convênio numero 03/SS/2024.					5.000,00	R\$ 5.000,00

CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____

() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____

FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01		Alíquota		Atividade Município		Código CNAE	
Medicina e biomedicina		0,00%		0000040000024		Código da Obra	
Código ART		Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado		Deduções Base Cálculo	
		R\$ 5.000,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Base de Cálculo		Total do ISS		ISS Retido		Desconto Condicionado	
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%)	
R\$ 32,50		R\$ 150,00		R\$ 0,00		R\$ 75,00	
CSLL (5.000,00 x 1,00%)		Outras Retenções		R\$ 50,00		R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.692,50 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares	
PGTO PARCIAL CONVÊNIO nº 03/SS / 2024 VALOR PGTO: R\$ 1.407,75.	

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.04
1172X01172 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250530135651153632971
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36
VALOR: R\$7.827,09
TARIFA: R\$10,00
DATA: 30/05/2025 - 14:48:24

PAGO PARA: Dra Lucia
CNPJ: 33.504.476/0001-19
CHAVE PTX: 33504476000119
INSTITUICAO: 87780268 COOP SICREDI UNIESTADOS
AGENCIA: 0217 - CONTA: 0000000000000594876
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: 30/05/2025 - 14:48:25

=====

DOCUMENTO: 053004
AUTENTICACAO SISBB: E.399.F28.62B.47C.689



=====

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.

		Município de Jacutinga Município de Jacutinga NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 425 Código de Verificação de Autenticidade IPCRJOM3D Data e Hora de Emissão da NFS-e 16/05/2025 às 10:23:32 Chave de Acesso 505854UF7LH6JP3EBJLHLV2W8YU74RTH	
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	
						16/05/2025	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
2 - Não		2 - Não		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo			

Para certificação da autenticidade acesse <https://nfe.sgcloud.net:9005/issweb>, menu consultas e Informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Cadastro	
33.504.476/0001-19				200111716		000042382	
Nome/Razão Social		Logradouro		Complemento		Bairro	
LUCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		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/País		Cod. IBGE		Telefone	
13840-005		MOGI GUACU - SP		3530706		E-mail	
						tesouraria@santacasamogiguacu.org.br	

Discriminação dos Serviços								
Qtde.	Un. Medida	Descrição					Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados referente serviços médicos prestados Plantões 04/2025. Convênio numero 03/SS/2024					27.800,00	R\$ 27.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024
 FONTES DE RECURSO

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

CONFERE COM O ORIGINAL

Amanda

ASSINATURA

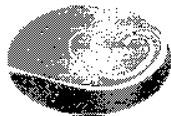
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01		Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e Biomedicina		0,00%	0000040000024			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 27.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27.800,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos							
PIS (27.800,00 x 0,65%)	COFINS (27.800,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (27.800,00 x 1,50%)	CSLL (27.800,00 x 1,00%)	Outras Retenções		
R\$ 180,70	R\$ 834,00	R\$ 0,00	R\$ 417,00	R\$ 278,00	R\$ 0,00		

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 26.090,30 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares	
PGTO PARCIAL CONVÊNIO n° 03/SS / 2024 VALOR PGTO: R\$ 7807,09	

RECEBI(EMOS) DE LUCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 425 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IPCRJOM3D.		
Data	CPF/IRG	Assinatura



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **LUCIA MEIRA PEREIRA ROCHA**

Nome Pessoa Física: **Lucia Meira Pereira Rocha**

CNPJ/CPF.: **33.504.476/0001-19**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: PLANTÕES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 02, 04, 16, 23, 25, 30	10	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 17.000,00
Final de Semana dias 06, 09, 19	6	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 10.800,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 27.800,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.04
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\$ 1.407,75
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053005
AUTENTICACAO SISBB: 0.2B7.2EC.AB7.496.673



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

Número da Nota - Série
000000005046 - E

Autenticidade
7BRI-S73Z

Data de Emissão
16/05/2025

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,PQ 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:** 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 - 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: 20/05/2025

Convênio 03/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

Amanda

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 1407,75

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>03/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\$ _____		

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

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.04
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 FM 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\$ 2.725,50

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053007

AUTENTICACAO SISBB: 7.A17.EC7.EA7.1E1.9CC



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

Número da Nota - Série
000000001201 - E

Autenticidade
LYSG-D4N1

Data de Emissão
21/05/2025

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 prestados Convênio : 03/SS/2024
Dr Marcos Alexandre F da Cruz
CRM 91656

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 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\$ _____

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amândio

ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 2.705,50

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

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.04
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: 858.164-9

FAVORECIDO: NEONATALE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 18.835.834/0001-82

VALOR: R\$ 2.898,38

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053008

AUTENTICACAO SISBB: E.3B3.EAD.C87.ABB.EC6



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

Número da Nota - Série
000000000327 - E

Autenticidade
IDRH-7UR3

Data de Emissão
16/05/2025

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@uol.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 ASSESSORIA UNCI MÊS 04/2025.

CONVÊNIO NÚMERO - 03/SS/2024.

DR. LEONARDO PARIZZI LEALDINI.

VALOR LÍQUIDO À RECEBER - 9.661,27

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº 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\$ _____		

Serviço realizado em : SANTA CASA DE MOGI GUACU

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 2.898,38

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 (%)
3,3873%

Vr do ISS (R\$)
338,73

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



Endereço: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

PJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

Nome Pessoa Física:

PJ/CPF.:

Especialidade:

NEONATALE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Dr. Leonardo Parizzi Lealdini


18.835.834/0001-82

Pediatra

Objeto: ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO

Período: 04/2025

Descrição	Referência	Valor	Valor Total
Serviços Prestados	Mensal	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Coordenação/UNCI			
TOTAL A PAGAR			R\$ 10.000,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.04
1172X01172 SEGUNDA VIA C001

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\$ 1.362,75

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053009

AUTENTICACAO SISBB: A.11C.9E9.911.5AC.418



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

Número da Nota - Série
00000000027 - E

Autenticidade
91RM-HVEQ

Data de Emissão
19/05/2025

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 04/2025
Convênio 03/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 Nº 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\$ _____

Obs.: A) Não incide a retenção de INSS (Dispensada a 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)

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda

ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 03/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 1368,75

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

Aliquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
150,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



Localidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

PJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

Nome Pessoa Física:

PJ/CPF.:

Especialidade:

SFB SAUDE DA MULHER SOCIEDADE SIMPLES UNIPessoal LTDA

Sylvia Maria de Oliveira Vicente de Biazzi

7.609.557/0001-41

Ginecologista/Obstetra

Evento: ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO

Competência: 04/2025

Descrição	Referência	Valor	Valor Total
Serviços Prestados	Mensal	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
Coordenação/Maternidade			
TOTAL A PAGAR			R\$ 5.000,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.04
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TFD - 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\$ 2.815,50

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053010

AUTENTICACAO SISBB: 1.D5D.46C.1BD.B12.6FE



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Código de Verificação

3086291F0B



Nº Nota	449
Serie: F	
Nº RPS:	-
Data de Emissão	16/MAI/2025 - 16:07:39
Competência	05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: FERREIRA & GARCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 26.931.282/0001-34

Endereço: RUA NAGIB MIGUEL, 4093

Complemento: ANDAR 02 -25-A

Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA

E-mail: carolsorci@hotmail.com

Site:

Insc. Municipal: 21293

Bairro: JARDIM RECANTO DO

UF: SP

Telefone: (19)36223717

Insc. Estadual:

CEP: 13.874-439

País: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU

CNPJ/CPF: 52.739.950/0001-36

Endereço: RUA CHICO DE PAULA, 608

Complemento: Não informado

Município: MOGI GUAÇU

E-mail:

Insc. Municipal:

Bairro: CENTRO

UF: SP

Telefone:

Insc. Estadual:

CEP: 13.840-005

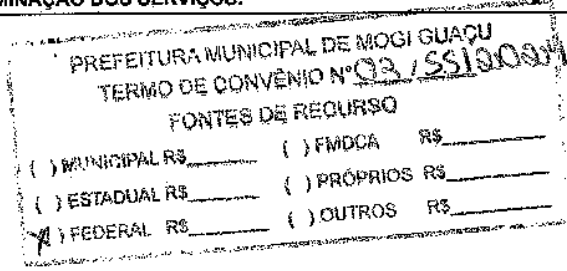
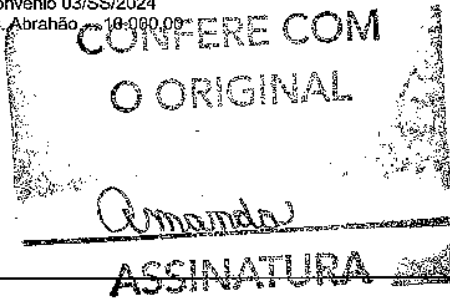
País: BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

Referente Assessoria CCIH ref. 04/2025.

Convênio 03/SS/2024

Dr. Abrahão 18-000.00



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 03/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 2815,50

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

Local de Prestação: MOGI GUAÇU - SP

Local de Incidência: SÃO JOAO DA BOA VISTA

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat...

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$) / 0.65%	Valor do COFINS Retido (R\$) / 3.00%	
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://nfsacaojoao.intertecsolucoes.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:

3086291F0B

Número da Nota:

449

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.04
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 54.107-3

FAVORECIDO: MOM MEDICAL LTDA

CPF/CNPJ: 53.111.978/0001-97

VALOR: R\$ 8.280,00

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053011

AUTENTICACAO SISBB: D.526.2A1.46B.DC0.1EF



MUNICIPIO DE NOVA CANAA DO NORTE
PREF. MUN. DE NOVA CANAA DO NORTE
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
95
Código de Verificação de Autenticidade
P4QYI390E
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/05/2025 às 16:18:53
 Chave de Acesso
 143573MK46P04GU7VZH7XQQHYNMQB2I

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.25.112.194:5661/issweb/>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais						
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação			
		NOVA CANAA DO NORTE-MT	MOGI GUACU - SP			
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência		
				16/05/2025		
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS			
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento			

PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social		
53.111.978/0001-97	*****	000013568	000016229	MOM MEDICAL LTDA		
Logradouro	Complemento		Bairro			
AV. BRASIL, 124	QUADRA 85 LOTE 19		CENTRO			
CEP	Cidade	Telefone	E-mail			
78515-000	NOVA CANAA DO NORTE-MT	(16) 36232373	societario@grupomscontabilidade.com.br			

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 GUACU			
Logradouro	Complemento		Bairro			
Rua Chico de Paula, 608			Centro			
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail		
13840-005	MOGI GUACU - SP	3530706		PGTO PARCIAL		
CONVÊNIO Nº 03/ISS/2024						

Discriminação dos Serviços					Valor	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição			Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados pelo DR. MATHEUS DE OLIVEIRA MUNHOES, referente Ambulatório 04/2025. Convênio numero 03/ISS/2024			27.600,00	R\$ 27.600,00
Dados Bancários: PJ Banco: 748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A. - Bansicredi Agência: 0718 Conta: 54107-3 ***DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL***						
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/ISS/2024 FONTES DE RECURSO () MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____ () ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____ () OUTROS R\$ _____						
CONFERE COM O ORIGINAL <i>Amanda</i> ASSINATURA						

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 27.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27.600,00	R\$ 552,00	2 - Não	R\$ 0,00

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 27.600,00** Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MOM MEDICAL LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **95** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **P4QYI390E**.

Data _____ CPF/RG _____ Assinatura _____

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



Endereço: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu
PJ: 52.739.950/0001-36
Nome Pessoa Jurídica: MOM MEDICAL LTDA
Nome Pessoa Física: Matheus de Oliveira Munhoes
PJ/CPF.: 53.111.978/0001-97
Especialidade: Clínico

Evento: AMBULATORIO

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 01, 02, 09, 14, 16, 23, 29, 30	8	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 13.600,00
Semana dia 21	1	24 horas	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00
Semana dias 01, 08, 15, 22	4	06 horas	R\$ 850,00	R\$ 3.400,00
Final de Semana dias 06, 12, 18, 20	4	12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 27.600,00

Romildo Fontaniello
 Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.04
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 15.252-1

FAVORECIDO: CRISTINO E CORTES SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 37.542.325/0001-06

VALOR: R\$ 985,43

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053012

AUTENTICACAO SISBB: 7.91D.8CC.406.1AA.4E3



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000192 - E

Autenticidade
QB39-VPFL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **19/05/2025 17:33:48**
Competência (Serv.): **05/2025**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **CRISTINO E CORTES SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **37.542.325/0001-06** IM: **40079** IE: Fone:(24) **9249-2304**
Endereço.....: **RUA JOSÉ LOVO,170 SALA 01 - CEP:13806016**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **corte.pedro@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **52.739.950/0001-36** IM: IE: Fone: **(19) 3861-1313 / (19)**
Endereço.....: **RUA RUA CHICO DE PAULA,608 - CEP : 13840005, CENTRO**
Município.....: **Mogi Guaçu** UF: **SP**
Email.....: **santacasamogiguacu@dglnet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos serviços prestados - Ambulatório Abril 2025
Convênio numero 03/SS/2024
Dr. Pedro Cristino Cortes
Dados Bancários:
Agencia 0718
Conta 15252-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 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\$ _____

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Comando
ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 985,49

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	52,50	22,75	105,00	35,00	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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
3.500,00	0,00	3.500,00	3,0000%	105,00	3.284,75

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



Cidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

PI: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: CRISTINO E CORTES SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Pedro Cristino Cortes Osmar

PJ/CPF.: 37.542.325/0001-06

Especialidade: Clínico

Convênio: AMBULATÓRIO

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
dia 28				
Final de Semana	1	12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
dia 06				
TOTAL A PAGAR				R\$ 3.500,00

R
Romildo Fontaniello

Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 46.488-6

FAVORECIDO: WS BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 50.918.436/0001-32

VALOR: R\$ 510,00

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053013

AUTENTICACAO SISBB: B.2B8.650.A24.0F1.266



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00140
DATA DA EMISSÃO
16/05/2025 15:12:53
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
CEDCED8C4

SÉRIE: NFS **COMPETÊNCIA:** 16/05/2025 **LOCAL DO SERVIÇO:** MOGI GUAÇU - SP **NFS SUBSTITUÍDA:** - **RPS:** -

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: WS BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: WS BRANDAO SERVICOS MEDICOS
ENDEREÇO: RUA ALONSO VALENTIM CARDOSO TAVARES, 70
DESMEMBRAMENTO OSCAR ANTONIO BREDA
COMPLEMENTO: -ap. 44, torre 02 (vенеza)
CPF/CNPJ: 50.918.436/0001-32
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 3702-3734
INSC.MUNICIPAL: 85716
CEP: 13480-460
E-MAIL: contato@rossimed.com.br
SIMPLES NACIONAL: (X) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL: NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU
ENDEREÇO: RUA CHICO DE PAULA, 608 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36
MUNICÍPIO: MOGI GUAÇU - SP
TELEFONE:
CEP: 13840-005
E-MAIL: elionora@santacasamogiguacu.org.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS MÉDICOS AMBULATÓRIO 04/2025.
CONVÊNIO NÚMERO 03/SS/2024

***** FIM

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

Assinado

ASSINATURA


DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.700,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,44 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.700,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 58,48
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.700,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 67,25 Federal e 16,25 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8AFAC7

OUTRAS INFORMAÇÕES




PGTO PARCIAL

1 - Responsável Tributário: (X)Prestador ()Tomador.
2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.valor.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR DO SERVIÇO R\$ 510,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00140
Data da Emissão
16/05/2025 15:12:53
Código de Verificação
CEDCED8C4

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: **WS BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA**

Identificação do receptor
Data do recebimento

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 0329-8 - ARARAS CENTRO

CONTA: 99.302-6

FAVORECIDO: IZABELA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICO

CPF/CNPJ: 54.071.727/0001-99

VALOR: R\$ 1.013,58

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053014

AUTENTICACAO SISBB: 3.6C0.95D.D90.6C6.3A0

Município de Araras

Número da NFS-e e Série
74 / E
Número e Série do RPS
-

Competência da NFS-e
18/05/2025
Chave de Acesso
3503307125407172700019900000000007425050000000741

Data e Hora da Emissão da
16/05/25 15:07



Dados do Prestador

Razão Social

IZABELA DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

IZABELA DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ / CPF

54.071.727/0001-99

Inscrição Municipal

46121

Inscrição Estadual

Isento

Endereço

AV RUBENS FRANCO

Numero

200

Complemento

Bairro

JARDIM SAMANTHA I

Município

Araras - SP

CEP

Email

roeslercontabilidade@gmail.com

Telefone

(19)982368-460

Dados do Tomador

Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU

CNPJ / CPF

52.739.950/0001-36

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Isento

Endereço

RUA CHICO DE PAULA

Numero

608

Complemento

PGTO PARCIAL

Bairro

CENTRO

Município

Mogi Guaçu/SP

Pais

Brasil

CEP

13840-005

Email

CONVÊNIO n.º 08/ISS/0004

Telefone

VALOR PGTO: R\$ 1013,58

Dados do Intermediário

Não Informado

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVENIO N.º 03/2024

Obras & Eventos

FONTES DE RECURSO

() MUNICIPAL R\$ _____ () EMDECA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
() FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

Serviço Prestado

Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

Código NBS

1.2301.15.00 - Serviços de atendimento de urgência

Local da Prestação

Mogi Guaçu-SP

Pais da Prestação

-

Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

CONFERE COM

Descrição do Serviço

Convênio numero 03/SS/2024

O ORIGINAL

Tributação Federal

IRRF R\$ 54,00	CSLL R\$ 36,00	PIS R\$ 23,40
COFINS R\$ 108,00	INSS R\$ 0,00	Total de Impostos Federais R\$ 221,40

ASSINATURA

Valor Total da NFS-E

Valor da NFS-E R\$ 3.600,00	Deduções R\$ 0,00	Valor do Serviço R\$ 3.600,00
Retenção ISSQN Não	Alíquota 4,000000000	Valor do ISSQN R\$ 144,00
Valor Líquido		R\$ 3.378,60

Informações Complementares

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011

Forma de Pagamento:

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amândy

ASSINATURA

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 853.652-0

FAVORECIDO: SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 49.976.692/0001-05

VALOR: R\$ 478,64

DEBITO EM: 30/05/2025


=====

DOCUMENTO: 053015

AUTENTICACAO SISBB: 1.C16.22D.C32.D25.49F

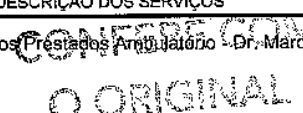
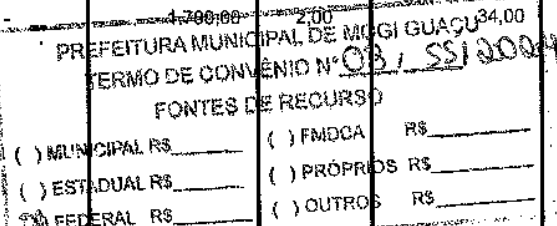
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA RUA RUA DA LIBERDADE, 58 - 01 CEP: 13820-000 - Bairro: JARDIM SÃO GERÔNIMO Município: Monte Alegre do Sul - SP E-mail: contato@plassacontabilidade.com.br Fone: (19) 3808-2815		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20250000000154</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 49.976.692/0001-05 **** 541264	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">16/05/2025</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">05b4e9c47</h3>


 Prefeitura Municipal da Estância Hidromineral de Monte Alegre do Sul/SP Fiscalização Fone: (19) 3899-9120 - montealegredosul.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">16/05/2025</h3>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Monte Alegre do Sul/SP
---	---	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU				Monte Alegre do Sul/SP			
Endereço CHICO DE PAULA,608							
Cidade Mogi Guaçu		UF SP	Fone (19) 3861-1313	CEP 13840-005			
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF / NIF 52.739.950/0001-36		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
E-mail *****							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	
E-mail		Fone	
		Inscrição Municipal *****	
		Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados - Serviços Médicos Prestados Ambulatório - Dr. Marcelo Dos S Oliveira - CRM240847 Convênio numero 03/SS/2024 Dados para recebimento BANCO SICOOB AG: 3122 C.C: 853652-0	1.700,00	2,00	34,00	Não
				
				
() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____ () ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____ () FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____				

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	51,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	11,05	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
1.700,00	34,00	0,00	0,00
Valor Total do ISSQN		Valor Dedução/Descontos	
34,00		0,00	
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
1.700,00		1.595,45	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$55,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$228,65; Total Aprox: R\$283,90. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$25,50 Retenções: COFINS R\$ 51,00; PIS R\$ 11,05; CSLL R\$ 17,00;		
PGTO PARCIAL CONVÊNIO nº 03/SS/2024		

Consulta realizada em 16/05/2025 às 13:14:55. 478 04
 Para consultar a autenticidade acesse: montealegredosul.gov.br.cloud/NFSe.Portal



20250000000015405b4e9c4749976692000105

Recebi(emos) de SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202500000000154 Competência 16/05/2025 NFS-e 05b4e9c47	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 16/05/2025 às 13:14:55.

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 854.454-9

FAVORECIDO: A.M. CORTES SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.133.664/0001-67

VALOR: R\$ 5.220,00

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053016

AUTENTICACAO SISBB: 5.57C.EBD.7D2.8FF.547



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000126 - E

Autenticidade
7CBQ-DBHH

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **19/05/2025 09:50:49**
Competência (Serv.): **05/2025**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **A.M. CORTES SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **A.M. CORTES SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ.....: **45.133.664/0001-67** IM: **39794** IE: Fone: **19 99399-1527**
Endereço.....: **RUA OSWALDO DE CARVALHO,43 - CEP:13807848**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **contabil.iracino@uol.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **52.739.950/0001-36** IM: IE: Fone: **(19) 3861-1313 / (19)**
Endereço.....: **RUA RUA CHICO DE PAULA,608 - CEP : 13840005, CENTRO**
Município.....: **Mogi Guaçu** UF: **SP**
Email.....: **santacasamogiguacu@dginet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços prestados Ambulatório 04/2025
Dr Antonio Cristino
Banco: 766
Agência: 3122
Conta: 854.454-9
Convênio numero 03/SS/2024

CONFERE COM O ORIGINAL
Armanda
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº **03/SS/2024**
FONTES DE RECURSO
 MUNICIPAL R\$ _____ FMDCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ OUTROS R\$ _____

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº **03/SS / 0004**
VALOR PGTO: R\$ **5000,00**

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:
mogimirim.slgfss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
17.400,00	0,00	17.400,00	3,3273%	578,95	17.400,00

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 856.516-3

FAVORECIDO: SENA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 48.889.013/0001-90
VALOR: R\$ 4.740,00
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053017
AUTENTICACAO SISBB: D.5A2.E55.246.C59.166



MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **16/05/2025 14:06:48** Período de Competência **05/2025** Município de Prestação do Serviço **Mogi Guaçu - SP**

Reg. Especial Tributação **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME Exigível em EPP)** Exigibilidade do ISS **Palmas**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SENA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

SENA SERVIÇOS MEDICOS

CPF/CNPJ

48.889.013/0001-90

Inscrição Municipal

2441287

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Sim

Email

dr.lucsen@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 99958-6734

Endereço

Quadra ARNO 12 Alameda dos Cajueiros, S/N, Lote 06, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-052 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU

CPF/CNPJ

52.739.950/0001-36

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(19) 3861-1313

E-mail

elionara@santacasamogiguacu.org.br

Endereço

Rua Chico de Paula, 608 - Centro - CEP: 13840-005 - Mogi Guaçu - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630599

CONFERE COM O ORIGINAL

Amanda

ASSINATURA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos.

Nome do médico: Dr. Lucas Araújo Sena CRM-SP: 244.790

No valor de R\$ 15.800,00 ref.: 04/2025 - Ambulatório.

Essa nota será liquidada no termo de Convênio: numero 03/SS/2024

Dados Bancários:

Banco: 756 - SICOOB

Agência: 3122

Conta Corrente: 856.516-3

CNPJ: 48.889.013/0001-90

Pix CNPJ: 48.889.013/0001-90

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO Nº 03/SS / 2024
VALOR PGTO: R\$ 4740,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
15.800,00	0,00	0,00	*****	2,0100
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	15.800,00	15.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.125,10 Federal e R\$ 790,00 Municipal. Fonte: IBPT [BAFAC7]

Visualizado em: 16/05/2025 14:06:48

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.




DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Endereço: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Nome Pessoa Jurídica: SENA SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Pessoa Física: Lucas Araujo Sena
CNPJ/CPF.: 48.889.013/0001-90
Especialidade: Clínico

Convênio: AMBULATORIO
Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de Semana dia 26	1	24 horas	R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00
Final de Semana dias 04, 11, 12	3	12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
Semana dias 03, 10, 17, 24	4	12 horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
TOTAL A PAGAR			R\$	15.800,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO
CONTA: 15.288-2

FAVORECIDO: OLIVEIRA, CASSAROTTI E MOREIRA SERV
CPF/CNPJ: 23.866.413/0001-59
VALOR: R\$ 3.181,52
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053018
AUTENTICACAO SISBB: 2.28B.0AD.BCE.81E.73E



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

114/NFS-e



Número / Série 114 / NFS-e **Emissão** 16/05/2025 13:06:25 **Incidência** Amparo (SP) **ISS a reter** Não
Prest. do Serviço 16/05/2025 **Código de verificação** EW7D.N24C.ONXE.WAU6 **Exigibilidade** Exigível **RPS**

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: OLIVEIRA E CASSAROTTI SERVIÇOS MEDICOS S/S
CPF / CNPJ: 23.866.413/0001-59 **Reg.:** Sociedade
Endereço: Av. DR CARLOS A A SOBRINHO, 206 SALA 04 - Bairro: JD SAO ROBERTO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 021878 **Cod. Mob.:** 021878 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: OLIVEIRA E CASSAROTTI SERVIÇOS MEDICOS S/S

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU
CPF / CNPJ: 52.739.950/0001-36 **Reg.:**
Endereço: R. CHICO DE PAULA, 608 - Bairro: CENTRO - Cep: 13840-005
Telefone: **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email: SANTACASAMOGIGUACU@DGLNET.COM.BR

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 118/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO EM 04/2025 Convênio numero 03/SS/2024	R\$ 11.300,00
Dr. João Paulo....	11.300,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
73,45	---	113,00	169,50	339,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
11.300,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	PGTO PARCIAL			
0,00	CONVÊNIO n.º 03/ISS / 2024		Valor Líquido:	R\$ 10.605,05

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de **OLIVEIRA E CASSAROTTI SERVIÇOS MEDICOS S/S**, os serviços constantes da nota fiscal nº 114, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/EW7D.N24C.ONXE.WAU6>

Data: / /

Assinatura:

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO N.º 03 / SS / 2024
FONTE DE RECURSO

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



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Idade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Pessoa Jurídica: OLIVEIRA E CASSAROTTI SERVICOS MEDICOS SS
Pessoa Física: João Paulo de oliveira
CPF.: 23.866.413/0001-59
Especialidade: Clínico

Convênio: AMBULATÓRIO
Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	4	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
dias 04, 11, 18, 25				
Final de Semana	1	24 horas	R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00
dia 05				
Final de Semana	1	06 horas	R\$ 900,00	R\$ 900,00
dia 19				
TOTAL A PAGAR				R\$ 11.300,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 325.112.545-5

FAVORECIDO: JAIRO PAULA DE MELO JUNIOR LTDA
CPF/CNPJ: 59.787.456/0001-96
VALOR: R\$ 1.020,00
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053019
AUTENTICACAO SISBB: A.B72.070.D6C.E8D.BE8



Prefeitura Municipal do Natal
 Secretaria Municipal de Finanças
 Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
 Nota Natalense

Nº da Nota: 0000000002
 Competência: MAI/2025
 Data Prestação Serviço: 21/05/2025
 Nº da Nota Substituída:

Data/Hora de Emissão: 21/05/2025 às 17:47:07

Código de Verificação: 639167596

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ: 59.787.456/0001-96 Inscrição Municipal: 230.557-0
 Razão Social: JAIRO PAULA DE MELO JUNIOR LTDA
 Endereço: R DOUTOR POTY NOBREGA, 1946, LOJA 1805 , Lagoa Nova, 59056-180
 Município: NATAL UF: RN
 Telefone: (84) 99866-1295 E-mail: jrmedicina1@gmail.com

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU
 CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 Inscrição Municipal:
 Endereço: R CHICO DE PAULA, 608, CENTRO, 13840-005
 Município: MOGI-GUACU UF: SP
 Telefone: E-mail:

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
 FONTES DE RECURSO
 MUNICIPAL R\$ FMDA R\$
 ESTADUAL R\$ PRÓPRIOS R\$
 FEDERAL R\$ OUTROS R\$

Serviços

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Item	Descrição	Quant.	Vir. Unitário	Valor Total
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS: DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, 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... EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL	1,0000	3.400,00	3.400,00

Convênio número 03/SS/2024

PGTO PARCIAL
 CONVÊNIO nº 03/SS/2024
 VALOR PGTO: R\$ 1.000,00
 Valor Total da NFS-e R\$: 3.400,00

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)

Outras Informações

Local da prestação do serviço: MOGI-GUACU/SP.
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

CONFERE COM
 O ORIGINAL

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO -- 09.45.05
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\$ 6.622,97
DEBITO EM: 30/05/2025

=====
DOCUMENTO: 053020
AUTENTICACAO SISBB: E.DDD.5F8.FB3.44B.4A1



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

Número da Nota - Série
00000000026 - E

Autenticidade
SF8J-LKXH

Data de Emissão
19/05/2025

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 GUAÇU **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:** 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

Serviços prestados pelo sócio SYLVIA MARIA DE OLIVEIRA FONTES
Referente serviços prestados Produção Sus 04/2025
Convênio Sus número 03/SS/2024

Retenção:

IR (1.5%) R\$ 364,50
CSLL (1%) R\$ 243,00
COFINS (3%) R\$ 729,00
PIS (0,65%) R\$ 157,95
TOTAL DE DESCONTOS R\$ 1.494,45
VALOR LIQUIDO R\$ 22.805,55

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\$ _____

Obs: A) Não incide a retenção de INSS (Dispensada a retenção da previdência, por serviços prestados pessoalmente pelo sócio. Dispensado nos termos do artigo 115, inciso II da Instrução Normativa RFB n 2110/2022. B) Não incide a retenção do ISSQN (ISSQN FIXO

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO n° 03/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 66.000,97

Assinado
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\$)
24.300,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
729,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.300,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **SFB SAUDE DA MULHER SOCIEDADE SIMPLES UNIPessoal LTDA**

Nome Pessoa Física: **Sylvia Maria de Oliveira Vicente de Biazzì**

CNPJ/CPF.: **57.609.557/0001-41**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	9	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 15.300,00
dias 03, 07, 10, 11 14, 17, 24, 25, 28				
Final de Semana	5	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 9.000,00
dias 05, 20, 21				
TOTAL A PAGAR				R\$ 24.300,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 0781-1 - PA ALBERTO SARMENTO SP
CONTA: 13.000.576-4

FAVORECIDO: ANA LIGIA RIBEIRO FEITOSA DE BRITO
CPF/CNPJ: 25.243.821/0001-80
VALOR: R\$ 6.150,00
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053021
AUTENTICACAO SISBB: 2.BC8.8B5.6DA.075.4FE

<p>ANA LIGIA RIBEIRO FEITOSA LTDA ANA LIGIA RIBEIRO FEITOSA DE BRITO LTDA CNPJ : 25.243.821/0001-80 I. Mun. : 3101000 I. Est. : Telefone : 11981630242 RUA CARMELINA PREVITALE PERA, 157 - Jardim Ribeiro Valinhos - SP CEP: 13270185 E-mail : draanaligia@gmail.com</p>	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p>	<p>NÚMERO 00000564</p>	<p>SÉRIE NFD</p>
	<p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045793821000167678000010070010280125245647</p>		
<p>Consulte a Autenticidade em : valinhos.slgissweb.com</p>			

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE MOGI-GUAÇU	C.N.P.J. / C.P.F. 52.739.950/0001-36	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA CHICO DE PAULA, 608	BAIRRO / DISTRITO Centro	MUNICÍPIO MOGI GUACU	UF SP
CEP 13840-005	TELEFONE / FAX	E-MAIL tesouraria@santacasamogiguacu.org.br	
DATA EMISSÃO 16/05/2025	FORMA DE PAGAMENTO		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS PERSTADOS REFERENTE PLANTÕES ABRIL/2025.
 CONVENIO NUMERO 03/SS/2024.
 DRA ANA LIGIA RIBEIRO FEITOSA - GRM 137669
 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 VALOR APROXIMADOS DOS TRIBUTOS 15,60%

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMOCIA R\$ _____
 () ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n: 03/SS / 00014

VALOR PGTO: R\$ 6.150,00

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
 4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO vinte mil, quinhentos reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 20.500,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00 VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 20.500,00 VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 20.500,00
ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017
 Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.
 Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 3423,50



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **ANA LIGIA RIBEIRO FEITOSA EIRELI**

Nome Pessoa Física: **Ana Ligia Ribeiro Feitosa**

CNPJ/CPF.: **25.243.821/0001-80**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	11	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 18.700,00
dias 02, 03, 10, 17, 24, 30				
Final de Semana	1	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
dia 06				
TOTAL A PAGAR				R\$ 20.500,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBE - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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 FM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2988-2 - MAXI SHOPPING JUNDIAL-URB JUND

CONTA: 32.207-5

FAVORECIDO: CSC SERVICOS MEDICOS S/S

CPF/CNPJ: 28.257.500/0001-22

VALOR: R\$ 1.520,37

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053022

AUTENTICACAO SISB3: D.33A.C57.4A2.9CB.23A

	MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 1738	
			Código de Verificação WEHPDD4FQ	
			Emissão da NFS-e 16/05/2025 10:48	
	NFS-e Substituída			
RPS 209	Série RPS 209	Tipo RPS 209		

Prestador de Serviço			
CPF/CNPJ: 28.257.500/0001-22	Inscrição	123413	
Nome/Razão Social: CSC SERVIÇOS MÉDICOS SS	Número:	128	
Endereço: ALBERTO DE CASTRO	Bairro:	JARDIM SANTA TERESA	
Complemento:	País:		
CEP: 13211-411 Município: JUNDIAÍ	UF: SP		
E-mail: societario@rissicontabilidade.com.br	Telefone:	(17)3305-9030	

Tomador de Serviço			
CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36	Inscrição Municipal:	NIF:	
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU	Número:	608	
Endereço: CHICO DE PAULA	Bairro:	CENTRO	
Complemento:	País:	Brasil	
CEP: 13840-005 Município: MOGI GUACU	UF: SP		
E-mail: brunafaria@hsf.com.br	Telefone:	(19)3861-1313	

Atividade Econômica		PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
4.01 / 2218 - MEDICINA		FONTES DE RECURSO

Discriminação do Serviço		() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
SERVICOS MEDICOS PRESTADOS PLANTOES 04/2025.	CONVENIO NUMERO 03/SS/2024	() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
DRA. LARISSA DA CUNHA SANTOS - CRM: 162.527 SP		<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____
DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.		
Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741 R\$901,80 (16,70%) Fonte: IBPT.		

Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
35,10	162,00	0,00	81,00	54,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	5.400,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	332,10
Simples Nacional	() Sim (X) Não	Outras Retenções	
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	05/2025	Base de Cálculo	5.400,00
Município Prestação	JUNDIAÍ - SP	Alíquota	0,00
Município Incidência	JUNDIAÍ - SP	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	5.067,90

CONFERE COM O ORIGINAL	Outras Informações	PGTO PARCIAL
		CONVÊNIO Nº 03/SS / 2024
		VALOR PGTO: R\$ 1.500,33

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 831.062-9

FAVORECIDO: C.P.R.S SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 12.140.085/0001-92

VALOR: R\$ 4.983,44

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053023

AUTENTICACAO SISBB: F.3EA.31C.276.716.8A0



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

Número da Nota - Série
000000000868 - E

Autenticidade
7UZM-SZG8

Data de Emissão
16/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: C.P.R.S SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA
CPF/CNPJ: 12.140.085/0001-92 **IM:** 315206 **IE:** **Fone:** 1181746961
Endereço: RUA BELÉM DO PARÁ,20 APTO 143,JARDIM CENTENÁRIO - CEP : 13845252
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** rdl_silva@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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE PLANTÕES 04/2025

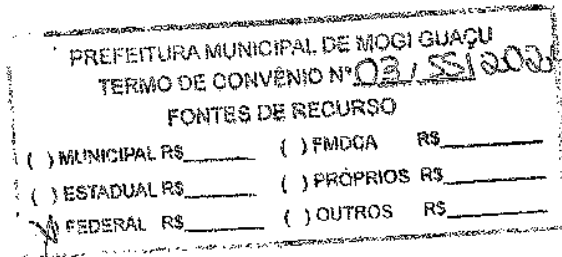
CONVÊNIO NUMERO 03/SS/2024

DR. RAMON DIEGO L. SILVA - CRM 126678

RETENÇÕES:

PIS R\$ 115,05
COFINS R\$ 531,00
IR R\$ 265,50
CSLL R\$ 177,00

VALOR LÍQUIDO R\$ 16.611,45



**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 03/SS / 2024
VALOR PGTO: R\$ 4983,44

Amanda
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\$ 2.856,78 - Aliq: 16,14%

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\$)
17.700,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.700,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **C.P.R.S SERVIÇOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES**

Nome Pessoa Física: **Ramon Diego Lopes da Silva**

CNPJ/CPF.: **12.140.085.0001/92**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: PLANTÕES

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dia 07, 14, 28	3	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 5.100,00
Final de Semana dias 12, 14, 20, 21, 26	7	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 12.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 17.700,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISB3 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 3169-0 - SICCOB CREDIVASS

CONTA: 35.692-1

FAVORECIDO: FLAVIA DE SOUZA REIS SERVICOS MEDIC

CPF/CNPJ: 42.004.441/0001-01

VALOR: R\$ 2.040,00

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053024

AUTENTICACAO SISBB: 4.507.AA5.1FD.9A0.D1B

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: FLAVIA DE SOUZA REIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Flavia de Souza Reis


CNPJ/CPF.: 42.004.441/0001-01

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTÕES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	4	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
dias 03, 04, 10, 11				
TOTAL A PAGAR				R\$ 6.800,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
11/2X01172 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: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.141.957-1

FAVORECIDO: CRTG CLINICA MEDICA

CPF/CNPJ: 54.685.272/0001-00

VALOR: R\$ 4.392,18

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053025

AUTENTICACAO SISBB: 1.A98.647.023.38F.839



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20260520u54886272000100

Número da Nota 00000054	Data e Hora de Emissão 20/05/2025 10:20:22	Competência 05/2025	Código de Verificação SHQZ-9N6R
Exigibilidade Exigível em Americana/SP		Localidade da Prestação Mogi Guaçu/SP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **54.685.272/0001-00** Inscrição Municipal: **00121993**
 Nome/Razão Social: **CRTG CLINICA MEDICA**
 Endereço: **RUA CATARINA MENEGAZZO ZANAGA 144 - JARDIM LIZANDRA - CEP: 13471-323**
 Município: **Americana** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAC**
 CPF/CNPJ: **52.739.960/0001-36** Inscrição Municipal: **---**
 Endereço: **R Chico de Paula 608 - Centro - CEP: 13840-005**
 Município: **Mogi Guaçu** UF: **SP** E-mail: **eltonora@santacasamogiguacu.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM MOGI GUAÇU - SP
 VALOR APROX. DE TRIBUTOS (16,14%) § 3.599,22
 CONFORME LEI Nº 12.741/12 FONTE IBPT

DR. CARLOS ROBERTO T. GOUVEIA
 referente serviços médicos prestados Plantões 04/2025
 Convênio numero 03/SS/2024
 Dr. Carlos....15.600,00

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03155/2024
 VALOR PGTO: R\$ 4392,48

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
 FONTES DE RECURSO

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

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção IR	Retenção de PIS	Outras Retenções
R\$ 468,00	R\$ 156,00	R\$ 0,00	R\$ 234,00	R\$ 101,40	R\$ 0,00

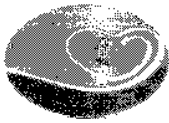
CNAE: 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
 Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.600,00

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 15.600,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 468,00	Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00
---	---	------------------------------	-------------------------------------	--

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2008 e no Decreto nº 8.250/2008
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/06/2025
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.
- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e 00000063, emitida em 19/05/2025.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 14.840,80



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: CRTG CLINICA MEDICA

Nome Pessoa Física: Carlos Roberto Torres Gouveia

CNPJ/CPF.: 54.685.272/0001-00

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTÕES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 07, 14, 28	6	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 10.200,00
Final de Semana dia 05, 21	3	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 15.600,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 40.575.241-5

FAVORECIDO: CAROL K SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 57.372.388/0001-79

VALOR: R\$ 4.200,00

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053026

AUTENTICACAO SISBB: D.757.E84.068.E5E.726

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250516057372388000179

Número da Nota

00000029

Data e Hora de Emissão

16/05/2025 16:09:00

Código de Verificação

LZMA-NFVX**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **57.372.388/0001-79**Inscrição Municipal: **1.516.897-2**Nome/Razão Social: **CAROL K SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**CPF/CNPJ: **52.739.950/0001-36**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **Rua CHICO DE PAULA 508 - CENTRO - CEP: 13840-005**Município: **Mogi Guaçu**UF: **SP**E-mail: **financeiro@matriarca.med.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços prestados no mês 03/2025, Dra. Carolina Arantes Kuesteis, na especialidade de Obstetra, referente à PLANTÕES no mês 04/2025, Convênio 03/SS/2024. - R\$ 14.000,00

Semana: 02, 16, 23 - 4 plantões de 12h - R\$ 1.700,00 cada - R\$ 6.800,00

Final de Semana: 09, 13, 21 - 4 plantões de 12h - R\$ 1.800,00 cada - R\$ 7.200,00

Dados Bancários:

Banco: **077 Inter**Ag: **0801**Conta: **0405752415**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS / 2024VALOR PGTO: R\$ 4000,00**CONFERE COM
O ORIGINAL**
ASSINATURA**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 14.000,00**

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

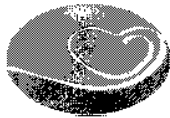
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03 / SS / 2024

FONTES DE RECURSO

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____

() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____

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



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **CAROL K SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Carolina Arantes Kusteis**

CNPJ/CPF.: **57.372.388/0001-79**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: PLANTÕES

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	4	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
dia 02, 16, 23				
Final de Semana	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
dias 09, 13, 21				
TOTAL A PAGAR				R\$ 14.000,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TEJ - 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: 60.748.633-8

FAVORECIDO: PAULINI FIORINI DIAS

CPF/CNPJ: 24.828.936/0001-73

VALOR: R\$ 3.570,00

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053027

AUTENTICACAO SISBB: C.B6E.92B.853.D03.696



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS



Número da Nota Fiscal
307

Série: **E**

Data Emissão: **16/05/2025**

Certificação: **7023A-18A9F**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **PAULINI FIORINI DIAS ME**
 Nome Fantasia:
 CNPJ/CPF: **24.828.936/0001-73** Insc. Municipal: **114023** Insc. Estadual:
 Endereço: **RUA OSVALDO CRUZ** N°: **105**
 Bairro: **JARDIM PAULISTA** Compl.:
 Município: **ESPÍRITO SANTO DO PINHAL** UF: **SP** CEP: **13990-000**
 E-mail: **fiscal-ulsch@hotmail.com** Telefone: **1936511621**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU**
 CNPJ/CPF: **52.739.950/0001-36** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
 Endereço: **RUA: CHICO DE PAULA** N°: **608**
 Bairro: **CENTRO** Compl.:
 Município: **MOGI GUAÇU** UF: **SP** CEP: **13840-005**
 E-mail: Telefone: **1938611313**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 04/2025.

DRA. PAULINI FIORINI DIAS - CRM: 100633

CONVÊNIO NUMERO 03/SS/2024

CONTA BANCÁRIA PARA DEPÓSITO
 AGENCIA 0001
 CONTA CORRENTE 60748633-8
 BANCO 0280 NU PAGAMENTOS S.A.

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

FONTES DE RECURSO

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

Item	Serviço	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 04/2025.	Sím	1,00	11900	11.900,00

CONFERE COM O ORIGINAL

Paulini
ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO N° 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.570,00

Valor dos Serviços: R\$ 11.900,00	Outros Valores: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 11.900,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 11.900,00	Alíquota: 2,1700%	Valor do ISS: R\$ 258,23
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.600,55 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 386,75			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 11.900,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMACOES

Mês de Competência: **05/2025** Local do Recolhimento: **ESPÍRITO SANTO DO PINHAL/SP** Dt: **16/05/2025 14:19:02**
 Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
 CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional
 Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 16/05/2025 às 14:19:13

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **PAULINI FIORINI DIAS ME**Nome Pessoa Física: **Paulini Fiorini Dias**CNPJ/CPF.: **24.828.936/0001-73**Especialidade: **Obstetra**Convênio: **PLANTÕES**Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	7	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 11.900,00
dias 01, 08, 15, 17, 22, 24, 29				
TOTAL A PAGAR				R\$ 11.900,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 706.689.818-6

FAVORECIDO: CAMILLA SANTANA FERREIRA CLINICA ME
CPF/CNPJ: 36.599.034/0001-91
VALOR: R\$ 4.740,00
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053028
AUTENTICACAO SISBB: 6.44D.EF3.A6A.5FF.0A4

 <p align="center">PM DE AGUAS DE LINDOIA PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUAS DE LINDOIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>		<p align="right">Número da NFS-e 236</p> <p align="right">Código de Verificação de Autenticidade OVWOYOIC3</p> <p align="right">Data e Hora de Emissão da NFS-e 16/05/2025 às 11:41:37</p> <p align="right">Chave de Acesso 728110YS8OVK9ZHS8PH1QZCVS0XNHZSX</p>												
		<p>Para certificação da autenticidade acesse http://transparencia.aguasdelindoia.sp.gov.br:5861/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.</p>												
<p>Informações Fiscais</p> <table border="1"> <tr> <td>Exigibilidade do ISS Exigível</td> <td>Número do Processo</td> <td>Município de Incidência do ISS AGUAS DE LINDOIA-SP</td> <td>Local da Prestação AGUAS DE LINDOIA - SP</td> </tr> <tr> <td>Número do RPS</td> <td>Série do RPS</td> <td>Tipo do RPS</td> <td>Data do RPS 16/05/2025</td> </tr> <tr> <td>Optante Simples Nacional 1 - Sim</td> <td>Incentivo Fiscal 2 - Não</td> <td>Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</td> <td>Tipo ISS</td> </tr> </table>			Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AGUAS DE LINDOIA-SP	Local da Prestação AGUAS DE LINDOIA - SP	Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/05/2025	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AGUAS DE LINDOIA-SP	Local da Prestação AGUAS DE LINDOIA - SP											
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/05/2025											
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS											

PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social		
36.599.034/0001-91		000010000	000041692	CAMILLA SANTANA FERREIRA CLINICA MEDICA LTDA		
Logradouro		Complemento		Bairro		
RUA ARGENTINA, 41		SALA 76		CENTRO		
CEP	Cidade	Telefone		E-mail		
13940-000	AGUAS DE LINDOIA-SP					

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 GUACU			
Logradouro		Complemento		Bairro		
Rua Chico de Paula, 608				Centro		
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail		
13840-005	MOGI GUACU - SP	3530708				

Discriminação dos Serviços						
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir.		Unitário	Total
1,00	LIN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS. PLANTÕES 04/2025 COVENIO 03/SS/2024			15.800,00	R\$ 15.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO

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

CONFERE COM O ORIGINAL

Amanda
ASSINATURA

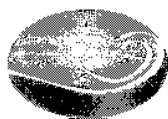
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,6694%	0000040000003				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 15.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.800,00	R\$ 421,77	2 - Não	R\$ 0,00

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 15.800,00** Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares	
CONTA PJ - NUBANK BANCO: 0260 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 708889818-8 PIX CNPJ: 36.599.034/0001-91	PGTO PARCIAL CONVÊNIO nº <u>03/SS/2024</u> VALOR PGTO de <u>4.740,00</u>

RECEBI(EMOS) DE CAMILLA SANTANA FERREIRA CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 236 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OVWOYOIC3 .		
Data	CPF/RG	Assinatura



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: CAMILLA SANTANA FERREIRA CLINICA MEDICA

Nome Pessoa Física: Camilla Santana Ferreira


CNPJ/CPF.: 36.599.034/000191

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTÕES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 04, 23, 25	4	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
Final de Semana dias 09, 13, 27	5	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 9.000,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 15.800,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: G1 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 34.185.631-2

FAVORECIDO: M. E. TEODORO GARIBALDI SERVICOS ME

CPF/CNPJ: 56.908.212/0001-26



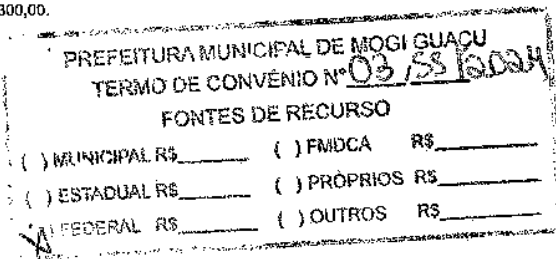
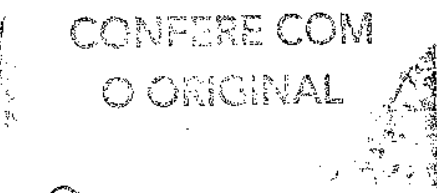

VALOR: R\$ 1.590,00

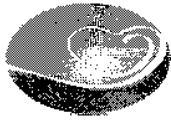
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053029

AUTENTICACAO SISBB: 0.364.32C.C57.3C4.A8C

 <p>PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		Número da Nota Fiscal 44		
		Série: E		
		Data Emissão: 19/05/2025		
		Certificação: EFF54-EA5CB		
DADOS DO PRESTADOR				
Nome/Razão Social: M. E. TEODORO GARIBALDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: M. E. TEODORO GARIBALDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ/CPF: 56.908.212/0001-26 Insc. Municipal: 524335 Insc. Estadual: Nº: 385 Endereço: R MANOEL CARLOS GONÇALVES Compl.: Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13995-000 Município: SANTO ANTÔNIO DO JARDIM Telefone: 1434174553 E-mail: i9contab@gmail.com				
DADOS DO TOMADOR				
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU CNPJ/CPF: 52.739.950/0001-38 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Nº: 608 Endereço: R CHICO DE PAULA Compl.: Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13840-005 Município: MOGI GUACU Telefone: 1938611313 E-mail: santacasamogiguacu@dginet.com.br				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A PLANTÕES 04/2025. CONVÊNIO NUMERO 03/SS/2024. DRA. MARIA ELISA...5.300,00.				
		 <i>Amanda</i> 		
Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MEDICOS	Sim	1,00	5300	5.300,00
PGTO PARCIAL CONVÊNIO Nº <u>03/SS/2024</u> VALOR PGTO: R\$ <u>1590,00</u>				
Valor Tributável: R\$ 5.300,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 5.300,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 5.300,00	Aliquota: 2,1700%
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 5.300,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO				
4.01 - Medicina e biomedicina.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: 05/2025	Local do Recolhimento: SANTO ANTÔNIO DO JARDIM/SP	Dt: 19/05/2025 08:12:45		
Recolhimento: Sem Retenção	Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)			Competência:
CNAE: 8630503	Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: V			
Observações:				
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.				
Impresso em: 19/05/2025 às 08:12:54				



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **ME TEODORO GARIBALDI SERVICOS MEDICOS**

Nome Pessoa Física: **Maria Elisa Teodoro Garibaldi**


CNPJ/CPF.: **56.908.212/0001-26**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
dias 11				
Final de Semana	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
dia 06, 27				
TOTAL A PAGAR				R\$ 5.300,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 9.038.359-1

FAVORECIDO: GAREST SAUDE INTEGRADA LTDA
CPF/CNPJ: 34.910.700/0001-35
VALOR: R\$ 4.786,35
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053030
AUTENTICACAO SISBB: 3.3B7.CCC.DF1.A34.9EC



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000295 - E

Autenticidade
OLRF-RLWL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão **16/05/2025 12:03:18**
Competência (Serv.): **05/2025**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **GAREST SAUDE INTEGRADA LTDA**
Nome Fantasia: **GAREST SAUDE INTEGRADA LTDA**
CPF/CNPJ.....: **34.910.700/0001-35** IM: **35969** IE: Fone:**19 99910-4407**
Endereço.....: **CARLOS HENRIQUE BONILHO CAVALLARO DR,371 - CEP:13803355**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **carolgarest@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **52.739.950/0001-36** IM: IE: Fone: **(19) 3861-1313 / (19**
Endereço.....: **RUA RUA CHICO DE PAULA,608 - CEP : 13840005, CENTRO**
Município.....: **Mogi Guaçu** UF: **SP**
Email.....: **santacasamogiguacu@dglnet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Convênio numero 03/SS/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03 / SS / 2024
FONTES DE RECURSO
() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
() FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda
ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS / 2024
VALOR FGTO: R\$ 4786,35

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	255,00	110,50	510,00	170,00	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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
17.000,00	0,00	17.000,00	3,0000%	510,00	15.954,50

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE

CONTA: 9.067-0

FAVORECIDO: MANUEL DIAS DA SILVA NETO LTDA

CPF/CNPJ: 27.601.489/0001-03

VALOR: R\$ 2.550,00

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053031

AUTENTICACAO SISBB: 2.2B9.B32.66F.B1E.90C



Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças



Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFSe Campinas - Prestador

4Txsy6tqq

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

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão 17/05/2025 10:42:12
Competência 05/2025
Número / Série 239 / E

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 27.601.489/0001-03
Nome / Nome Empresarial MANUEL DIAS DA SILVA NETO EIRELI - ME
Endereço RUA JOAQUIM NOVAES 78 APTO 122 CENTRO

Inscrição Municipal 00.436.865-7
Telefone (19) 9168-5360
E-mail ra_zanini@hotmail.com
Município CAMPINAS / SP BRASIL
CEP 13015-140

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 52.739.950/0001-36
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU
Endereço RUA CHICO DE PAULA 608 CENTRO

Inscrição Municipal 00.000.000-0
Telefone (19) 3881-1313
E-mail tatiana@santacasamogiguacu.org.br
Município MOGI GUACU / SP BRASIL
CEP 13840-005

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO 8630-5/01-00 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS
Serviço 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.
Local da prestação do serviço MOGI GUACU / SP
País da prestação do serviço BRASIL

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

PLANTÕES PRESENCIAIS, DIURNO/NOTURNO, GINECO/OBSTETRA, REF. 04/2025.
05 PLANTÕES PRESENCIAIS, NOTURNOS, REALIZADOS DURANTE A SEMANA, PELO DR. MANUEL DIAS DA SILVA NETO, NOS DIAS 01, 08, 15, 22 E 29.
PLANTÕES DURANTE A SEMANA = R\$ 1.700,00.
CONVENIO NUMERO 03/SS/2024.

DADOS PARA PAGAMENTO
UNICRED - Ag. 3301 - c/c. 9067-0

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

Assinado
SIGNATURA

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN EXIGÍVEL
Município da incidência do ISSQN CAMPINAS - SP
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN SIMPLES NACIONAL

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe Campinas (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
8.500,00	0,00	0,00	8.500,00	****	****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe Campinas (R\$)
8.500,00	0,00	0,00	0,00	8.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 8.500,00

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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 RM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU
BANCO: 197 - STONE INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.497.840-1

FAVORECIDO: CLINICA FERRARE DUARTE LTDA
CPF/CNPJ: 50.648.607/0001-50
VALOR: R\$ 1.590,00
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053032
AUTENTICACAO SISBB: D.4D9.5B0.B5C.DDC.36C

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000164

Data e Hora de Emissão

19/05/2025 14:42:50

Código de Verificação

PYLK-5FDL

20250519050648807000150

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **50.646.607/0001-50**Inscrição Municipal: **7.694.057-8**Nome/Razão Social: **CLINICA FERRARE DUARTE LTDA**Endereço: **R ALTO JURUPARI 359 - JARDIM SAO JOAO (JARAG - CEP: 02995-040**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU**CPF/CNPJ: **52.739.950/0001-36**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua CHICO DE PAULA 608 - CENTRO - CEP: 13840-005**Município: **Mogi Guaçu**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****SERVIÇOS MÉDICOS PRESTRADOS PELO DR. PAULO HENRIQUE FERRARE E SILVA**

- Competência plantões abril 2025

- Convenio numero 03/SS/2024

DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONFORME LEI 12.741/12 - IMPOSTO APROXIMADOS 13,45% FEDERAL 3,25% MUNICIPAL - FONTE

IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR (25.1.C)

OBS: Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensado da retenção de INSS conforme previsto na IN RFB no 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.

PGTO PARCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO

() MUNICIPAL R\$ _____ () PMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

CONVÊNIO nº 03/SS / 2024VALOR PGTO: R\$ 1.590,00**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.300,00**

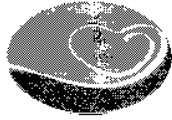
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

CONFERE COM
O ORIGINALAmanda

ASSINATURA



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: CLINICA FERRARE DUARTE LTDA

Nome Pessoa Física: Paulo Henrique Ferrari e Silva

CNPJ/CPF.: 50.648.607/0001-50

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTÕES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
dia 04				
Final de Semana	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
dia 18				
TOTAL A PAGAR				R\$ 5.300,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVFL
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: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.695.929-1

FAVORECIDO: SAGAN E HENRIQUES SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 59.316.055/0001-58
VALOR: R\$ 1.080,00
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053033
AUTENTICACAO SISBB: 0.D9E.D67.D91.ED0.D97



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série
000000000004 - 1

Autenticidade
RHTC-QPUU

Data de Emissão
19/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 59.316.055/0001-58 IM: 111291 IE: Fone: (43)9969-9872
Nome/Razão Social: SAGAN E HENRIQUES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA CANÁRIO,36 - CEP : 13970690
Bairro: JARDIM LINDOIA
Município: Itapira UF: SP E-mail: contato@planpg.com

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

Serviços médicos referente Plantões 04/2025 prestados pela Dra. Luciana Sagan Batista de Souza em Abril de 2025 - Convênio numero 03/SS/2024.

SAGAN E HENRIQUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Banco Cora (403)
Agência: 0001
Conta: 5695929-1
Chave Pix: 59316055000158

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03155 / 2024

VALOR PGTO: R\$ 1080,00

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 Aliquota 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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	3.600,00	2,010%	72,36

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 197 - STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.497.840-1

FAVORECIDO: CLINICA FERRARE DUARTE LTDA
CPF/CNPJ: 50.648.607/0001-50
VALOR: R\$ 1.080,00
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053034
AUTENTICACAO SISBB: A.F9F.5CA.C6B.BE9.F81



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00000167
 Data e Hora de Emissão
23/05/2025 12:31:35
 Código de Verificação
FEMU-TKWH

20250523u50648607000150

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50.648.607/0001-50** Inscrição Municipal: **7.694.057-8**
 Nome/Razão Social: **CLINICA FERRARE DUARTE LTDA**
 Endereço: **R ALTO JURUPARI 359 - JARDIM SAO JOAO (JARAG - CEP: 02995-040**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**
 CPF/CNPJ: **52.739.950/0001-36** Inscrição Municipal: **---**
 Endereço: **Rua CHICO DE PAULA 608 - CENTRO - CEP: 13840-005**
 Município: **Mogi Guaçu** UF: **SP** E-mail: **----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Competência plantões abril 2025 por Dr João Paulo Rodrigues Duarte
 - Convenio numero 03/SS/2024

DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONFORME LEI 12.741/12 - IMPOSTO APROXIMADOS 13,45% FEDERAL 3,25% MUNICIPAL - FONTE
 IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR (25.1.C)

OBS: Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensado da retenção de INSS conforme previsto na IN RFB no 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
 FONTES DE RECURSO
 MUNICIPAL R\$ _____ FMDCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ OUTROS R\$ _____

CONFERE COM
 O ORIGINAL

Amanda
 ASSINATURA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.600,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 4080,00

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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\$

2.943,54

DEBJTO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053035

AUTENTICACAO SISBB: C.C7E.063.9C3.F39.6D0



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

Número da Nota - Série
000000000150 - E
Autenticidade
56UC-XBHJ
Data de Emissão
16/05/2025

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 04/2025

Convênio numero 05/SS/2024

Retenção de 4,65% conforme art. 24 da Lei 13.137/2015
PIS 0,65% 70,20
COFINS 3% 324,00
C.SOCIAL 1% 108,00

Retenção IR de 1,50 % conforme art 647 do RIR/3000.
IR 1,50% 162,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA=====> 10135,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO
() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
(x) FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

CONFERE COM
O ORIGINAL

Armando
ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 03/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 2943,54

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\$ 1.697,76 - 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	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	10.800,00	3,0000%	324,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.800,00



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: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 01 à 06 e 28 à 30	9	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 7.200,00
Semana/Final de semana dias 01 à 06 e 28 à 30	9	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 3.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 10.800,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

aboutblank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0323-9 - MOGI-MIRIM

CONTA: 739.150.137-0

FAVORECIDO: F E R SERVICOS MEDICOS S/S LTDA.

CPF/CNEJ: 19.879.795/0001-88

VALOR: R\$ 2.112,26

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053036

AUTENTICACAO SISBB: A.703.557.03F.652.A4B



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
000000468 - E

Autenticidade
B33B-LQ45

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS_e

Data de Emissão: **16/05/2025 10:07:08**
Competência (Serv.): **05/2025**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **F & R SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA.**
Nome Fantasia: **F & R SERVICOS MEDICOS**
CPF/CNPJ.....: **19.879.795/0001-88** IM: **28683** IE: Fone:**19992192703**
Endereço.....: **TREZE DE MAIO ,644 APT: 112; - CEP:13800051**
Município.....: **MOGI MIRIM** UF: **SP** Email: **romeu.kajita@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **52.739.950/0001-36** IM: IE: Fone: **(19) 3861-1313 / (19)**
Endereço.....: **RUA RUA CHICO DE PAULA,608 - CEP : 13840005, CENTRO**
Município.....: **Mogi Guaçu** UF: **SP**
Email.....: **santacasamogiguacu@dglnet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados - Dra Fernanda Severino, CRM 126174, ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO Termo de Convênio: número 05/SS/2024. Plantões 04/2025.

Valor Bruto.....7.750,00
Imposto renda 116,25
Pis 50,37
Cofins 232,50
Cstf 77,50
Issqn 232,50
Valor Líquido.....7.040,88

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO
() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
() FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Conta para depósito
CEF
Agencia 0323
Operação 3702
Conta corrente 739150.137-0

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.112,26

Assinado
ASSINATURA

Serviço prestado pessoalmente pelo titular ou sócio no exercício de profissão regulamentada e sem o concurso de empregados ou contribuintes individuais conforme disposto o Artigo 120,

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 1.110,57 - Aliq: 14,33%

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim

Tributada em Mogi Guaçu

Código do Serviço

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	116,25	50,37	232,50	77,50	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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
7.750,00	0,00	7.750,00	3,0000%	232,50	7.273,38



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
000000468 - E

Autenticidade
B33B-LQ45

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **16/05/2025 10:07:08**

Competência (Serv.): **05/2025**



CONTINUAÇÃO DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

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.

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amorim

ASSINATURA



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: F E R SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Nome Pessoa Física: Fernanda Severino de Faria

CNPJ/CPF.: 19.879.795/0001-88

Especialidade: Clínico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 18, 21	2	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
Semana dias 07, 14, 25	3	06 Horas	R\$ 850,00	R\$ 2.550,00
Final de semana dia 12	1	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 7.750,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
1172X01172 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250530143549708402064
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36
VALOR: R\$2.027,16
TARIFA: R\$10,00
DATA: 30/05/2025 - 15:01:12

PAGO PARA: Elqui Servicos de Saude Ss
CNPJ: 17.680.807/0001-15
CHAVE PIX: +5519999212790
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4151 - CONTA: 12920000005787792790
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 30/05/2025 - 15:01:13

=====

DOCUMENTO: 053055
AUTENTICACAO SISBB: 2.9C0.1D6.D45.906.DCD
=====

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 produtos e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



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

Número da Nota - Série
000000005092 - E

Autenticidade
QGET-3RXD

Data de Emissão
16/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS
CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15 **IM:** 259276 **IE:** ISENTO **Fone:** 19-99177-2083
Endereço: RUA ALAGOAS,134,JARDIM CENTENARIO - CEP : 13845237
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** clinicaget@hotmail.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 prestados pelo DR GUILHERME BIAZOTTO, CRM 134907. ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024. Plantões 04/2025.

Valor Bruto.....7.200,00
 IR.....108,00
 PIS.....46,80
 COFINS.....216,00
 CSLL.....72,00
 VALOR LIQUIDO.....6.757,20

CONTA P/ DEPOSITO
 CEF
 AG: 4151
 C/C: 1340-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024
 FONTES DE RECURSO

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

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) SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.
 Serviço realizado em : Mogi Guaçu

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 03/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 6.007,26

O ORIGINAL

Amanda

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\$ 815,76 - Aliq: 11,33%

ASSINATURA
 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\$)	Alíquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	7.200,00	-	-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 4027-4 - SICOOB CREDICOM
CONTA: 28.882.920-4

FAVORECIDO: RENIUM CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNEJ: 18.449.924/0001-35
VALOR: R\$ 1.126,20
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053038
AUTENTICACAO SISBB: F.912.824.6E7.D19.340

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2025/52	Emitida em: 22/05/2025 às 07:24:15	Competência: 22/05/2025	Código de Verificação: e63c633e
RENIUM CLINICA MEDICA LTDA CPF/CNPJ: 18.449.924/0001-35 Inscrição Municipal: 0493229/001-1 RUA CAPELINHA, 136, APT: 02;, Serra - Cep: 30220-300 Belo Horizonte MG Telefone: Email:			
Tomador do(s) Serviço(s)			
CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 Inscrição Municipal: Não Informado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU Rua Chico de Paula, 608, Centro - Cep: 13840-005 Mogi Guacu SP Telefone: Não Informado Email: Não Informado			
Discriminação do(s) Serviço(s)			
Serviços médicos prestados Plantões 04/2025. Convênio numero: 05/55/2024 Tânia Andrade Paulo - CRMSP 168588 - CPF 012.255.326-80 *Percentual aproximado dos tributos: 13,45% federais e 3,25% municipais conforme Lei 12.741/12. Fonte IBP			
Código de Tributação do Município (CTISS)			
0401-0/01-88 / Medicina			
Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:			
4.01 / Medicina e biomedicina.			
Cod/Município da incidência do ISSQN:		Natureza da Operação:	
3106200 / Belo Horizonte		Tributação no município	
Regime Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais			
Valor dos serviços:	R\$ 4.000,00	Valor dos serviços:	R\$ 4.000,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 246,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 4.000,00
Valor Líquido:	R\$ 3.754,00	(x) Alíquota:	-
		(=) Valor do ISS:	-
Retenções Federais:			
PIS: R\$ 26,00 COFINS: R\$ 120,00 IR: R\$ 60,00 CSLL: R\$ 40,00			
Outras Informações:			
Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001218449924000135250000000005225054073865317.			
 Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG. Dúvidas: SIGESP			

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO

MUNICIPAL R\$ _____ FMDCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ OUTROS R\$ _____

CONFERE COM O ORIGINAL

Amanda
ASSINATURA

PGTO PARCIAL
 CONVÊNIO nº 03/SS/2024
 VALOR PGTO: R\$ 1.206,00

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 853.652-0

FAVORECIDO: SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 49.976.692/0001-05

VALOR: R\$ 12.866,84

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053039

AUTENTICACAO SISBB: 0.8C1.651.8F2.B6F.1D7

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA RUA RUA DA LIBERDADE, 58 - 01 CEP: 13820-000 - Bairro: JARDIM SÃO GERÔNIMO Município: Monte Alegre do Sul - SP E-mail: contato@piassacontabilidade.com.br Fone: (19) 3808-2815 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 49.976.692/0001-05 **** 541264		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">20250000000153</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16/05/2025</td> <td style="text-align: center;">d7d1024d8</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	16/05/2025	d7d1024d8
Data do Serviço	Código Verificador					
16/05/2025	d7d1024d8					

Prefeitura Municipal da Estância Hidromineral de Monte Alegre do Sul/SP Fiscalização Fone: (19) 3899-9120 - montealegredosul.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	16/05/2025	Exigível	Monte Alegre do Sul/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU				Monte Alegre do Sul/SP			
Endereço CHICO DE PAULA, 608							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Mogi Guaçu	SP	(19) 3861-1313	13840-005				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF / NIF		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
52.739.950/0001-36							
E-mail							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail
****	****	****	
Fone		Cidade	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados - Serviços Médicos Prestados Plantões - Dr. Marcelo Dos S.Oliveira - GRM 240847 Convênio numero 05/SS/2024 Dados para recebimento BANCO SICOOB AG: 3122 C.C: 853662-0	45.700,00	2,00	914,00	Não
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/SS/2024 FONTES DE RECURSO () MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____ () ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____ () FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____				
CONFERE COM O ORIGINAL				

Código do Serviço	Código NBS						
04.01 - Medicina e biomedicina.	*****						
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	1.371,00	0,00	0,00	0,00	0,00	297,05	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
45.700,00	914,00	0,00	0,00	914,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	45.700,00	Valor Líquido da NFS-e	42.889,45				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$1485,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$6146,65; Total Aprox: R\$7631,90. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$685,50 Retenções: COFINS R\$ 1.371,00; PIS R\$ 297,05; CSLL R\$ 457,00;	
PGTO PARCIAL CONVÊNIO Nº 02/SS/2024 VALOR PGTO: R\$ 12.866,84	

Consulta realizada em 16/05/2025 às 11:27:19.

Para consultar a autenticidade acesse: montealegredosul.govbr.cloud/NFSe.Portal

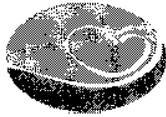


20250000000153d7d1024d849976692000105

Recebi(emos) de SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 20250000000153 Competência 16/05/2025 NFS-e d7d1024d8	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 16/05/2025 às 11:27:19.

Para consultar a autenticidade acesse: montealegredosul.govbr.cloud/NFSe.Portal



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA**

Nome Pessoa Física: **Marcelo dos Santos**

CNPJ/CPF.: **49.976.692/0001-05**

Especialidade: **Clinico**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	6	06 Horas	R\$ 850,00	R\$ 5.100,00
dias 03, 07, 10, 15, 17, 23				
Semana	17	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 28.900,00
dias 01, 02, 03, 04, 08, 09, 11, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 28, 30				
Final de semana	3	06 Horas	R\$ 900,00	R\$ 2.700,00
dias 05, 06, 13				
Final de semana	5	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 9.000,00
dias 04, 11, 19, 26				
TOTAL A PAGAR				R\$ 45.700,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 855.736-5

FAVORECIDO: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS

CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15

VALOR: R\$ 4.730,04

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053040

AUTENTICACAO SISBB: C.4CB.702.6B5.997.9E7



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

Número da Nota - Série
000000005090 - E

Autenticidade
FAMR-ORZB

Data de Emissão
16/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS
CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15 **IM:** 259276 **IE:** ISENTO **Fone:** 19-99177-2083
Endereço: RUA ALAGOAS,134,JARDIM CENTENARIO - CEP : 13845237
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** clinicage1@hotmail.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 prestados pelo DR ELI PAULO COLOMBO FILHO, CRM 66404. ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADA NO TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024, Plantões 04/2025.

Valor Bruto.....16.800,00
 IR.....252,00
 PIS.....109,20
 COFINS.....504,00
 CSL.....168,00
 VALOR LIQUIDO.....15.766,80

CONTA P/ DEPOSITO
 BANCO SICOOB
 AG: 3122
 C/C: 855736-5

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\$ _____

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
 PGTO PARCIAL
 CONVÊNIO nº 05/SS/2024
 VALOR PGTO: R\$ 4730,04

CONFERE COM
 O ORIGINAL
 Amanda

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\$ 1.903,44 - Aliq: 11,33%

ASSINATURA
 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\$) 16.800,00	Alíquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
-------------------------------	------------------------------------	-------------------	----------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.800,00

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogí Guaçu

NPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS LTDA

Nome Pessoa Física: Eli Paulo Colombo Filho

NPJ/CPF.: 17.680.807/0001-15

Especialidade: Cirurgião

Evento: PLANTÕES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	14	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 11.200,00
dias 02, 03, 07, 09, 10, 14, 16				
17, 18, 19, 20, 23, 28, 30				
Semana/Final de semana	14	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 5.600,00
dias 02, 03, 07, 09, 10, 14, 16				
17, 18, 19, 20, 23, 28, 30				
TOTAL A PAGAR				R\$ 16.800,00

Romildo Fontaniello

Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 855.736-5

FAVORECIDO: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS
CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15
VALOR: R\$ 2.522,69
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053041
AUTENTICACAO SISBB: D.CB4.C79.BF9.ADE.CEE



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

Número da Nota - Série
000000005091 - E

Autenticidade
F31D-JXVY

Data de Emissão
16/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS
CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15 **IM:** 259276 **IE:** ISENTO **Fone:** 19-99177-2083
Endereço: RUA ALAGOAS,134,JARDIM CENTENARIO - CEP : 13845237
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** clinicagel@hotmail.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 prestados pelo DR ELI PAULO COLOMBO FILHO, CRM 66404. ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024. Plantões 04/2025.

Valor Bruto.....8.960,00
 IR.....134,40
 PIS.....58,24
 COFINS.....268,80
 CSLL.....89,60
 VALOR LIQUIDO.....8.408,96

CONTA P/ DEPOSITO
 BANCO SICOOB
 AG: 3122
 C/C: 855736-5

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024
 FONTES DE RECURSO

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

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 03/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 2.522,69

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda

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\$ 1.015,17 - Aliq: 11,33%

ASSINATURA
 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\$)
 8.960,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.960,00

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu
 NPI: 52.739.950/0001-36
 Nome Pessoa Jurídica: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS LTDA
 Nome Pessoa Física: Eli Paulo Colombo Filho
 NPI/CPF.: 17.680.807/0001-15
 Especialidade: Torácico

Convênio: PLANTÕES
 Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	14	24 Horas	R\$ 800,00	
Dias 02, 03, 07, 09, 10, 14, 16				
17, 18, 19, 20, 23, 28, 30				
Devido a falta de especialistas médicos torácicos na entidade, foi solicitado aos médicos cirurgiões para			R\$	8.960,00
priorizar esta necessidade (1/4).				
TOTAL A PAGAR				R\$ 8.960,00

Romildo Fontaniello
 Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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\$ 4.687,86

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053042

AUTENTICACAO SISBB: 0.546.357.F0D.266.975



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

Número da Nota - Série
000000000182 - E

Autenticidade
LBOF-EIQF

Data de Emissão
16/05/2025

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:** alvesjuniorservmedicos2022@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

Honorários médicos prestados pelo Dr. Delvo Candido Alves Junior, CRM sob o nº 123387. CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024. Plantões 04/2025.

VALOR BRUTO17.200,00
IR.....258,00
PIS.....111,80
COFINS.....516,00
CSLL.....172,00
ISSQN.....516,00
VALOR LIQUIDO.....15.626,20

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/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

Amendo
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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS / 2024
VALOR PGTO. R\$ 4687,86

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\$ 2.464,76 - 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\$)
17.200,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
516,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.200,00



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: **PLANTOES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 02, 16, 23, 30	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Final de semana dia 09	1	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 17.200,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 858.164-9

FAVORECIDO: NEONATALE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNEJ: 18.835.834/0001-82
VALOR: R\$ 8.869,05
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053043
AUTENTICACAO SISBB: 1.773.D85.77E.32B.AAE



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

Número da Nota - Série
000000000326 - E

Autenticidade
QCGJ-XZ2H

Data de Emissão
16/05/2025

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@uol.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 AOS PLANTÕES DE 04/2025.

CONVÊNIO NÚMERO - 05/SS/2024.

DR. LEONARDO PARIZZI LEALDINI.

VALOR LÍQUIDO À RECEBER - 29.563,49

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

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 realizado em : SANTA CASA DE MOGI GUACU

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Leonardo

ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 2869,05

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\$ 5.113,26 - 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\$) 30.600,00	Aliquota (%) 3,3873%	Vr do ISS (R\$) 1.036,51
--------------------------------------	---	--------------------------------	------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.600,00

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

NPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: NEONATALE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Leonardo Parizzi Lealdini

NPJ/CPF.: 18.835.834/0001-82

Especialidade: Pediatra/Neonatalogista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 01, 02, 07, 08, 09, 10, 14, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30	17	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 28.900,00
Semana/Final de semana dias 03, 15	2	6 Horas	R\$ 850,00	R\$ 1.700,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 30.600,00

Romildo Fontaniello

Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 861.684-1

FAVORECIDO: ALINE DE JESUS SANTANA LTDA
CPF/CNPJ: 53.409.610/0001-00
VALOR: R\$ 1.052,03
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053044
AUTENTICACAO SISBB: C.6BD.16F.351.0EC.B98



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

Número da Nota - Série
00000000042 - E

Autenticidade
1TRJ-1IFN

Data de Emissão
16/05/2025

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 Abril/2025.

Dias da semana: Final de semana

Quantidade: 2

Referência: 12 horas

Valor: R\$ 1.800,00

Valor total: R\$ 3.600,00

Convênio numero 05/SS/2024

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO

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

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 1050,00

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.

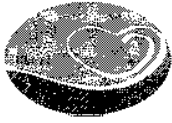
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
3.600,00

Aliquota (%)
2,5900%

Vr do ISS (R\$)
93,24

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: Clínico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de semana dias 05, 06	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 3.600,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

FED - 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: 856.516-3

FAVORECIDO: SENA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 48.889.013/0001-90

VALOR: R\$ 4.140,00

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053045

AUTENTICACAO SISBB: 8.CFB.657.89F.757.9A5



MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Fiscalização - 502 Sui, Paço Municipal, Prédio Burti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) 16/05/2025 14:08:50	Período de Competência 05/2025	Município de Prestação do Serviço Mogi Guaçu - SP
Reg. Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME Exigível em EPP)	Exigibilidade do ISS Palmas	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SENA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

SENA SERVIÇOS MEDICOS

Email

dr.lucsen@gmail.com

CPF/CNPJ

48.889.013/0001-90

Inscrição Municipal

2441287

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 99958-6734

Endereço

Quadra ARNO 12 Alameda dos Cajueiros, S/N, Lote 06, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-052 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU

CPF/CNPJ

52.739.950/0001-36

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(19) 3861-1313

E-mail

elionara@santacasamogiguacu.org.br

Endereço

Rua Chico de Paula, 608 - Centro - CEP: 13840-005 - Mogi Guaçu - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630599

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos.

Nome do médico: Dr. Lucas Araújo Sena CRM-SP: 244.790

No valor de R\$ 13.800,00 ref.: 04/2025 - Plantões.

Essa nota será liquidada no termo de Convênio: numero 05/SS/2024

Dados Bancários:

Banco: 756 - SICOOB

Agência: 3122

Conta Corrente: 856.516-3

CNPJ: 48.889.013/0001-90

Pix CNPJ: 48.889.013/0001-90

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amanda

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVENIO n: 03/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 4.140,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03 / SS / 2024

FONTES DE RECURSO

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____

() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____

() FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
13.800,00	0,00	0,00	*****	2,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	13.800,00	13.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 1.856,10 Federal e R\$ 690,00 Municipal. Fonte: IBPT [8AFAC7]

Visualizado em: 16/05/2025 14:08:50

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **SENA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Lucas Araujo Sena**

CNPJ/CPF.: **48.889.013/0001-90**

Especialidade: **Clinico**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 01, 08, 10, 15, 24, 29	6	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 10.200,00
Final de semana dias 18, 20	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 13.800,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 865.114-0

FAVORECIDO: CARVALHO ZAGO SOCIEDADE SIMPLES

CPF/CNPJ: 55.191.792/0001-10

VALOR: R\$ 900,96

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053046

AUTENTICACAO SISBB: 8.B36.F6C.E60.404.77E



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

Número da Nota - Série
000000000388 - E

Autenticidade
00AK-OGU5

Data de Emissão
19/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CARVALHO ZAGO SOCIEDADE SIMPLES
CPF/CNPJ: 55.191.792/0001-10 **IM:** 329590 **IE:** **Fone:** 194042-6133
Endereço: RUA RUA ACURCIO ALVES RAMOS,278,PARQUE CIDADE NOVA - CEP : 13845418
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** drthiagozago@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 pelo sócio DR THIAGO MESSIAS ZAGO
Referente aos serviços prestados Plantões 04/2025 Convênio numero 05/SS/2024

Retenção:

IR (1,5%) R\$ 48,00
CSLL (1%) R\$ 32,00
COFINS (3%) R\$ 96,00
PIS (0.65%) R\$ 20,80
Valor Líquido R\$ 3.003,20

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 03/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 900,96

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amanda

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\$)
3.200,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.200,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **CARVALHO ZAGO SOCIEDADE SIMPLES**

Nome Pessoa Física: **Thiago Messias Zago**

CNPJ/CPF.: **55.191.792/0001-10**

Especialidade: **Otorrinolaringologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 17 e 21	2	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 800,00
Semana/Final de semana dias 18, 19, 20	3	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 2.400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 3.200,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TEJ - 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\$ 1.351,44
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053047
AUTENTICACAO SISBB: 0.2C7.558.90D.2D5.027



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

Número da Nota - Série
000000003575 - E

Autenticidade
W4PU-MORS

Data de Emissão
16/05/2025

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 MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 04/2025
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 N° 05/SS/2024			
FONTES DE RECURSO			
() MUNICIPAL R\$ _____	() FMDCA	R\$ _____	
() ESTADUAL R\$ _____	() PRÓPRIOS	R\$ _____	
<input checked="" type="checkbox"/> 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

Amanda
ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO N° 05/SS / 2024
VALOR PGTO: R\$ 1351,14

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 (%)
-

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: **PLANTOES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 02, 12, 13, 16, 23, 30	6	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 4.800,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 4.800,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 8.127.944-2

FAVORECIDO: LETICIA JORDAO SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 38.112.136/0001-66

VALOR: R\$ 494,90

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053048

AUTENTICACAO SISBB: 6.B36.B09.A83.35B.B32



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

Número da Nota - Série
000000000563 - E

Autenticidade
TQTR-UIZR

Data de Emissão
16/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: LETICIA JORDAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 38.112.136/0001-66 **IM:** 322957 **IE:** ISENTO **Fone:** 19-3891-2308.
Endereço: RUA ANTONIO SALTORAO,112,JARDIM PLANALTO VERDE - CEP : 13843216
Município: MOGI GUACU **UF:** SP **E-mail:** ljnmservicosmedicos@hotmail.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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. LETÍCIA DINIZ JORDÃO LIMA (CRM/SP 167647).
COMPETÊNCIA: ABRIL/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: 05/SS/2024.

Valor da nota: R\$ 1.700,00
Issqn: - R\$ 50,35

Líquido a pagar: R\$ 1.649,65
Serviço realizado em : MOGI GUAÇU/SP

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amanda

ASSINATURA

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

FONTES DE RECURSO

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO N° 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 494,90

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\$)
1.700,00

Alíquota (%)
2,9615%

Vr do ISS (R\$)
50,35

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.700,00

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 11.600.219-0

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRAFEG

CPF/CNPJ: 41.355.893/0001-75

VALOR: R\$ 11.580,00

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053049

AUTENTICACAO SISBB: A.CA6.BCB.EB8.DE3.C3D



Prefeitura Municipal de Itaquaquecetuba

08576-000 - AVENIDA VEREADOR JOÃO FERNANDES DA SILVA - VL VIRGÍNIA - ITAQUAQUECETUBA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	132	16/05/2025	AORF-GWCJ

CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRAFEGO OKAWA MACHADO LTDA

08570-020 - PRACA DOS EXPEDICIONARIOS, 52 - CENTRO
ITAQUAQUECETUBA - SP - CEP: 08570-020

CNPJ/CPF: 41.355.893/0001-75 Inscr. Estadual/RG: ISENT0
Email: ANGELOSOLUCOESCONT@GMAIL.COM
Telefone: (11) - 43870601 CCM 84158 Inscr. Municipal: 84158

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 05/2025 Mun. Prestação do Serviço: Mogi Guaçu - SP
Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	132	Valor R\$	38.600,00	Vencimento	À vista
---------------------------	------------	-----	-----------	-----------	------------	---------

Dados do Tomador de Serviço

Irmadade da Santa casa de misericórdia de Mogi Guaçu

Rua Chico de Paula , 608

Centro - Mogi Guaçu - SP - - CEP: 13.840-005

CNPJ/CPF: 52.739.950/0001-36

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

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

Valor por extenso

TRINTA E OITO MIL E SEISCENTOS REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Convênio número 05/SS/2024	38.600,00	38.600,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

CONFERE COM O ORIGINAL

Amando
ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 11580,00

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	38.600,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00% 772,00
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	38.600,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Total Líquido	38.600,00
---------------	-----------	-----	------	------	------	-----	------	--------	------	------	------	------	------	--------	------	---------------	-----------



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 MEDICINA DO TRAFEGO OKAWA MACHADO

Nome Pessoa Física: Henrique Teruo Okawa

CNPJ/CPF.: CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRAFEGO OKAWA MACHADO

Especialidade: Anestesiologista

Convênio: PLANTOES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana (P1)	1	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00
dias 04				
Final de semana (P1)	4	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 14.400,00
dias 05, 09, 19, 21				
Semana (P2)	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 07, 10, 15, 16				
Final de semana (P2)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 06, 26				
TOTAL A PAGAR				R\$ 38.600,00


Romildo-Fontaniello

Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TEB - 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: 250 - 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\$ 7.594,20

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053050

AUTENTICACAO SISBB: 6.4DC.318.18F.7B5.70E



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

Número da Nota - Série
000000000143 - E

Autenticidade
WH2C-HPP4

Data de Emissão
16/05/2025

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\$ 783,00

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\$ _____

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.

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 7594,00

Amanda
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
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
26.100,00

Alíquota (%)
3,0115%

Vr do ISS (R\$)
786,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 26.100,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mls. 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: **PLANTOES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 01, 07, 14, 28	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Semana dia 25	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
Final de semana dias 21, 26, 27	3	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 10.800,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 26.100,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 54.489.420-5

FAVORECIDO: SABIONI CORACAO DE JESUS SERVICOS M

CPF/CNPJ: 43.040.306/0001-84

VALOR: R\$ 1.504,48

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053051

AUTENTICACAO SISBB: 0.3DF.803.75B.52D.D75



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

Número da Nota - Série
000000000035 - E

Autenticidade
X621-AAHQ

Data de Emissão
19/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SABIONI CORACAO DE JESUS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 43.040.306/0001-84 **IM:** 324404 **IE:** **Fone:** 19 3831-2127
Endereço: RUA ANTONIO SALTORAO,185,PLANALTO JD. VERDE - CEP : 13843216
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** drguilherme.sabioni@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

Referente serviços médicos prestados Plantões 04/2025.

Dr. Guilherme Rissato Sabioni

Convênio numero 05/SS/2024

Dr. Guilherme....3.600,00 (cirurgião)

Dr. Guilherme....1.920,00 (torácico)

Retenções:

IR R\$ 82,80
PIS R\$ 35,88
Cofins R\$ 165,60
CSSL R\$ 55,20
ISSQN R\$ 165,60

Líquido a Receber R\$ 5.014,92

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

Guilherme
ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO Nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 504,98

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\$ 791,02 - 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\$)
5.520,00

Aliquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
165,60

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.520,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Identidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

NPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: SABIONI CORAÇÃO DE JESUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Guilherme Rissato Sabioni

NPJ/CPF.: 43.040.306/0001-84

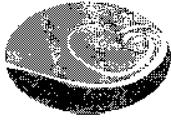
Especialidade: Cirurgião

Convênio: PLANTÕES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 25, 26, 27	3	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 2.400,00
Semana/Final de semana dias 25, 26, 27	3	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 1.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 3.600,00

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: **SABIONI CORAÇÃO DE JESUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Guilherme Rissato Sabioni**


CNPJ/CPF.: **43.040.306/0001-84**

Especialidade: **Torácico**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	3	24 Horas	R\$ 800,00	
dias 25, 26, 27				
Devido a falta de especialistas médicos torácicos na entidade, foi solicitado aos médicos cirurgiões para suprir esta necessidade (1/4).				
			R\$	1.920,00
TOTAL A PAGAR			R\$	1.920,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TFD - 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\$ 3.153,36
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053052
AUTENTICACAO SISBB: C.1FC.801.5D6.21D.7C9



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

Número da Nota - Série
000000000221 - E

Autenticidade
QYRH-QATC

Data de Emissão
16/05/2025

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 04.2025

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO
() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

DRA ANA PAULA

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

CONFERE COM
O ORIGINAL
Ananda
ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 3.153,36

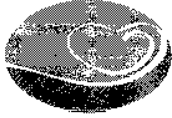
Processo executado por: 172.16.20.60
**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

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	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	11.200,00	-	-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.200,00

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOSEntidade: **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: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 07 à 13 e 21 à 27	14	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 11.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 11.200,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 25.843.745-6

FAVORECIDO: SBEGUE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 49.530.635/0001-90
VALOR: R\$ 255,00
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053053
AUTENTICACAO SISBB: B.475.A99.306.68C.4D7



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001453 - E

Autenticidade
MXK2-ZY40

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **19/05/2025 21:08:30**

Competência (Serv.): **05/2025**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **SBEGUE CLINICA MEDICA LTDA**
 Nome Fantasia:
 CPF/CNPJ.....: **49.530.635/0001-90** IM: **40994** IE: Fone:(19) 9984-2646
 Endereço.....: **RUA R ORLANDO PACINI,162 - CEP:13800382**
 Município.....: **MOGI MIRIM** UF: SP Email: **alessandra.sbegue@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU**
 Nome Fantasia:
 CPF/CNPJ.....: **52.739.950/0001-36** IM: IE: Fone: **(19) 3861-1313 / (19)**
 Endereço.....: **RUA RUA CHICO DE PAULA,608 - CEP : 13840005, CENTRO**
 Município.....: **Mogi Guaçu** UF: SP
 Email.....: **santacasamogiguacu@dglnet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados pela Dra Alessandra Sbegue – Plantões 04/2025
 Convênio número 05/SS/2024

**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\$ _____

Amanda
ASSINATURA

PROTO PARCIAL
 CONVÊNIO Nº 05/SS / 2024
 VALOR PGTO: R\$ 255,00

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:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
 Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
850,00	0,00	850,00	2,7234%	23,15	850,00

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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 FM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 17.694.397-8

FAVORECIDO: BECHARA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.063.976/0001-04


VALOR: R\$ 5.377,61

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053054

AUTENTICACAO SISBB: 5.AD3.2EA.195.B42.00B

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota	00000086		
	Data e Hora de Emissão	20/05/2025 14:43:53		
20250520v46063976000104	Código de Verificação	QWLC-YGUN		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 46.063.976/0001-04	Inscrição Municipal: 7.285.095-7			
Nome/Razão Social: BECHARA SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço: R FAGUNDES DIAS 78 - SAUDE - CEP: 04055-000				
Município: São Paulo		UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IRMANDADE S CASA MISERICORDIA MOGI GUACU				
CPF/CNPJ: 52.739.960/0001-36		Inscrição Municipal: ----		
Endereço: R Chico de Paula 608 - Centro - CEP: 13840-005				
Município: Mogi Guaçu	UF: SP	E-mail: outrosconvenios@santacasamogiguacu.org.br		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
serviços médicos prestados Plantões 04/2025. Convênio numero 05/SS/2024				
Dr. Fabio....19.100,00				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU TERMO DE CONVÊNIO Nº 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\$ _____ </div>				
<p style="font-size: large; margin: 0;">CONFERE COM O ORIGINAL</p> <p style="font-size: large; margin: 0;"><i>Amanda</i></p> <p style="font-size: large; margin: 0;">ASSINATURA</p> <p style="font-size: large; margin: 0;">PGTO PARCIAL</p> <p style="font-size: large; margin: 0;">CONVÊNIO Nº 03/SS/2024</p> <p style="font-size: large; margin: 0;">VALOR PGTO: R\$ 5377,61</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 19.100,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	286,60	191,00	573,00	124,15
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	19.100,00	2,00%	382,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1.174,65	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2025;				



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **BECHARA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Fabio Lima Ferreira Pessiquelli**

CNPJ/CPF.: **46.063.976/0001-04**

Especialidade: **Ortopedista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 08, 11, 15	3	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 10.200,00
Semana dia 25	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
Final de semana dia 18	1	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00
Final de semana dias 12, 19	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 19.100,00


Romildo Fontaniello
Provedor



Prefeitura Municipal de Itaquaquecetuba

08576-000 - AVENIDA VEREADOR JOÃO FERNANDES DA SILVA - VL VIRGÍNIA - ITAQUAQUECETUBA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	132	16/05/2025	AORF-GWCJ

CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRAFEGO OKAWA MACHADO LTDA

08570-020 - PRACA DOS EXPEDICIONARIOS, 52 - CENTRO
 ITAQUAQUECETUBA - SP - CEP: 08570-020
 CNPJ/CPF: 41.355.893/0001-75 Inscr. Estadual/RG: ISENT0
 Email: ANGELOSOLUCOESCONT@GMAIL.COM
 Telefone: (11) - 43870601 CCM 84158 Inscr. Municipal: 84158

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA
 Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 05/2025 Mun. Prestação do Serviço: Mogi Guaçu - SP
 Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	132	Valor R\$	38.600,00	Vencimento	À vista
---------------------------	------------	-----	-----------	-----------	------------	---------

Dados do Tomador de Serviço

Imandade da Santa casa de misericórdia de Mogi Guaçu
 Rua Chico de Paula , 608
 Centro - Mogi Guaçu - SP - - CEP: 13.840-005
 CNPJ/CPF: 52.739.950/0001-36 Inscrição Estadual/RG:
 E-mail:
 End. Cobrança:

Dados do Intermediário

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

Valor por extenso	TRINTA E OITO MIL E SEISCENTOS REAIS
--------------------------	--------------------------------------

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Convênio número 05/SS/2024	38.600,00	38.600,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

CONFERE COM
 O ORIGINAL

Amanda
 ASSINATURA

PGTO PARCIAL
 CONVÊNIO nº 03/SS / 2024
 VALOR PGTO: R\$ 11.580,00

Observação:
 Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	38.600,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00% 772,00
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	38.600,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Total Líquido	38.600,00
---------------	-----------	-----	------	------	------	-----	------	--------	------	------	------	------	------	--------	------	---------------	-----------



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogí Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRAFEGO OKAWA MACHADO

Nome Pessoa Física: Henrique Teruo Okawa

CNPJ/CPF.: CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRAFEGO OKAWA MACHADO

Especialidade: Anestesiologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana (P1) dias 04	1	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00
Final de semana (P1) dias 05, 09, 19, 21	4	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 14.400,00
Semana (P2) dias 07, 10, 15, 16	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Final de semana (P2) dias 06, 26	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 38.600,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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\$ 7.594,20
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053050
AUTENTICACAO SISBB: 6.4DC.318.18F.7B5.70E



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

Número da Nota - Série
000000000143 - E

Autenticidade
WH2C-HPP4

Data de Emissão
16/05/2025

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:** 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

SERVIÇO PRESTADO PELO DR. JOAO PAULO NATALINO
Convênio numero 05/SS/2024

RETENÇÕES :
ISS R\$ 783,00

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\$ _____

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.

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 7594,00

Amanda
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
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
26.100,00

Alíquota (%)
3,0115%

Vr do ISS (R\$)
786,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 26.100,00



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: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 01, 07, 14, 28				
Semana	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
dia 25				
Final de semana	3	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 10.800,00
dias 21, 26, 27				
TOTAL A PAGAR				R\$ 26.100,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 54.489.420-5

FAVORECIDO: SABIONI CORACAO DE JESUS SERVICOS M
CPF/CNPJ: 43.040.306/0001-84
VALOR: R\$ 1.504,48
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053051
AUTENTICACAO SISBB: 0.3DF.803.75B.52D.D75



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

Número da Nota - Série
000000000035 - E

Autenticidade
X621-AAHQ

Data de Emissão
19/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SABIONI CORACAO DE JESUS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 43.040.306/0001-84 **IM:** 324404 **IE:** **Fone:** 19 3831-2127
Endereço: RUA ANTONIO SALTORAO,185,PLANALTO JD, VERDE - CEP : 13843216
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** drguilherme.sabioni@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

Referente serviços médicos prestados Plantões 04/2025.

Dr. Guilherme Rissato Sabioni

Convênio numero 05/SS/2024

Dr. Guilherme....3.600,00 (cirurgião)

Dr. Guilherme....1.920,00 (torácico)

Retenções:

IR R\$ 82,80
PIS R\$ 35,88
Cofins R\$ 165,60
CSSL R\$ 55,20
ISSQN R\$ 165,60

Liquido a Receber R\$ 5.014,92

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

Assinado
ASSINATURA

- PETO PARCIAL
CONVÊNIO Nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 504,48

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\$ 791,02 - 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\$)
5.520,00

Aliquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
165,60

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.520,00

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS




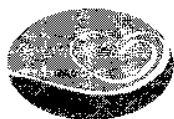
Instituição: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**
 CNPJ: **52.739.950/0001-36**
 Nome Pessoa Jurídica: **SABIONI CORAÇÃO DE JESUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
 Nome Pessoa Física: **Guilherme Rissato Sabioni**
 CNPJ/CPF.: **43.040.306/0001-84**
 Especialidade: **Cirurgião**

Convênio: PLANTÕES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 25, 26, 27	3	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 2.400,00
Semana/Final de semana dias 25, 26, 27	3	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 1.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 3.600,00


 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: SABIONI CORAÇÃO DE JESUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Guilherme Rissato Sabioni

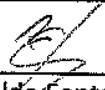
CNPJ/CPF.: 43.040.306/0001-84

Especialidade: Torácico

Convênio: PLANTOES

Competência: 04/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 25, 26, 27	3	24 Horas	R\$ 800,00	
Devido a falta de especialistas médicos torácicos na entidade, foi solicitado aos médicos cirurgiões para suprir esta necessidade (1/4).				
			R\$	1.920,00
TOTAL A PAGAR			R\$	1.920,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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\$ 3.153,36
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053052
AUTENTICACAO SISBB: C.1FC.801.5D6.21D.7C9



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

Número da Nota - Série
00000000221 - E

Autenticidade
QYRH-QATC

Data de Emissão
16/05/2025

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 04.2025

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

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/MPIS-IRP-03/05

CONFERE COM
O ORIGINAL

Ananda

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 3.153,36

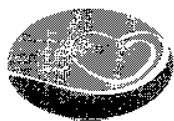
Processo executado por: 172.16.20.60
**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

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	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	11.200,00	-	-

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: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 07 à 13 e 21 à 27	14	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 11.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 11.200,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 25.843.745-6

FAVORECIDO: SBEGUE CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 49.530.635/0001-90

VALOR: R\$ 255,00

DEBITO EM: 30/05/2025

=====
DOCUMENTO: 053053

AUTENTICACAO SISBB: B.475.A99.306.68C.4D7



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001453 - E

Autenticidade
MXK2-ZY40

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **19/05/2025 21:06:30**
Competência (Serv.): **05/2025**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **SBEGUE CLINICA MEDICA LTDA**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **49.530.635/0001-90** IM: **40994** IE: Fone:(19) **9984-2646**
Endereço.....: **RUA R ORLANDO PACINI,162 - CEP:13800382**
Município.....: **MOGI MIRIM** UF: SP Email: **alessandra.sbegue@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **52.739.950/0001-36** IM: IE: Fone: **(19) 3861-1313 / (19**
Endereço.....: **RUA RUA CHICO DE PAULA,608 - CEP : 13840005, CENTRO**
Município.....: **Mogi Guaçu** UF: SP
Email.....: **santacasamogiguacu@dginet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados pela Dra Alessandra Sbegue -- Plantões 04/2025
Convênio número 05/SS/2024

**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\$ _____
() FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

Amanda
ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVENIO nº **05/SS / 2024**
VALOR PGTO: R\$ **23,15**

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:
mogimirim.sigfss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
850,00	0,00	850,00	2,7234%	23,15	850,00

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 17.694.397-8

FAVORECIDO: BECHARA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.063.976/0001-04
VALOR: R\$ 5.377,61
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053054
AUTENTICACAO SISBB: 5.AD3.2EA.195.B42.00B

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p>	Número da Nota	00000086		
	Data e Hora de Emissão	20/05/2025 14:43:53		
20250520u46063976000104	Código de Verificação	QWLC-YGUN		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 46.063.976/0001-04	Inscrição Municipal: 7.285.095-7			
Nome/Razão Social: BECHARA SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço: R FAGUNDES DIAS 78 - SAUDE - CEP: 04065-000				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IRMANDADE S CASA MISERICORDIA MOGI GUACU				
CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 Inscrição Municipal: ---				
Endereço: R Chico de Paula 608 - Centro - CEP: 13840-005				
Município: Mogi Guaçu UF: SP E-mail: outrosconvenios@santacasamogiguacu.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
serviços médicos prestados Plantões 04/2025. Convênio numero 05/99/2024				
Dr. Fabio....19.100,00				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="margin: 0;">PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU</p> <p style="margin: 0;">TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>03/SS10004</u></p> <p style="margin: 0;">FONTES DE RECURSO</p> <p style="margin: 0;">() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____</p> <p style="margin: 0;">() ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____</p> <p style="margin: 0;"><input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____</p> </div>				
<p style="font-size: 2em; margin: 0;">CONFERE COM O ORIGINAL</p> <p style="font-size: 1.5em; margin: 0;"><i>Comanda</i></p> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">ASSINATURA</p> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">PGTO PARCIAL</p> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">CONVÊNIO Nº 03/SS10004</p> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">VALOR PGTO: R\$ 5377,64</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 19.100,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	286,50	191,00	673,00	124,15
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	19.100,00	2,00%	382,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1.174,65	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2025;				



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **BECHARA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Fabio Lima Ferreira Pessiquelli**

CNPJ/CPF.: **46.063.976/0001-04**

Especialidade: **Ortopedista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 08, 11, 15	3	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 10.200,00
Semana dia 25	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
Final de semana dia 18	1	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00
Final de semana dias 12, 19	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 19.100,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4151-3 - CAPELA

CONTA: 1.340-1

FAVORECIDO: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS

CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15

VALOR: R\$ 2.027,16

DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053037

AUTENTICACAO SISBB: 2.9E5.45F.353.14F.B1B

Visualizar Pix agrupados

G3360308562382011
03/06/2025 08:58:21



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 1172-X
Conta corrente 48638-8 IRMANDADE S C M M GUACU
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/05/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			743.341,68 C
02/06/2025		0000	14397	900 Pix-Envio devolvido	22.131.190.227.922	2.027,16 C	
				02/06 21:31 ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.201	2.815,50 D	742.553,34 C
				033 3208 011330542000149 RCJC SERVICO			
03/06/2025		0000	00000	999 S A L D O			742.553,34 C
Saldo							742.553,34 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							30/06/2025
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/07/2025

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD076219 ROMILDO FONTANIELLO.

02/06/2025, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.05
1172X01172 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250530143640145462674
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36
VALOR: R\$1.081,15
TARIFA: R\$10,00
DATA: 30/05/2025 - 15:01:13

PAGO PARA: Elgui Servicos de Saude Ss
CNPJ: 17.680.807/0001-15
CHAVE PIX: +5519999212790
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4151 - CONTA: 12920000005787792790
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 30/05/2025 - 15:01:14

=====

DOCUMENTO: 053056
AUTENTICACAO SISBB: C.71C.15E.80D.9A9.138

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
000000005093 - E

Autenticidade
YV71-Q6MQ

Data de Emissão
16/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: EL GUI SERVICOS DE SAUDE SS
CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15 **IM:** 259276 **IE:** ISENTO **Fone:** 19-99177-2083
Endereço: RUA ALAGOAS,134,JARDIM CENTENARIO - CEP : 13846237
Município: MOGI GUACU **UF:** SP **E-mail:** clinicagel@hotmail.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 prestados pelo DR GUILHERME BIAZOTTO, CRM 134907. ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024. Plantões 04/2025.

Valor Bruto.....3.840,00
 IR.....57,60
 PIS.....24,96
 COFINS.....115,20
 CSLL.....38,40
 VALOR LIQUIDO.....3.603,84

CONTA P/ DEPOSITO
 CEF
 AG: 4151
 C/C: 1340-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO N° 02 / 551 0004
 FONTES DE RECURSO
 MUNICIPAL R\$ _____ FMDCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ OUTROS R\$ _____

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 CONTRATO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.
 Serviço realizado em : Mogi Guaçu

CONFERE COM
 O ORIGINAL

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\$ 435,07 - Aliq: 11,33%

Amendo
 ASSINATURA
 Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 05/SS / 0004

Deduções de Materiais
 0,00

Base de Cálculo (R\$)
 3.840,00

VALOR PGTO: R\$ 3.840,00
 Aliquota (%): 11,33%
 Vr do ISS (R\$): 435,07

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.840,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Guilherme Biazotto**

CNPJ/CPF.: **17.680.807/0001-15**

Especialidade: **Torácico**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **04/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	6	24 Horas	R\$ 800,00	
dias 04, 05, 06, 15, 21, 24				
Devido a falta de especialistas médicos torácicos na entidade, foi solicitado aos médicos cirurgiões para suprir esta necessidade (1/4).				R\$ 3.840,00
TOTAL A PAGAR			R\$	3.840,00

Romildo Fontaniello
Provedor

**Consultas - Emissão de comprovantes**G3370210386809061
02/06/2025 10:51:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.02
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Codigo de Barras	85890000073-5 29210385251-9
	50070325141-6 58355240179-4
Data do pagamento	30/05/2025
Numero do Documento	07.03.25141.5835524-0
Valor Total	7.329,21

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053057
AUTENTICACAO SISBB: B.B64.B8D.422.084.9D4

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.645,40
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.026/69 →	683,81
	10 VALOR TOTAL →	7.329,21
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:52:30 85890000073 5 29210385251 9 50070325141 6 58355240179 4 	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.645,40
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	683,81
	10 VALOR TOTAL →	7.329,21
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:52:30 85890000073 5 29210385251 9 50070325141 6 58355240179 4 	

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 08 / 2009

FONTES DE RECURSO

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Handwritten Signature]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.02
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8586000357-7 52510385251-1
50070325141-6 58792004671-9
Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.03.25141.5879200-4
Valor Total 35.752,51

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053058
AUTENTICACAO SISBB: A.BF4.1CD.1C1.D08.B4C

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	07 VALOR DO PRINCIPAL →	34.043,53
Número do Documento: 07.03.25141.5879200-4 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02110001201298448302469 5	08 VALOR DA MULTA →	
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 17:01:20 85860000357 7 52510385251 1 50070325141 6 58792004671 9	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	1.708,98
	10 VALOR TOTAL →	35.752,51
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	07 VALOR DO PRINCIPAL →	34.043,53
Número do Documento: 07.03.25141.5879200-4 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02110001201298448302469 5	08 VALOR DA MULTA →	
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 17:01:20 85860000357 7 52510385251 1 50070325141 6 58792004671 9	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	1.708,98
	10 VALOR TOTAL →	35.752,51
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

CONFERE COM
O ORIGINAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVENIO Nº 03/2024
FONTES DE RECURSO

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.02
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO



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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8583000409-8 69580385251-1
50070325141-6 58065633082-1
Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.03.25141.5806563-3
Valor Total 40.969,58

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053059
AUTENTICACAO SISBB: 1.17E.ADB.75D.AB1.93A

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	37.147,14
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89 →	3.822,44
	10 VALOR TOTAL →	40.969,58
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	
Número do Documento: 07.03.25141.5806563-3 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02110001200755106472492 10		
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:48:39 85830000409 8 69580385251 1 50070325141 6 58065633082 1		
		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receltas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	37.147,14
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89 →	3.822,44
	10 VALOR TOTAL →	40.969,58
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	
Número do Documento: 07.03.25141.5806563-3 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02110001200755106472492 10		
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:48:39 85830000409 8 69580385251 1 50070325141 6 58065633082 1		
		

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVENIO Nº 087/2024

FONTES DE RECURSO

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.03
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO



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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85880000360-0 21650385251-0
50070325141-6 57289465422-4

Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.03.25141.5728946-5
Valor Total 36.021,65

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053068
AUTENTICACAO SISBB: A.3EC.7F9.6FB.716.7A3

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
<p>01 NOME / RAZÃO SOCIAL</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU</p> <p>Número do Documento: 07.03.25141.5728946-5 Data limite para acolhimento: 30/05/2025</p> <p>Observações: 02110001200753109782473 10</p>	07 VALOR DO PRINCIPAL →	32.660,85
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	3.360,80
	10 VALOR TOTAL →	36.021,65
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
<p>SEMDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:31:15</p> <p>85880000360 0 21650385251 0 50070325141 6 57289465422 4</p> 		

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
<p>01 NOME / RAZÃO SOCIAL</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU</p> <p>Número do Documento: 07.03.25141.5728946-5 Data limite para acolhimento: 30/05/2025</p> <p>Observações: 02110001200753109782473 10</p>	07 VALOR DO PRINCIPAL →	32.660,85
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	3.360,80
	10 VALOR TOTAL →	36.021,65
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
<p>SEMDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:31:15</p> <p>85880000360 0 21650385251 0 50070325141 6 57289465422 4</p> 		

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 031551/2024
 FONTES DE RECURSO

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
 () ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
 () OUTROS R\$ _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.02
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8585000144-0 16120385251-4
50070325141-6 56205209346-0

Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.03.25141.5620520-9
Valor Total 14.416,12

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053061
AUTENTICACAO SISBB: 0.6A3.AAE.425.C92.925

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	12.396,70
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2.019,42
	10 VALOR TOTAL →	14.416,12
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:10:12 85850000144 0 16120385251 4 50070325141 6 56205209346 0 	

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	12.396,70
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2.019,42
	10 VALOR TOTAL →	14.416,12
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:10:12 85850000144 0 16120385251 4 50070325141 6 56205209346 0 	

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Handwritten signature

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 03 / 2019 / 0004
 FONTES DE RECURSO

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.02
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8580000021-6 36310385251-1
50071725141-3 56079191214-6

Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.17.25141.5607919-1
Valor Total 2.136,31

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053062
AUTENTICACAO SISBB: 1.C6A.46B.0E2.20F.210



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 52.739.950/0001-36	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU		
Período de Apuração 30/04/2025	Data de Vencimento 30/05/2025	Número do Documento 07.17.25141.5607919-1	Pagar este documento até 30/05/2025
Observações PGFN-SISPAR:010374895.			Valor Total do Documento 2.136,31

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
4133	DIV. ATIVA-CONTR. SEGURADOS	1.549,71	399,94	276,66	2.136,31
Totais		1.549,71	399,94	276,66	2.136,31

CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
FONTES DE RECURSO

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000021 6 36310385251 1 50071725141 3 56079191214 6



CNPJ: 52.739.950/0001-36
Número: 07.17.25141.5607919-1
Pagar até: 30/05/2025
Valor: 2.136,31

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.02
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8582000330-8 15630385251-0
50071725141-3 55767329859-6
Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.17.25141.5576732-9
Valor Total 33.015,63

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053063
AUTENTICACAO SISBB: 8.52D.64E.166.611.204



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 52.739.950/0001-36	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU		
Período de Apuração 31/03/2025	Data de Vencimento 30/05/2025	Número do Documento 07.17.25141.5576732-9	Pagar este documento até 30/05/2025
Observações PGFN-SISPAR:010374854.			Valor Total do Documento 33.015,63

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0138	IRRF	878,26	175,65	598,51	1.652,42
0138	IRRF	556,63	111,32	390,19	1.058,14
0138	IRRF	1.257,80	251,56	827,63	2.336,99
0138	IRRF	299,53	59,90	191,77	551,20
0138	IRRF	266,81	53,36	128,13	448,30
0138	IRRF	586,31	117,26	367,61	1.071,18
0138	IRRF	848,95	169,79	392,67	1.411,41
0138	IRRF	643,87	128,77	336,29	1.108,93
0138	IRRF	2.294,15	458,83	746,52	3.499,50
0138	IRRF	1.237,96	247,59	328,40	1.813,95
0138	IRRF	314,46	62,89	75,64	452,99
0138	IRRF	370,68	74,13	66,17	510,98
0076	MULTAS CLT	441,48	132,44	101,58	675,50
0076	MULTAS CLT	104,39	31,31	24,01	159,71
0076	MULTAS CLT	4,08	1,22	0,93	6,23
0076	MULTAS CLT	1,16	0,34	0,26	1,76
0076	MULTAS CLT	1,19	0,35	0,26	1,80
0076	MULTAS CLT	1.043,05	312,91	239,99	1.595,95
0076	MULTAS CLT	4,30	1,29	0,98	6,57
5662	CSRF CSLL	165,75	33,15	112,96	311,86
5929	CSRF COFINS	497,26	99,45	338,91	935,62
5977	CSRF PIS-PASEP	107,73	21,54	73,42	202,69
5662	CSRF CSLL () MUNICIPAL R\$ () FMDCA R\$	38,21	7,64	25,69	71,54
5929	CSRF COFINS () ESTADUAL R\$ () PRÓPRIOS R\$	114,65	22,93	77,11	214,69
	() FEDERAL R\$ () OUTROS R\$				

CONFERE COM O ORIGINAL

ASSINATURA

SENDER (Versão:5.2.5) Página: 1/2 21/05/2025 16:01:47

85820000330 8 15630385251 0 50071725141 3 55767329859 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000330 8 15630385251 0 50071725141 3 55767329859 6



CNPJ: 52.739.950/0001-36
 Número: 07.17.25141.5576732-9
 Pagar até: 30/05/2025
 Valor: 33.015,63

Pague com o PIX





Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5977	CSRF PIS-PASEP	24,84	4,96	16,70	46,50
5662	CSRF CSLL	209,20	41,84	137,61	388,65
5929	CSRF COFINS	627,60	125,52	412,86	1.165,98
5977	CSRF PIS-PASEP	135,98	27,19	89,44	252,61
5662	CSRF CSLL	50,24	10,04	31,96	92,24
5929	CSRF COFINS	150,74	30,14	95,90	276,78
5977	CSRF PIS-PASEP	32,66	6,53	20,77	59,96
5662	CSRF CSLL	54,37	10,87	26,10	91,34
5929	CSRF COFINS	163,11	32,62	78,32	274,05
5977	CSRF PIS-PASEP	35,34	7,06	16,96	59,36
5662	CSRF CSLL	108,89	21,77	68,25	198,91
5929	CSRF COFINS	326,68	65,33	204,76	596,77
5977	CSRF PIS-PASEP	70,76	14,15	44,36	129,29
5662	CSRF CSLL	169,98	33,99	78,61	282,58
5929	CSRF COFINS	509,94	101,98	235,84	847,76
5977	CSRF PIS-PASEP	110,48	22,09	51,09	183,66
5662	CSRF CSLL	133,37	26,67	69,61	229,65
5929	CSRF COFINS	400,12	80,02	208,87	689,01
5977	CSRF PIS-PASEP	86,69	17,33	45,25	149,27
5662	CSRF CSLL	540,88	108,17	175,01	824,06
5929	CSRF COFINS	1.622,66	324,53	525,06	2.472,25
5977	CSRF PIS-PASEP	351,57	70,31	113,75	535,63
5662	CSRF CSLL	292,93	58,58	76,73	428,24
5929	CSRF COFINS	878,79	175,75	230,19	1.284,73
5977	CSRF PIS-PASEP	190,40	38,08	49,87	278,35
5662	CSRF CSLL	167,56	33,51	30,77	231,84
5929	CSRF COFINS	502,69	100,53	92,34	695,56
5977	CSRF PIS-PASEP	108,91	21,78	20,00	150,69
	Totais	20.136,06	4.186,96	8.692,61	33.015,63

CONFERE COM
O ORIGINAL


ASSINATURA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.02
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85830000696-1 59130385251-3
50071725141-3 55234878775-2
Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.17.25141.5523487-8
Valor Total 69.659,13

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053064
AUTENTICACAO SISBB: D.B58.EFD.E9E.F07.8EA



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 52.739.950/0001-36	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU		
Período de Apuração 30/04/2025	Data de Vencimento 30/05/2025	Número do Documento 07.17.25141.5523487-8	
Observações PGFN-SISPAR:008926312.			Pagar este documento até 30/05/2025
			Valor Total do Documento 69.659,13

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
4133	DIV. ATIVA-CONTR. SEGURADOS	2.074,90	414,98	1.160,77	3.650,65
4133	DIV. ATIVA-CONTR. SEGURADOS	43,71	8,74	24,44	76,89
4133	DIV. ATIVA-CONTR. SEGURADOS	2.070,38	414,07	1.164,95	3.649,40
4133	DIV. ATIVA-CONTR. SEGURADOS	26,27	5,25	14,77	46,29
4133	DIV. ATIVA-CONTR. SEGURADOS	3.970,03	794,00	2.196,44	6.960,47
4133	DIV. ATIVA-CONTR. SEGURADOS	63,23	12,64	35,00	110,87
4133	DIV. ATIVA-CONTR. SEGURADOS	2.018,76	403,75	1.102,72	3.525,23
4133	DIV. ATIVA-CONTR. SEGURADOS	34,94	6,98	19,08	61,00
4133	DIV. ATIVA-CONTR. SEGURADOS	24.869,42	4.973,88	10.544,39	40.387,69
4133	DIV. ATIVA-CONTR. SEGURADOS	8.057,73	1.611,54	1.521,37	11.190,64
Totais		43.229,37	8.645,83	17.783,93	69.659,13

CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2004
 FONTES DE RECURSO

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000696 1	59130385251 3	50071725141 3	55234878775 2
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 52.739.950/0001-36
 Número: 07.17.25141.5523487-8
 Pagar até: 30/05/2025
 Valor: 69.659,13



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.02
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO



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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8586000073-0 29210385251-9
50070325141-6 58478890589-1
Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.03.25141.5847889-0
Valor Total 7.329,21

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053065
AUTENTICACAO SISBB: 0.EF6.29D.EB2.00F.33C

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.645,40
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	683,81
	10 VALOR TOTAL →	7.329,21
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
Número do Documento: 07.03.25141.5847889-0 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02110001200762089362492 11		
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:54:52		
85860000073 0 29210385251 9 50070325141 6 58478890589 1		
		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.645,40
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	683,81
	10 VALOR TOTAL →	7.329,21
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
Número do Documento: 07.03.25141.5847889-0 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02110001200762089362492 11		
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:54:52		
85860000073 0 29210385251 9 50070325141 6 58478890589 1		
		

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
 TERMO DE CONVENIO Nº 02/SS/0024
 FONTES DE RECURSO

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.02
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO



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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85860000357-7 52510385251-1
50070325141-6 58749320281-9
Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.03.25141.5874932-0
Valor Total 35.752,51

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053066
AUTENTICACAO SISBB: 3.AAE.158.C85.827.75E

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receltas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
<p>01 NOME / RAZÃO SOCIAL</p> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	07 VALOR DO PRINCIPAL →	34.043,53
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	1.708,98
	10 VALOR TOTAL →	35.752,51
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
Número do Documento: 07.03.25141.5874932-0 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02110001201298448302469 4		
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 17:00:28		
85860000357 7 52510385251 1 50070325141 6 58749320281 9		
		

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
<p>01 NOME / RAZÃO SOCIAL</p> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	07 VALOR DO PRINCIPAL →	34.043,53
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	1.708,98
	10 VALOR TOTAL →	35.752,51
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
Número do Documento: 07.03.25141.5874932-0 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02110001201298448302469 4		
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 17:00:28		
85860000357 7 52510385251 1 50070325141 6 58749320281 9		
		

CONFERE COM O ORIGINAL

[Handwritten signature]

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2004
 FONTES DE RECURSO
 MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.02
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO



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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8587000409-5 69580385251-1
50070325141-6 58219711100-5
Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.03.25141.5821971-1
Valor Total 40.969,58

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053067
AUTENTICACAO SISBB: 6.£53.9D9.AE7.825.BF3

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	07 VALOR DO PRINCIPAL →	37.147,14
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	3.822,44
	10 VALOR TOTAL →	40.969,58
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
Número do Documento: 07.03.25141.5821971-1 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02110001200755106472492 11		
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:49:47		
85870000409 5 69580385251 1 50070325141 6 58219711100 5		
		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	07 VALOR DO PRINCIPAL →	37.147,14
	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	3.822,44
	10 VALOR TOTAL →	40.969,58
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
Número do Documento: 07.03.25141.5821971-1 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02110001200755106472492 11		
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:49:47		
85870000409 5 69580385251 1 50070325141 6 58219711100 5		
		

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
 TERMO DE CONVÊNIO N° 09/2004
 FONTES DE RECURSO
 () MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
 () ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
 () FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.02
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO



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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8584000360-3 21650385251-0
50070325141-6 57715430632-0
Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.03.25141.5771543-0
Valor Total 36.021,65

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053060
AUTENTICACAO SISBB: C.85F.49F.C14.FAB.BCA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	32.660,85
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	3.360,80
	10 VALOR TOTAL →	36.021,65
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
Número do Documento: 07.03.25141.5771543-0 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02110001200753109782473 11		
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:39:45		
85840000360 3 21650385251 0 50070325141 6 57715430632 0		
		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	32.660,85
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	3.360,80
	10 VALOR TOTAL →	36.021,65
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
Número do Documento: 07.03.25141.5771543-0 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02110001200753109782473 11		
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:39:45		
85840000360 3 21650385251 0 50070325141 6 57715430632 0		
		

CONFERE COM
O ORIGINAL

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

FONTES DE RECURSO

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.53.03
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


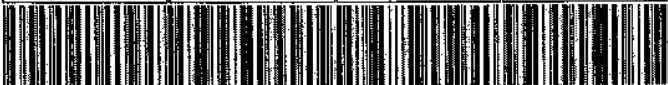
CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU
AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8



=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8588000144-6 16120385251-4
50070325141-6 57205253343-2

Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.03.25141.5720525-3
Valor Total 14.416,12

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053069
AUTENTICACAO SISBB: A.A48.D85.A17.173.9EC

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
Número do Documento: 07.03.25141.5720525-3 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02140001100007001762377 18	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	12.396,70
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:29:36 85880000144 6 16120385251 4 50070325141 6 57205253343 2	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2.019,42
	10 VALOR TOTAL →	14.416,12
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2025
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	52.739.950/0001-36
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
Número do Documento: 07.03.25141.5720525-3 Data limite para acolhimento: 30/05/2025 Observações: 02140001100007001762377 18	06 DATA DE VENCIMENTO →	30/05/2025
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	12.396,70
SENDA (Versão:5.2.5) 21/05/2025 16:29:36 85880000144 6 16120385251 4 50070325141 6 57205253343 2	08 VALOR DA MULTA →	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2.019,42
	10 VALOR TOTAL →	14.416,12
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO N° 031.551.0004

FONTES DE RECURSO

- MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
- ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____
- FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

[Handwritten Signature]

 RECEBIDA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.03
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8580000021-6 36310385251-1
50071725141-3 56007689003-7
Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.17.25141.5600768-9
Valor Total 2.136,31

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053070
AUTENTICACAO SISBB: B.9FB.E51.DC9.0E0.ABB



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 52.739.950/0001-36	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU		
Período de Apuração 31/03/2025	Data de Vencimento 30/05/2025	Número do Documento 07.17.25141.5600768-9	Pagar este documento até 30/05/2025
Observações PGFN-SISPAR:010374895.			Valor Total do Documento 2.136,31

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
4133	DIV.ATIVA-CONTR. SEGURADOS	1.549,71	309,94	276,66	2.136,31
Totais		1.549,71	309,94	276,66	2.136,31

CONFERE COM O ORIGINAL

[Assinatura]
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2004
FONTES DE RECURSO
 MUNICIPAL R\$ _____ FMDCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ OUTROS R\$ _____

SEMDA (Versão:5.2.5) Página: 1/1 21/05/2025 16:06:24

85800000021 6 36310385251 1 50071725141 3 56007689003 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000021 6 36310385251 1 50071725141 3 56007689003 7



CNPJ: 52.739.950/0001-36
 Número: 07.17.25141.5600768-9
 Pagar até: 30/05/2025
 Valor: 2.136,31

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.03
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8580000330-4 15630385251-0
50071725141-3 55898628159-3
Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.17.25141.5589862-8
Valor Total 33.015,63

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053071
AUTENTICACAO SISBB: C.215.9DE.126.1C9.A60



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 52.739.950/0001-36	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU		
Período de Apuração 30/04/2025	Data de Vencimento 30/05/2025	Número do Documento 07.17.25141.5589862-8	Pagar este documento até 30/05/2025
Observações PGFN-SISPAR:010374854.			Valor Total do Documento 33.015,63

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0138	IRRF	878,26	175,65	598,51	1.652,42
0138	IRRF	556,63	111,32	390,19	1.058,14
0138	IRRF	1.257,80	251,56	827,63	2.336,99
0138	IRRF	299,53	59,90	191,77	551,20
0138	IRRF	266,81	53,36	128,13	448,30
0138	IRRF	586,31	117,26	367,61	1.071,18
0138	IRRF	848,95	169,79	392,67	1.411,41
0138	IRRF	643,87	128,77	336,29	1.108,93
0138	IRRF	2.294,15	458,83	746,52	3.499,50
0138	IRRF	1.237,96	247,59	328,40	1.813,95
0138	IRRF	314,46	62,89	75,64	452,99
0138	IRRF	370,68	74,13	66,17	510,98
0076	MULTAS CLT	441,48	132,44	101,58	675,50
0076	MULTAS CLT	104,39	31,31	24,01	159,71
0076	MULTAS CLT	4,08	1,22	0,93	6,23
0076	MULTAS CLT	1,16	0,34	0,26	1,76
0076	MULTAS CLT	1,19	0,35	0,26	1,80
0076	MULTAS CLT	1.043,05	312,91	239,99	1.595,95
0076	MULTAS CLT	1.043,39	1,29	0,98	6,57
5662	CSRF CSLL	185,75	33,15	112,96	311,86
5929	CSRF COFINS	497,26	99,45	338,91	935,62
5977	CSRF PIS-PASEP	107,73	21,54	73,42	202,69
5662	CSRF CSLL	38,21	7,64	25,69	71,54
5929	CSRF COFINS	114,65	22,93	77,11	214,69

CONFERE COM O ORIGINAL

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUARUÁS
TERMO DE CONVÊNIO Nº 08/2024

FONTES DE RECURSO

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

SENDA (Versão:5.2.5) Página: 1/2 21/05/2025 18:04:19

85800000330 4 15630385251 0 50071725141 3 55898628159 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000330 4	15630385251 0	50071725141 3	55898628159 3
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 52.739.950/0001-36
 Número: 07.17.25141.5589862-8
 Pagar até: 30/05/2025
 Valor: 33.015,63

Pague com o PIX





Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5977	CSRF PIS-PASEP	24,84	4,96	16,70	46,50
5662	CSRF CSLL	209,20	41,84	137,61	388,65
5929	CSRF COFINS	627,60	125,52	412,86	1.165,98
5977	CSRF PIS-PASEP	135,98	27,19	89,44	252,61
5662	CSRF CSLL	50,24	10,04	31,96	92,24
5929	CSRF COFINS	150,74	30,14	95,90	276,78
5977	CSRF PIS-PASEP	32,66	6,53	20,77	59,96
5662	CSRF CSLL	54,37	10,87	26,10	91,34
5929	CSRF COFINS	183,11	32,62	78,32	274,05
5977	CSRF PIS-PASEP	35,34	7,06	16,96	59,36
5662	CSRF CSLL	198,89	21,77	68,25	198,91
5929	CSRF COFINS	326,68	65,33	204,76	596,77
5977	CSRF PIS-PASEP	70,78	14,15	44,36	129,29
5662	CSRF CSLL	169,98	33,99	78,61	282,58
5929	CSRF COFINS	509,94	101,98	235,84	847,76
5977	CSRF PIS-PASEP	110,48	22,09	51,09	183,66
5662	CSRF CSLL	133,37	26,67	69,61	229,65
5929	CSRF COFINS	400,12	80,02	208,87	689,01
5977	CSRF PIS-PASEP	86,69	17,33	45,25	149,27
5662	CSRF CSLL	540,88	108,17	175,01	824,06
5929	CSRF COFINS	1.622,66	324,53	525,86	2.472,25
5977	CSRF PIS-PASEP	351,57	70,31	113,75	535,63
5662	CSRF CSLL	292,93	58,58	76,73	428,24
5929	CSRF COFINS	878,79	175,75	230,19	1.284,73
5977	CSRF PIS-PASEP	190,40	38,08	49,87	278,35
5662	CSRF CSLL	167,56	33,51	30,77	231,84
5929	CSRF COFINS	502,69	100,53	92,34	695,56
5977	CSRF PIS-PASEP	108,91	21,78	20,00	150,69
	Totais	20.136,86	4.186,96	8.692,61	33.015,63

CONFERE COM
O ORIGINAL


ASSINATURA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.03
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8589000696-2 59130385251-3
50071725141-3 55099970575-8
Data do pagamento 30/05/2025
Numero do Documento 07.17.25141.5509997-0
Valor Total 69.659,13

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 053072
AUTENTICACAO SISBB: 4.365.B5E.097.7E1.90D



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 52.739.950/0001-36	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU		
Período de Apuração 31/03/2025	Data de Vencimento 30/05/2025	Número do Documento 07.17.25141.5509997-0	Pagar este documento até 30/05/2025
Observações PGFN-SISPAR:008926312.			Valor Total do Documento 69.659,13

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
4133	DIV.ATIVA-CONTR. SEGURADOS	2.074,90	414,98	1.160,77	3.650,65
4133	DIV.ATIVA-CONTR. SEGURADOS	43,71	8,74	24,44	76,89
4133	DIV.ATIVA-CONTR. SEGURADOS	2.070,38	414,07	1.164,95	3.649,40
4133	DIV.ATIVA-CONTR. SEGURADOS	26,27	5,25	14,77	46,29
4133	DIV.ATIVA-CONTR. SEGURADOS	3.970,03	794,00	2.196,44	6.960,47
4133	DIV.ATIVA-CONTR. SEGURADOS	63,23	12,64	35,00	110,87
4133	DIV.ATIVA-CONTR. SEGURADOS	2.018,76	403,75	1.102,72	3.525,23
4133	DIV.ATIVA-CONTR. SEGURADOS	34,94	6,98	19,08	61,00
4133	DIV.ATIVA-CONTR. SEGURADOS	24.869,42	4.973,88	10.544,39	40.387,69
4133	DIV.ATIVA-CONTR. SEGURADOS	8.057,73	1.611,54	1.521,37	11.190,64
Totais		43.229,37	8.645,83	17.783,93	69.659,13

CONFERE COM O ORIGINAL

[Assinatura]
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS12024
FONTES DE RECURSO

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000696 2	59130385251 3	50071725141 3	55099970575 8
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 52.739.950/0001-36
 Número: 07.17.25141.5509997-0
 Pagar até: 30/05/2025
 Valor: 69.659,13



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.03
 1172X01172 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
 GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	05/2025
IDENTIFICADOR	13551685500184
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO INSS	50.543,99
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	50.543,99

=====

DOCUMENTO: 053073

AUTENTICACAO SISBB: 6.2EE.5D2.1FC.0FE.016

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.03
 1172X01172 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
 GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

=====


CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	05/2025
IDENTIFICADOR	13551685500184
DATA DO PAGAMENTO	30/05/2025
VALOR DO INSS	50.543,99
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	50.543,99

=====

DOCUMENTO: 053073


AUTENTICACAO SISBB: 6.2EE.5D2.1FC.0FE.016

***** VIA CONTRIBUINTE *****

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308	
	4 - Competência	05/2025	
<p>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU R CHICO DE PAULA 608 CENTRO - MOGI GUACU - SP - 13.840-005</p>	5 - Identificador	135.516.855/0018-4	
	6 - Valor do INSS	50.543,99	
	7 -		
	8 -		
2 - Vencimento:	30/05/2025	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
<p>CNPJ/CEI: 52.739.950/0001-36 Parcelamento: 644484322 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 018 com Data de Vencimento Original em 30/04/2025 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</p>	10 - ATM/Multa e Juros	0,00	
	11 - Total	50.543,99	
	12 - Autorização Bancária		

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 21/05/2025 às 17h09.



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308	
	4 - Competência	05/2025	
<p>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU R CHICO DE PAULA 608 CENTRO - MOGI GUACU - SP 13.840-005</p>	5 - Identificador	135.516.855/0018-4	
	6 - Valor do INSS	50.543,99	
	7 -		
	8 -		
2 - Vencimento:	30/05/2025	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
<p>CNPJ/CEI: 52.739.950/0001-36 Parcelamento: 644484322 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 018 com Data de Vencimento Original em 30/04/2025 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</p>	10 - ATM/Multa e Juros	0,00	
	11 - Total	50.543,99	
	12 - Autorização Bancária		

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 21/05/2025 às 17h09.

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Handwritten Signature]
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO N° 03/15510004
FONTES DE RECURSO

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.03
1172X01172 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250530191352342235817
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36
VALOR: R\$9.896,30
TARIFA: R\$10,00
DATA: 30/05/2025 - 16:22:56

PAGO PARA: Resolve Solucoes Integradas Ltda
CNPJ: 29.449.819/0001-12
CHAVE PIX: 29449819000112
INSTITUICAO: 60746948 BCD BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0322 - CONTA: 000000000003588483
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: 30/05/2025 - 16:22:57
=====

DOCUMENTO: 053074
AUTENTICACAO SISBB: 3.CC8.5CE.097.3F3.871
=====


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.

RESOLVE SOLUCOES INTEGRADAS LTDA CNPJ : 29.449.819/0001-12 Mun. : 44014017 Est. : Telefone : (19) 2220-8476 R JOSE CARLOS PRESTES DA SILVA, 97 - SALA 02 - Industrial VECCON Sumaré - SP CEP: 13170847 E-mail : comercial@resolvedoc.com.br, resolve@resolvedoc.com.br, Consulte a Autenticidade em : sumara.eigisweb.com		NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00002139	SÉRIE NFE
		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045789919000177860000010020010012528441992		

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU	C.N.P.J. / C.P.F. 52.738.850/0001-36	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R CHICO DE PAULA, 608	BAIRRO / DISTRITO Centro	MUNICÍPIO Mogi Guaçu	UF SP
CEP 13840-005	TELEFONE / FAX	E-MAIL	

DATA EMISSÃO 02/04/2025	FORMA DE PAGAMENTO
----------------------------	--------------------

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇO DE ARMAZENAGEM.

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Limpa

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 03.15512024
 FONTES DE RECURSO

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

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 11.04 - Armazenamento, depósito, carga, descarga, arrumação e guarda de bens de qualquer espécie.
--

VALOR POR EXTENSO nove mil, oitocentos e noventa e seis reais e trinta centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 9.896,30
	DEDUÇÕES R\$ 0,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 9.896,31
ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 9.896,31
VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D	

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4,21% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1747,69