
		Município de Jacutinga Município de Jacutinga NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 421 Código de Verificação de Autenticidade DS7U52OBL Data e Hora de Emissão da NFS-e 17/04/2025 às 17:54:08 Chave de Acesso 4980769IK3H26594QMRNNNGU7D7ZZGB2 Para certificação da autenticidade acesse https://nfe.sgpccloud.net:9005/issweb, menu consultas e Informe os dados desta NFS-e.	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS 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	
						17/04/2025	
Competência		Regime Especial Tributação		Tipo ISS			
17/04/2025		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo		04 - Fixo			

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							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">CONFERE COM O ORIGINAL</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em;">f</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">ASSINATURA</p> </div>		
1,00	UN	Serviços prestados referentes médicos Assessoria Maternidade 03/2025. Convênio numero 05/SS/2024	5.000,00	R\$ 5.000,00			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px;"> <p style="text-align: center;">PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU</p> <p style="text-align: center;">TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024</p> <p style="text-align: center;">FONTES DE RECURSO</p> <p>() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____</p> <p>() ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____</p> <p>() FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____</p> </div>							

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil			
LC 116/2003: 04.01				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra
Medicina e biomedicina				0,00%	0000040000024		Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos						
PIS (5.000,00 x 0,65%)	COFINS (5.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.000,00 x 1,50%)	CSLL (5.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 32,50	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00	R\$ 50,00	R\$ 0,00	

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

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

RECEBI(EMOS) DE LUCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 421 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DS7U52OBL.		
Data	CPF/RG	Assinatura

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

LUCIA SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física:

Dra. Lucia Melra Pereira Rocha

CNPJ/CPF:

33.504.476/0001-19


Especialidade:

Ginecologista/Obstetra

Convênio: **ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO**

Competência: 03/2025

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


 Romildo Fontaniello
 Provedor

24/04/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042217358925e6ab46e
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 22/04/2025 às 16:10:57
Valor Original: R\$ 2.346,25 Valor Atualizado: R\$ 2.346,25 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: lucia

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DRA LUCIA
CNPJ: 33.504.476/0001-19
Instituição: CC POUP E INV UNIAO DE EST DO RS SC E MG SICREDI UNIESTADOS
Chave Pix: 33504476000119

Código da operação: 45650060376
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
00000000843 - E

Autenticidade
ZDCG-20CZ

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

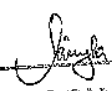
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU
CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** ISENTO **Fone:** 1938611313
Endereço: RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**


ASSINATURA

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/56 /2024
VALOR PGTO: R\$ 4.692,50

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
10.000,00

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

Nome Pessoa Física:

CNPJ/CPF.:

Especialidade:

AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS SS

Dr. Ellington Jose Spricigo

15.626.947/0001-80

Clinico

Convênio: ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO

Competência: 03/2025

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

[Signature]

Romildo Fontaniello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221730e71cb7ffa30

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:09:50

Valor Original: R\$ 4.692,50 **Valor Atualizado:** R\$ 4.692,50 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: elligton ps

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S

CNPJ: 15.626.947/0001-80

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 15626947000180

Código da operação: 45649990479

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
000000000322 - E

Autenticidade
A1E6-UOFK

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

COMPETÊNCIA - 03/2025.

CONVÊNIO - 05/SS/2024.

DR. LEONARDO PARIZZI LEALDINI

VALOR LÍQUIDO À RECEBER - 9.661,31

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

Serviço realizado em : SANTA CASA DE MOGI GUACU

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 checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____
<input type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 4.830,66

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

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 1.671,00 - Aliq: 16,71%

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 10.000,00	Aliquota (%) 3,3869%	Vr do ISS (R\$) 338,69
--------------------------------------	---	--------------------------------	----------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221733d27464d125a
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:10:22
Valor Original: R\$ 4.830,66 **Valor Atualizado:** R\$ 4.830,66 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: leonardo parizzi

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: NEONATALE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 18.835.834/0001-82
Instituição: CC CREDINTER
Chave Pix: 18835834000182

Código da operação: 45650030225
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
000000000021 - E
Autenticidade
52B6-GCQ1
Data de Emissão
22/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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

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

Retenção:

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO 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 checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.274,25

CONFERE COM
O ORIGINAL

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
5.000,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
150,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MEDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

Nome Pessoa Física:

CNPJ/CPF.:

Especialidade:

SFB SAUDE DA MULHER SOCIEDADE SIMPLES UNIPESSOAAL LTDA
Sylvia Maria de Oliveira Vicente de Biazzi
7.609.557/0001-41
Ginecologista/Obstetra

Convênio: **ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO**

Competência: 03/2025

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

Romilda Fontaniello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221734da1763cec8d
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:10:38
Valor Original: R\$ 2.271,25 **Valor Atualizado:** R\$ 2.271,25 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: sylvia

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SFB SAUDE DA MULHER SOCIEDADE SIMPLES UNIPessoal L
CNPJ: 57.609.557/0001-41
Instituição: CC CREDINTER
Chave Pix: 57609557000141

Código da operação: 45650039283
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

20/04/2024



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

Número da Nota - Série
000000000842 - E
Autenticidade
93VD-490Q
Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 15.626.947/0001-80 **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\$ 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 N° 05/SS/2024			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA	R\$ _____	
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIOS	R\$ _____	
<input type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS	R\$ _____	

CONFERE COM
O ORIGINAL

Janyla
ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO PARCIAL 2.346,25

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 5.000,00	Alíquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
--------------------------------------	--	-------------------	----------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MEDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

Nome Pessoa Física:

CNPJ/CPF.:

Especialidade:

AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS SS

Dr. Ellington Jose Spricigo


15.626.947/0001-80

Clinico

Convênio: ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO

Competência: 03/2025

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


 Romildo Fontaniello
 Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042217281ce98c4ff87

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:09:23

Valor Original: R\$ 2.346,25 **Valor Atualizado:** R\$ 2.346,25 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: ellington

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S

CNPJ: 15.626.947/0001-80

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 15626947000180

Código da operação: 45649953554

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
000000007107 - E

Autenticidade
V0MM-5UKL

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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

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

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

SERVIÇO PRESTADO PELA DR JOÃO RICARDO FLORESI – CRM 104688

VALOR BRUTO: R\$ 10.000,00

RETENÇÕES

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

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

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

COFINS = 3% = R\$ 300,00

CSLL = 1% = R\$ 100,00

VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 9.385,00

DADOS BANCARIOS

BANCO: SANTANDER – 033

AGENCIA: 3208

CONTA: 13.001487-7

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

CONFIRMADO COM ORIGINAL

[Assinatura]
 ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024
 FONTES DE RECURSO
 MUNICIPAL R\$ _____ FMDCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ 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.

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 05/SS/2024

VALOR BRUTO = 10.000,00

Deduções de Materiais
 0,00

Base de Cálculo (R\$)
 10.000,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

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

Nome Pessoa Jurídica:

RCLC SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA SS LTDA

Nome Pessoa Física:

Dr. João Ricardo Floresl

CNPJ/CPF.:

11.330.542/0001-49

Especialidade:

Anestesiista

Convênio: ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO

Competência: 03/2025

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


Romildo Fortantiello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221752d1c0fbc3a5b
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:11:27
Valor Original: R\$ 4.692,50 **Valor Atualizado:** R\$ 4.692,50 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: joao ricardo

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RCJC SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA SS LTDA
CNPJ: 11.330.542/0001-49
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 45650097810
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
00000001194 - E

Autenticidade
C2YT-S8YK

Data de Emissão
22/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

MUNICIPAL R\$ _____ () FMOCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ (x) PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 4.542,50

**CONFERE COM
O ORIGINAL**


ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais
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

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



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

Nome Pessoa Jurídica:

CLINICA MEDICA CAPE SS

Nome Pessoa Física:

Dr. Marcos Alexandre Francato da Cruz

CNPJ/CPF:

08.742.556/0001-65

Especialidade:

Cabeça/Pescoço

Convênio: ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO

Competência: 03/2025

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

Romildo Fontanello
Provedor

24/04/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação:	E0036030520250422175436b6a8bbb4f		
Situação:	EFETIVADA	Data e Hora:	22/04/2025 às 16:11:59
Valor Original:	R\$ 4.542,50	Valor Atualizado:	R\$ 4.542,50
		Tarifa:	R\$ 8,50
Detalhes:	marcos alexandre		

Origem

Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ:	52.739.950/0001-36
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome:	CLINICA MEDICA CAPE SS
CPF:	XXX.599.738-XX
Instituição:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação:	45650128324
Chave de segurança:	1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
000000005024 - E

Autenticidade
Z3ED-BC6P

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: NF SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 06.183.408/0001-22 **IM:** 163023 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: AVENIDA LOTHÁRIO TEIXEIRA,342,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:** ISENTO **Fone:** 1938611313
Endereço: RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS - ANTONIO AIELLO NETTO

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

Valor Líquido R\$ 4.692,50

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

ASSINATURA

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

FONTES DE RECURSO

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

Alíquota (%)

-

Vr do ISS (R\$)

-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

Nome Pessoa Física:

CNPJ/CPF.:

Especialidade:

NF SERVICOS MEDICOS SS

Dr. Antonio Alejo Neto


06.183.408/0001-22

Ginecologista/Obstetra

Convênio: ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO

Competência: 03/2025

Descrição	Referência	Valor	Valor Total
Coordenação/ Diretoria Medica Tecnica Adm	Mensal	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
TOTAL A PAGAR			R\$ 5.000,00


 Romildo Fontaniello
 Provedor

24/04/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação:	E00360305202504221751d3efd86bf2b		
Situação:	EFETIVADA	Data e Hora:	22/04/2025 às 16:12:23
Valor Original:	R\$ 2.346,25	Valor Atualizado:	R\$ 2.346,25
		Tarifa:	R\$ 8,50
Detalhes:	neto		

Origem

Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ:	52.739.950/0001-36
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome:	NF SERVICOS MEDICOS SS
CNPJ:	06.183.408/0001-22
Instituição:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação:	45650125752
Chave de segurança:	1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

Serviços prestados médicos Coordenação CCIH 03/2025.

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 05155/2024
 FONTES DE RECURSO

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05155/2024

VALOR R\$ 4.692,50

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

Local de Prestação: **MOGI GUAÇU - SP**

Local de Incidência: **SAO JOAO DA BOA VISTA**

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	150,00	100,00	65,00	300,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
	0,00	10.000,00	2	200,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				9.385,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Contribuinte enquadrado no Regime de ISS Variável.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:
[https://nfesaojoao.intertecsolucoes.com.br/ords/psjv/f?p=1085:71 RECEBEMOS DO\(A\) FERREIRA & GARCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e](https://nfesaojoao.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:
3032999VPO

Número da Nota:



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica:

FERREIRA & GARCIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física:

Dr. Abrahão Bueno Garcia

CNPJ/CPF:

26.931.282/0001-34

Especialidade:

Infectologista

Convênio: ASSESSORIAS/COORDENAÇÃO

Competência: **03/2025**

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


Romildo Fortaniello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250422175653788c8876f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:12:46

Valor Original: R\$ 4.692,50 **Valor Atualizado:** R\$ 4.692,50 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: abrahamo garcia

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: FERREIRA & GARCIA MEDICOS LTDA

CNPJ: 26.931.282/0001-34

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Código da operação: 45650152343

Chave de segurança: 1F4NV0ENMS17UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000189 - E

Autenticidade
3VKL-9NGQ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: **22/04/2025 07:19:15**
Competência (Serv.): **04/2025**



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,179 SALA 01 - CEP:13806016**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: SP Email: **cor.te.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-GUACU** UF: SP
Email.....: **santacasamogiguacu@dginet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos serviços prestados - Ambulatório 03/2025

Convênio numero 05/SS/2024

Dr. Pedro Cristino Cortes
Dados Bancários:
Agencia 0718
Conta 15252-1

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Handwritten Signature]
ASSINATURA

MUNICÍPIO DE MOGI GUACU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PARCIAL 774,27

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	24,75	10,72	49,50	16,50	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
1.650,00	0,00	1.650,00	3,0000%	49,50	1.548,53

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250422175825617a5219d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:13:09

Valor Original: R\$ 774,27 **Valor Atualizado:** R\$ 774,27 **Tarifa:** R\$ 6,89

Detalhes: pedro cortes

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CRISTINO E CORTES SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 37.542.325/0001-06

Instituição: BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Código da operação: 45650188022

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00130
DATA DA EMISSÃO
17/04/2025 18:28:31
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3F1BF63B5

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 17/04/2025 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 MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU
ENDEREÇO:
RUA CHICO DE PAULA, 608 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
52.739.950/0001-36
MUNICÍPIO:
MOGI GUAÇU - SP
TELEFONE:
() -

CEP:
13840-005
E-MAIL:

PAÍS:
BRASIL

elionora@santacasamogiguacu.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS AMBULATÓRIO 03/2025
CONVÊNIO NUMERO 05/55/2024

FIM

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO N° 05/55/2024
FONTES DE RECURSO

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO N° 05/55/2024

VALOR TOTAL R\$ 850,00

[Assinatura]
ASSINATURA

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.700,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,40 %	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\$ 57,80
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 F11483

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 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.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: **ii-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®**



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00130
Data da Emissão
17/04/2025 18:28:31
Código de Verificação
3F1BF63B5

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

Identificação do receptor

Data do recebimento



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **WS BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Windsor da Silveira Brandão Filho**


CNPJ/CPF: **50.918.436/0001-32**

Especialidade: **Clinico**

Convênio: AMBULATORIO

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor:	Valor Total
Semana dia 4	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
TOTAL A PAGAR			R\$	1.700,00


Romildo Fontanillo
Provedor

24/04/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250422173680718eda05e
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 22/04/2025 às 16:13:27
Valor Original: R\$ 850,00 Valor Atualizado: R\$ 850,00 Tarifa: R\$ 7,56
Detalhes: windsor da silveira

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: WS BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 50.918.436/0001-32
Instituição: BCO C6 S.A.
Chave Pix: 50918436000132

Código da operação: 45650193308
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



Número da NFS-e
89
Código de Verificação de Autenticidade
IXDR3DOD2
Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/04/2025 às 10:38:07
Chave de Acesso
 142638F7VXTFMCYU4KEXS1DKX28HTM2N

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 NOVA CANAA DO NORTE- MT	Local da Prestação MOGI GUACU - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 22/04/2025
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 53.111.978/0001-97	RG/Inscrição Estadual *****	Inscrição Municipal 000013568	Cadastro 000016229	Nome/Razão Social MOM MEDICAL LTDA
Logradouro AV. BRASIL, 124	Complemento QUADRA 85 LOTE 19	Bairro CENTRO		
CEP 78515-000	Cidade NOVA CANAA DO NORTE-MT	Telefone (16) 36232373	E-mail societario@grupomscontabilidade.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.739.950/0001-36	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU
Logradouro Rua Chico de Paula, 608	Complemento	Bairro Centro	
CEP/Cod. Postal 13840-005	Cidade/Pais MOGI GUACU - SP	Cod. IBGE 3530708	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados pelo DR. MATHEUS DE OLIVEIRA MUNHOES, referente Ambulatório 03/2025. Convênio numero 05/SS/2024	21.450,00	R\$ 21.450,00

CONFERIDO O ORIGINAL

Dados Bancários: PJ
 Banco: 748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A. - Bansi credi
 Agência: 0218
 Conta: 9410

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR TOTAL R\$ 21.450,00

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

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 21.450,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 21.450,00	Total do ISS R\$ 429,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 21.450,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MOM MEDICAL LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **89** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **IXDR3DOD2**.

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:

MOM MEDICAL LTDA

Nome Pessoa Física:

Matheus de Oliveira Munhoes

CNPJ/CPF:

53.111.978/0001-97

Especialidade:

Clinico

Convênio: AMBULATORIO

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	8	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 13.600,00
dias 05, 10, 11, 12, 17, 19, 24, 31				
Semana	2	06 horas	R\$ 850,00	R\$ 1.700,00
dias 18, 25				
Final de Semana	3	12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
dias 01, 02, 14				
Final de Semana	1	02 horas	R\$ 300,00	R\$ 300,00
dia 23				
Final de Semana	1	03 horas	R\$ 450,00	R\$ 450,00
dia 30				
TOTAL A PAGAR				R\$ 21.450,00

Romildo Fontaniello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042217377a23cbd3661

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:13:45

Valor Original: R\$ 10.725,00 **Valor Atualizado:** R\$ 10.725,00 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: matheus de oliveira

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MOM MEDICAL LTDA

CNPJ: 53.111.978/0001-97

Instituição: CC POUP E INV UNIÃO PARANÁ/SÃO PAULO

Chave Pix: 53111978000197

Código da operação: 45650209358

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série
000000000148 - 1

Autenticidade
TOO6-1LDC

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados Ambulatório em março de 2025, pelo Dr. Cesar de Magalhães Rocha Leonello.

Convênio numero 05/SS/2024
 Valor: R\$10.200,00

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

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU	
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 checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____
<input type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS /2024

VALOR PGTO: R\$ 5.100,00

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	10.200,00	3,610%	368,22

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.200,00



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: Clínico

Convênio: AMBULATÓRIO

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	5	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
dias 04, 05, 12, 19, 26				
Semana	2	6 Horas	R\$ 850,00	R\$ 1.700,00
dias 18, 25				
TOTAL A PAGAR			R\$	10.200,00


Romildo Fantaniello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221738d3383711d03

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:14:06

Valor Original: R\$ 5.100,00 **Valor Atualizado:** R\$ 5.100,00 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: cesar de magalhaes

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MAGALHAES RL MEDICAL LTDA

CNPJ: 50.317.987/0001-40

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 50317987000140

Código da operação: 45650238205

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
00000000844 - E

Autenticidade
LO8C-758A

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

SERVIÇOS PRESTADOS
VALOR BRUTO R\$ 6.250,00
COFINS R\$ 187,50
CSLL R\$ 62,50
PIS R\$ 40,63
IR R\$ 93,75
VALOR LIQUIDO R\$ 5.865,63


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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.932,82

CONFERE COM
O ORIGINAL


ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
6.250,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.250,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guagu

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: Clínico

Convênio: AMBULATORIO

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de Semana dia 30	1	09 Horas	R\$ 1.350,00	R\$ 1.350,00
Final de Semana dia 23	1	10 Horas	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Semana dia 21, 26	2	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 6.250,00


Romilda Fontaniello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221739b90c6278fe5
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:14:26
Valor Original: R\$ 2.932,82 **Valor Atualizado:** R\$ 2.932,82 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: ellington

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S
CNPJ: 15.626.947/0001-80
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Chave Pix: 15626947000180

Código da operação: 45650259442
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA


Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

IZABELA DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 54.071.727/0001-99 I. Mun. : 46121 I. Est. : Telefone : (19)982368-460 AV RUBENS FRANCO, 200 - JARDIM SAMANTHA I Araras - SP CEP: E-mail : roeslercontabilidade@gmail.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000071	SÉRIE E
	CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044211727000115846000010020011499654070718		
Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com			

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU	C.N.P.J. / C.P.F. 52.739.950/0001-36	INS. MUNICIPAL isento	INSCRIÇÃO ESTADUAL isento
ENDEREÇO RUA CHICO DE PAULA, 608	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO Mogi Guaçu	UF SP
CEP 13840-005	TELEFONE / FAX	E-MAIL	

DATA EMISSÃO
17/04/2025

FORMA DE PAGAMENTO
DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Referente serviços prestados Ambulatório Saúde Irmão 03/2025.

valor R\$ 7.200,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

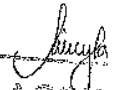
FONTES DE RECURSO

 MUNICIPAL R\$ _____ FMDCA R\$ _____

 ESTADUAL R\$ _____ PRÓPRIOS R\$ _____

 FEDERAL R\$ _____ OUTROS R\$ _____

 CONFIRME COM
O ORIGINAL


 ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.378,60

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 7.200,00	0,65	R\$ 46,80
COFINS	R\$ 7.200,00	3,00	R\$ 216,00
CSLL	R\$ 7.200,00	1,00	R\$ 72,00
IRRF	R\$ 7.200,00	1,50	R\$ 108,00
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 442,80

VALOR POR EXTENSO

sete mil, duzentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL
R\$ 7.200,00
DEDUÇÕES
R\$ 0,00
VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
R\$ 7.200,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS

O ISS NÃO DEVE SER RETIDO

ALÍQUOTA ISS(%)

4,000000000

VALOR I.S.S.
R\$ 288,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER
R\$ 6.757,20
INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1256,40

24/04/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221740d458623760e
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:14:44
Valor Original: R\$ 3.378,60 **Valor Atualizado:** R\$ 3.378,60 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: izabela de oliveira

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: IZABELA DE OLIVEIRA SERVICOS M. LTDA
CNPJ: 54.071.727/0001-99
Instituição: BCO BRADESCO S.A.
Chave Pix: 54071727000199

Código da operação: 45650276754
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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) 22/04/2025 11:08:40	Período de Competência 04/2025	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

Simples 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 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\$ 14.000,00 ref.: 03/2025 - Ambulatório.

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

Lucas Araújo Sena
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS /2024

VALOR TOTAL R\$ 7.000,00

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\$)	Aliquota (%)
14.000,00	0,00	0,00	****	2,0100
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	14.000,00	14.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 1.883,00 Federal e R\$ 700,00 Municipal. Fonte: IBPT [F11483]

Visualizado em: 22/04/2025 11:08:41

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 SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Lucas Araujo Sena


CNPJ/CPF.: 48.889.013/0001-90

Especialidade: Clínico

Convênio: AMBULATORIO

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de Semana dia 22	1	24 horas	R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00
Final de Semana dias 01, 08	2	12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Semana dias 06, 13, 20, 27	4	12 horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 14.000,00


Romildo Fontanelli
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221741ad5278a58bc

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:15:36

Valor Original: R\$ 7.000,00 **Valor Atualizado:** R\$ 7.000,00 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: lucas araujo sena

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SENA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 48.889.013/0001-90

Instituição: CC CREDINTER

Chave Pix: 48889013000190

Código da operação: 45650312352

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000123 - E

Autenticidade
NWI8-QL5A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS_e

Data de Emissão: **17/04/2025 16:48:44**
Competência (Serv.): **04/2025**



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-GUACU** UF: **SP**
Email.....: **santacasamogiguacu@dglnet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços prestados Ambulatório 03/2025

Dr Antonio Cristino

Banco: 756

Agência: 3122

Conta: 854.454-9

Convênio numero 05/SS/2024

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Handwritten signature]

MUNICÍPIO DE MOGI GUACU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 41.350,00

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 CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
22.700,00	0,00	22.700,00	3,3200%	753,64	22.700,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: A M CORTES SERVICOS MEDICOS

Nome Pessoa Física: Antonio Cristino Cortes Rotermund

CNPJ/CPF.: 45.133.664/0001-67

Especialidade: Clínico

Convênio: AMBULATÓRIO

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	7	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 11.900,00
dias 06, 11, 13 18, 20, 25, 27				
Final de Semana	6	12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ 10.800,00
dias 09, 16, 21, 23, 28, 30				
TOTAL A PAGAR			R\$	22.700,00


Romilda Fontanello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação:	E00360305202504221742982f890d3e1		
Situação:	EFETIVADA	Data e Hora:	22/04/2025 às 16:16:03
Valor Original:	R\$ 11.350,00	Valor Atualizado:	R\$ 11.350,00
		Tarifa:	R\$ 8,50
Detalhes:	antonio cortes ps		

Origem

Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ:	52.739.950/0001-36
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome:	ANTONIO CRISTINO CORTES ROTERMUND
CPF:	XXX.009.721-XX
Instituição:	CC CREDINTER
Chave Pix:	antoniorotermund@gmail.com

Código da operação:	45650336439
Chave de segurança:	1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

109/NFS-e



Número / Série: 109 / NFS-e Emissão: 22/04/2025 08:37:39 Incidência: Amparo (SP) ISS a reter: Não
 Prest. do Serviço: 22/04/2025 Código de verificação: 1S2P.ZIBM.M6CR.10P2 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 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO EM 03/2025 Convênio numero 05/SS/2024 DR. JOÃO PAULO DE OLIVEIRA - R\$ 12.442,00	R\$ 12.442,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
80,87	---	124,42	186,63	373,26

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
12.442,00	---	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)				
0,00			Valor Líquido:	R\$ 11.676,82

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 109, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1S2P.ZIBM.M6CR.10P2>

Data: / /

Assinatura:

**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\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
 () FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

ASSINATURA

POSSÍVEL PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

Valor Total R\$ 12.442,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: OLIVEIRA E CASSAROTTI SERVICOS MEDICOS SS

Nome Pessoa Física: João Paulo de oliveira

CNPJ/CPF.: 23.866.413/0001-59

Especialidade: Clínico

Convênio: AMBULATORIO

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	2	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
dias 14, 28				
Semana	1	13 Horas	R\$ 1.842,00	R\$ 1.842,00
dia 07				
Final de Semana	2	24 horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dia 15, 29				
TOTAL A PAGAR				R\$ 12.442,00


Romilda Fontantello
Provedor

24/04/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação:	E00360305202504221759634ad9a0b1f		
Situação:	EFETIVADA	Data e Hora:	22/04/2025 às 16:16:34
Valor Original:	R\$ 5.838,41	Valor Atualizado:	R\$ 5.838,41
		Tarifa:	R\$ 8,50
Detalhes:	joao p oliveira		

Origem

Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ:	52.739.950/0001-36
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome:	OLIVEIRA E CASSAROTTI SERVICOS MEDICOS SS
CNPJ:	23.866.413/0001-59
Instituição:	ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação:	45650374744
Chave de segurança:	1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

420

Código de Verificação de Autenticidade
101K7FQWS

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/04/2025 às 17:50:54

Chave de Acesso

4980680J1201WCCAGF80KKL0SOA2QFAL

Para certificação da autenticidade acesse
<https://nfe.sgpccloud.net:9095/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 33.504.476/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 200111716	Cadastro 000042382	Nome/Razão Social LUCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Logradouro DAS ACACIAS, 90			Complemento Bairro VALE DAS FLORES	
CEP 37590-000	Cidade Jacutinga-MG		Telefone (35)3443-2794	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.739.950/0001-36	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU
Logradouro RUA CHICO DE PAULA, 608			Complemento Bairro CENTRO
CEP/Cod. Postal 13840-005	Cidade/País MOGI GUACU - SP	Cod. IBGE	Telefone 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 03/2025. Convênio numero 05/SS/2024	29.500,00	R\$ 29.500,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

ASSINATURA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	0,00%	0000040000024				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 29.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 29.500,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (29.500,00 x 0,65%)	COFINS (29.500,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (29.500,00 x 1,50%)	CSLL (29.500,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 191,75	R\$ 885,00	R\$ 0,00	R\$ 442,50	R\$ 295,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 27.685,75

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

PGE PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR TOTAL R\$ 23.842,88

RECEBI(EMOS) DE LUCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 420 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 101K7FQWS.

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: **LUCIA MEIRA PEREIRA ROCHA**

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

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

Especialidade: **Obstetra**

Convenio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	11	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 18.700,00
dias 05, 07, 12, 14, 26				
Final de Semana	6	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 10.800,00
dias 02, 15, 16, 30				
TOTAL A PAGAR				R\$ 29.500,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042218198cfbf2af5b1

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:19:01

Valor Original: R\$ 13.842,88 **Valor Atualizado:** R\$ 13.842,88 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: NF 420

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DRA LUCIA

CNPJ: 33.504.476/0001-19

Instituição: CC POUP E INV UNIAO DE EST DO RS SC E MG SICREDI UNIESTADOS

Chave Pix: 33504476000119

Código da operação: 45650521022

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série
00000000147 - 1

Autenticidade
BT5Z-QYNX

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 50.317.987/0001-40 IM: 110437 IE: Fone: (19)3863-1589
 Nome/Razão Social: MAGALHAES RL MEDICAL LTDA
 Endereço: RUA DOUTOR JOSÉ SECCHI,85 SALA 01 - CEP : 13975010
 Bairro: CHÁCARA SANTA 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

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

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

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

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

CHAVE DE ACESSO: 50317987000140 (CNPJ).

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Assinatura
ASSINATURA

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

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

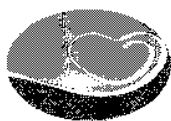
Código do Serviço
 401 - Medicina e biomedicina.

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	40.000,00	3,610%	1.444,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 40.000,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: MAGALHAES RL MEDICAL LTDA

Nome Pessoa Física: Cesar de Magalhães Rocha Leonello


CNPJ/CPF.: 50.317.987/0001-40

Especialidade: Clínico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

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


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250422182107cf3fbc89a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:21:39

Valor Original: R\$ 20.000,00 **Valor Atualizado:** R\$ 20.000,00 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: NF 147

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MAGALHAES RL MEDICAL LTDA

CNPJ: 50.317.987/0001-40

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 50317987000140

Código da operação: 45650670908

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000464 - E

Autenticidade
MC8Z-4YLM

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **17/04/2025 17:26:03**
Competência (Serv.): **04/2025**



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:
Endereço.....: **TREZE DE MAIO ,644 APT: 112; - CEP:13800061**
Município.....: **MOGI MIRIM** UF: **SP** Email: **ferferfaria@yahoo.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-GUACU** 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.

Valor Bruto.....12.950,00
Imposto renda 194,25
Pis 84,17
Cofins 388,50
Csl 129,50
Issqn 388,50
Valor Líquido.....11.765,08

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Jairnyls
ASSINATURA

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

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 5.882,54

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.

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\$ 1.855,73 - Aliq: 14,33%

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim

Tributada em Mogi Guaçu

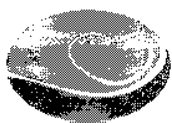
Código do Serviço

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


I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	194,25	84,17	388,50	129,50	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
12.950,00	0,00	12.950,00	3,0000%	388,50	12.153,58

**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: **Clinico**Convênio: **PLANTÕES**Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 04, 07, 18, 21, 28	5	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
Semana dia 31	1	06 Horas	R\$ 850,00	R\$ 850,00
Final de semana dias 01, 29	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 12.950,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042218221ec42770f40

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:22:01

Valor Original: R\$ 5.882,54 **Valor Atualizado:** R\$ 5.882,54 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: NF464

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: F & R SERVICOS MEDICOS S/S LTDA.

CNPJ: 19.879.795/0001-88

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 19879795000188

Código da operação: 45650666616

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
00000005063 - E

Autenticidade
6631-6ZLA

Data de Emissão
17/04/2025

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 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.

Valor Bruto.....9.600,00
 IR.....144,00
 PIS.....62,40
 COFINS.....288,00
 CSLL.....96,00
 VALOR LIQUIDO.....9.009,60

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

MUNICIPAL R\$ _____ () FMOCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ (x) PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

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

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° 05/SS 1.2024

VALOR PGTO DE 4.504,80

**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\$ 1.087,68 - Aliq: 11,33%

SITUAÇÃO DE TRIBUTAÇÃO
ASSINATURA
 Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
9.600,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.600,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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


Nome Pessoa Jurídica: ELGI SERVICOS DE SAUDE SS LTDA
 Nome Pessoa Física: Guilherme Biazotto

CNPJ/CPF.: 17.680.807/0001-15
 Especialidade: Cirurgião

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/final de semana dias 11, 14, 15	8	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 6.400,00
16, 20, 28, 29, 30				
Semana/Final de semana dias 11, 14, 15	8	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 3.200,00
16, 20, 28, 29, 30				
TOTAL A PAGAR				R\$ 9.600,00


 Romilão Fontanello
 Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221823e96d64a8b07
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:22:21
Valor Original: R\$ 4.504,80 **Valor Atualizado:** R\$ 4.504,80 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: NF5063

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS
CNPJ: 17.680.807/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Chave Pix: +5519999212790

Código da operação: 45650702105
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
00000005062 - E
Autenticidade
OEXE-K0D6
Data de Emissão
17/04/2025

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 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.

Valor Bruto.....4.800,00
IR.....72,00
PIS.....31,20
COFINS.....144,00
CSLL.....48,00
VALOR LIQUIDO.....4.504,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024
FONTES DE RECURSO
MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
FUNDOS R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
OUTROS R\$ _____

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

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 2.252,40

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 SENDO CONCURSO 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\$ 543,84 - 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\$)
4.800,00


Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS LTDA**Nome Pessoa Física: **Guilherme Biazotto**CNPJ/CPF.: **17.680.807/0001-15**Especialidade: **Torácico****Convênio: PLANTÕES****Competência: 03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	8	24 Horas	R\$ 800,00	
dias 11, 14, 15, 16				
20, 28, 29, 30				
Devido a falta de especialistas médicos torácicos na entidade, foi solicitado aos médicos cirurgiões para suprir esta necessidade (1/4).				R\$ 4.800,00
TOTAL A PAGAR			R\$	4.800,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042218241472fb0025b
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 22/04/2025 às 16:22:40
Valor Original: R\$ 2.252,40 Valor Atualizado: R\$ 2.252,40 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF5062

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS
CNPJ: 17.680.807/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Chave Pix: +5519999212790

Código da operação: 45650724441
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
00000000864 - E

Autenticidade
DWNG-FD6E

Data de Emissão
17/04/2025

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:** 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 PLANTÕES 03/2025

CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024

DR. RAMON DIEGO L. SILVA - CRM 126678

RETENÇÕES:

PIS R\$ 102,05
COFINS R\$ 471,00
IR R\$ 235,50
CSLL R\$ 157,00

VALOR LÍQUIDO R\$ 14.734,45

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 7.367,23

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 checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Ramon Diego L. Silva
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\$ 2.533,98 - 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\$)
15.700,00

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.700,00



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: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 10, 12, 20, 24, 31	5	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
Final de Semana dias 08, 22	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 15.700,00


Romileo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221825b95d15a28fb

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:22:59

Valor Original: R\$ 7.367,23 **Valor Atualizado:** R\$ 7.367,23 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: NF864

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: C.P.R.S. SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 12.140.085/0001-92

Instituição: CC CREDINTER

Chave Pix: 12140085000192

Código da operação: 45650742638

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

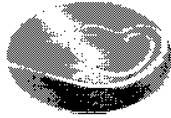
Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 06, 13, 19, 20, 21, 27	6	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 10.200,00
Final de Semana dias 02, 23, 30	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 17.400,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E063603052025042218248ce1fd580bb
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:23:15
Valor Original: R\$ 8.700,00 **Valor Atualizado:** R\$ 8.700,00 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: NF14

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: FLAVIA DE SOUZA REIS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 42.004.441/0001-01
Instituição: CCLA SUL MINAS-SICOOB CREDIVAS
Chave Pix: 42004441000101

Código da operação: 45650767616

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.


Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)


SAC CAIXA: 0800 726 0101


Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA RUA RUA DA LIBERDADE, 68 - 01 CEP: 13820-000 - Bairro: JARDIM SÃO GERÔNIMO Município: Monte Alegre do Sul - SP E-mail: contato@piassacontabilidade.com.br Fone: (19) 3808-2815		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">20250000000147</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 49.976.692/0001-05 **** 541264	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">17/04/2025</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">b5a4eb5de</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;">17/04/2025</h3>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Monte Alegre do Sul/SP
--	---	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU 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 *****	Município de Prestação do Serviço Monte Alegre do Sul/SP <h2 style="text-align: center;">CONFERE COM O ORIGINAL</h2> 
--	--

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 - Plantões - Dr. Marcelo Dos S Oliveira - CRM 240847 Convênio numero 05/SS/2024 Dados para recebimento BANCO SICOOB AG: 3122 C.C: 853652-0 TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024 FONTES DE RECURSO () MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____ () ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____ VALOR PAGO: R\$ <u>17.831,50</u>	38.000,00	2,00	760,00	Não
		PGTO PARCIAL		
		CONVÊNIO n° <u>05/SS/2024</u>		

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 1.140,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 247,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 38.000,00	Valor do ISSQN Próprio 760,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 760,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	38.000,00	Valor Líquido da NFS-e	35.663,00				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$1235,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$5111,00; Total Aprox: R\$6346,00. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$570,00 Retenções: COFINS R\$ 1.140,00;PIS R\$ 247,00;CSLL R\$ 380,00;	
---	---

Consulta realizada em 17/04/2025 às 16:49:51.
 Para consultar a autenticidade acesse: montealegredosul.gov.br.cloud/NFSe.Portal



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 20250000000147 Competência 17/04/2025 NFS-e b5a4eb5de	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 17/04/2025 às 16:49:51.



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: Clínico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	10	06 Horas	R\$ 850,00	R\$ 8.500,00
dias 06, 13, 14, 17 19, 20, 21, 25, 26, 27				
Semana	11	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 18.700,00
dias 06, 10, 11, 12 13, 19, 20, 24, 25, 26				
Final de semana	4	06 Horas	R\$ 900,00	R\$ 3.600,00
dias 08, 09, 15, 23				
Final de semana	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
dias 07, 14, 21, 22				
TOTAL A PAGAR				R\$ 38.000,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250422182674c61ccfb3f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:23:35

Valor Original: R\$ 17.831,50 **Valor Atualizado:** R\$ 17.831,50 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: NF147

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 49.976.692/0001-05

Instituição: CC CREDINTER

Chave Pix: 49976692000105

Código da operação: 45650773094

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
00000000323 - E

Autenticidade
TFOL-OIHE

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: NEONATALE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 18.835.834/0001-82 **IM:** 267333 **IE:** ISENTA **Fone:** 1981336578
Endereço: RUA AMÉRICO LUIZ CAVEANHA,97 SALA 02,CENTRO - CEP : 13840018
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** leoparizzi@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 03/2025.

CONVÊNIO NÚMERO - 05/SS/2024.

DR. LEONARDO PARIZZI LEALDINI.

VALOR LÍQUIDO À RECEBER - 25.457,55

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

Serviço realizado em : SANTA CASA DE MOGI GUACU

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 12.728,38

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

ASSINATURA

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

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 4.403,09 - Aliq: 16,71%

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

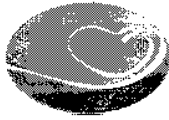
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
26.350,00

Alíquota (%)
3,3869%

Vr do ISS (R\$)
892,45

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 26.350,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **NEONATALE SERVIOS MEDICOS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Leonardo Parizzi Lealdini**


CNPJ/CPF.: **18.835.834/0001-82**

Especialidade: **Pediatra/Neonatologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 04, 05, 10, 12, 13, 17 19, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 31	14	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 23.800,00
Semana/Final de semana dias 06, 11, 18	3	6 Horas	R\$ 850,00	R\$ 2.550,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 26.350,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221827d71563c98b2
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:23:58
Valor Original: R\$ 12.728,78 **Valor Atualizado:** R\$ 12.728,78 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: NF323

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: NEONATALE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 18.835.834/0001-82
Instituição: CC CREDINTER
Chave Pix: 18835834000182

Código da operação: 45650809314
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
000000000038 - E

Autenticidade
TOTH-J4MJ

Data de Emissão
22/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ALINE DE JESUS SANTANA
CPF/CNPJ: 53.409.610/0001-00 **IM:** 328811 **IE:** **Fone:** 19 98606-1003
Endereço: AVENIDA JOÃO BATISTA ASSENCO,648,JD PAULISTA - CEP : 13840420
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** santanaline17@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos serviços prestados Plantões Março/2025.
 Dias da semana: Final de semana
 Quantidade: 1
 Referência: 24 horas
 Valor: R\$ 3.600,00
 Valor total: R\$ 3.600,00
 Convênio numero 05/SS/2024

Dra. Aline
 Dados bancários:
 Banco: 756
 Agência: 3122
 Conta: 861.684-1
 Banco sicoob
 Pix: 53.409.610/0001-00

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº: 05/SS/2024
 VALOR PGTO: R\$ 1.753,20

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Assinatura]

ASSINATURA

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

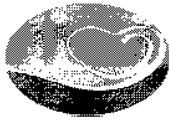
Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação
 Tributado no Tomador


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

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 3.600,00	Alíquota (%) 2,6000%	Vr do ISS (R\$) 93,60
--------------------------------------	--	--------------------------------	---------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **ALINE DE JESUS SANTANA LTDA**Nome Pessoa Física: **Aline de Jesus Santana**CNPJ/CPF.: **53.409.610/0001-00**Especialidade: **Clinico****Convênio: PLANTÕES**Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de semana	1	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00
dia 02				
TOTAL A PAGAR				R\$ 3.600,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221828069afcdc9e8
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 22/04/2025 às 16:24:15
Valor Original: R\$ 1.753,20 Valor Atualizado: R\$ 1.753,20 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF38

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ALINE DE JESUS SANTANA LTDA
CNPJ: 53.409.610/0001-00
Instituição: CC CREDINTER
Chave Pix: 53409610000100

Código da operação: 45650820737
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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)
17/04/2025 17:08:41

Período de Competência Município de Prestação do Serviço
04/2025 Mogi Guaçu - SP

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

Simplex 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\$ 14.000,00 ref.: 03/2025 - 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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 7.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

CONFIRME COM
O ORIGINAL

Lucas Araújo Sena
ASSINATURA

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 (%)
14.000,00	0,00	0,00	*****	2,0100
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	14.000,00	14.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simplex Nacional.

Trib. aprox. R\$ 1.883,00 Federal e R\$ 700,00 Municipal. Fonte: IBPT [F11483]

Visualizado em: 17/04/2025 17:08:41

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1657 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: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	4	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
dias 04, 05, 11, 18				
Final de semana	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
dias 01, 15, 28, 29				
TOTAL A PAGAR				R\$ 14.000,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042218286d9d307204b
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:24:30
Valor Original: R\$ 7.000,00 **Valor Atualizado:** R\$ 7.000,00 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: NF18

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SENA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 48.889.013/0001-90
Instituição: CC CREDINTER
Chave Pix: 48889013000190

Código da operação: 45650826686
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
00000000020 - E

Autenticidade
Z505-ZR0F

Data de Emissão
22/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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

Serviços prestados pelo sócio SYLVIA MARIA DE OLIVEIRA FONTES
Referente Plantões 03/2025.
Convênio Sus numero 05/SS/2024

Retenção:

IR (1.5%) R\$ 388,50
CSLL (1%) R\$ 259,00
COFINS (3%) R\$ 777,00
PIS (0.65%) R\$ 168,35
DESCONTOS R\$ 1.592,85
VALOR LÍQUIDO R\$ 24.307,15

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 11.765,08

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Assinatura]
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

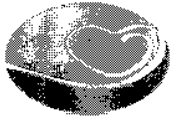
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
25.900,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
777,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 25.900,00



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 Biazzi**

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

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	11	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 18.700,00
dias 03, 06, 07, 10 13, 14, 17, 24, 27, 28, 31				
Final de Semana	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
dias 01, 15, 29				
TOTAL A PAGAR				R\$ 25.900,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221830b58a21a2495

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:24:52

Valor Original: R\$ 11.765,08 **Valor Atualizado:** R\$ 11.765,08 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: NF20

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SFB SAUDE DA MULHER SOCIEDADE SIMPLES UNIPESSOAL L

CNPJ: 57.609.557/0001-41

Instituição: CC CREDINTER

Chave Pix: 57609557000141

Código da operação: 45650855027

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA



Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

 <p align="center">PM DE AGUAS DE LINDOIA PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUAS DE LINDOIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>		<p align="center">Número da NFS-e 229</p> <p align="center">Código de Verificação de Autenticidade 5BEVELK77</p> <p align="center">Data e Hora de Emissão da NFS-e 17/04/2025 às 16:45:33</p> <p align="center">Chave de Acesso 719601F5LOHFQD3BVCNGKGGX4LQ85263</p>												
		<p align="center">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 17/04/2025</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)</td> <td>Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento</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 17/04/2025	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento
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 17/04/2025											
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento											

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

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 52.739.950/0001-36	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU		
Logradouro Rua Chico de Paula, 608	Complemento		Bairro Centro		
CEP/Cod.Postal 13840-005	Cidade/País MOGI GUACU - SP	Cod. IBGE	Telefone 3530706	E-mail	

Discriminação dos Serviços					
Qtde.	Un. Medida	Descrição		Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos Prestados Plantões 03/2025.		12.200,00	R\$ 12.200,00

CONFERE COM O ORIGINAL

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

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMUCA R\$ _____

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

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

ASSINATURA *[Assinatura]* **PGTO PARCIAL**
CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 6.100,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitals, 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\$ 12.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.200,00	R\$ 325,67	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\$ 12.200,00						Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares	
Convênio número 05/SS/2024 CONTA PJ - NUBANK BANCO: 0260 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 706689818-6 PIX CNPJ 36.599.034/0001-91	

RECEBI(EMOS) DE CAMILLA SANTANA FERREIRA CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 229 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5BEVELK77 .		
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: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 21, 27, 28	4	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
Final de Semana dias 23, 30	3	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 12.200,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221836ed21015649d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:25:17

Valor Original: R\$ 6.100,00 **Valor Atualizado:** R\$ 6.100,00 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: NF 229

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CAMILLA SANTANA FERREIRA CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 36.599.034/0001-91

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: 36599034000191

Código da operação: 45650874516

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



Número da Nota Fiscal
38
Série: **E**
Data Emissão: **17/04/2025**
Certificação: **78C9D-A8051**

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: **l9contab@gmail.com**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU**
CNPJ/CPF: **52.739.950/0001-38** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R CHICO DE PAULA** Nº: **608**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Município: **MOGI GUAÇU** UF: **SP** CEP: **13840-005**
E-mail: **santacasamogiguacu@dglnet.com.br** Telefone: **1938611313**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 03/2025.

CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024

DRA. MARIA ELISA...3.400,00

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n: 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 4.700,00

Assinatura
ASSINATURA

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MEDICOS	Sim	1,00	3400	3.400,00

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\$ _____

Valor Tributável: R\$ 3.400,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 3.400,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 3.400,00	Alíquota: 2,1700%	Valor do ISS: R\$ 73,78
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 3.400,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **04/2025** Local do Recolhimento: **SANTO ANTÔNIO DO JARDIM/SP** Dt **17/04/2025 16:56:47**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**
Observações:

Impresso em: 17/04/2025 às 16:56:51

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

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221837f908fb87ab8

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:25:36

Valor Original: R\$ 1.700,00 **Valor Atualizado:** R\$ 1.700,00 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: NF38

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: M E TEODORO GARIBALDI SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 56.908.212/0001-26

Instituição: BCO C6 S.A.

Chave Pix: 56908212000126

Código da operação: 45650886624

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000287 - E

Autenticidade
50U7-5YE5

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **18/04/2025 10:46:18**
Competência (Serv.): **04/2025**



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-GUACU** UF: **SP**
Email.....: **santacasamogiguacu@dginet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Convênio numero 05/SS/2024

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

CONFERE COM O ORIGINAL
Assinatura
ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 8.448,03

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	259,50	112,45	519,00	173,00	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
17.300,00	0,00	17.300,00	3,0000%	519,00	16.236,05

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **GAREST SAÚDE INTEGRADA LTDA**

Nome Pessoa Física: **Caroline de Almeida Tuller**

CNPJ/CPF.: **34.910.700/0001-35**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 03, 04, 11, 18, 25	7	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 11.900,00
Final de Semana dias 02, 15	3	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 17.300,00


 Romildo Fontaniello
 Provedor

02/05/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250422183875616cf72f8
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:26:01
Valor Original: R\$ 8.118,03 **Valor Atualizado:** R\$ 8.118,03 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: NF287

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: GAREST SAUDE INTEGRADA LTDA
CNPJ: 34.910.700/0001-35
Instituição: BCO C6 S.A.
Chave Pix: 34910700000135

Código da operação: 45650921521
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças



nneyy99mg

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFSe Campinas - Prestador

A autenticidade desta NFSe Campinas pode ser verificada pela leitura desta 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 04/2025 Número / Série 235 / E
18/04/2025 19:43:03 Competência 04/2025

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 27601489000103
Nome / Nome Empresarial MANUEL DIAS DA SILVA NETO EIRELI - ME
Endereço RUA JOAQUIM NOVAES 79 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) 3861-1313
E-mail fatiana@santacasamogiguacu.org.br
Município MOGI GUAÇU / 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 GUAÇU / 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. 03/2025.
05 PLANTÕES PRESENCIAIS NOTURNOS, REALIZADOS DURANTE A SEMANA, PELO DR. MANUEL DIAS DA NETO, NOS DIAS 04, 11, 17, 18 E 25;
02 PLANTÕES PRESENCIAIS, REALIZADOS NO FIM DE SEMANA, NO DIA 22 (DIURNO/NOTURNO).
PLANTÃO DURANTE A SEMANA - R\$ 1.700,00
PLANTÃO FIM DE SEMANA - R\$ 1.800,00
CONVENIO NUMERO 05/SS/2024.
DADOS PARA PAGAMENTO UNICRED - AG. 3301 - C/C. 9067-0

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

ASSINATURA

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\$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
12.100,00	0,00	0,00	12.100,00	*****	*****

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\$)
12.100,00	0,00	0,00	0,00	12.100,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 6.050,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: MANUEL DIAS DA DILVA NETO LTDA

Nome Pessoa Física: Manuel Dias da Silva Neto

CNPJ/CPF.: 27.601.489/0001-03

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 04, 11, 17, 18, 25	5	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
Final de Semana dia 22	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 12.100,00


Romiléo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221838a388608954f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:26:21

Valor Original: R\$ 6.050,00 **Valor Atualizado:** R\$ 6.050,00 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: NF235

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MANUEL DIAS DA S NETO ME

CNPJ: 27.601.489/0001-03

Instituição: CECM MÉD UNICRED SP

Chave Pix: 27601489000103

Código da operação: 45650939764

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250422u50646807000150

Número da Nota

00000155

Data e Hora de Emissão

22/04/2025 15:51:37

Código de Verificação

BSTF-7J6H**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 GUAÇU**CPF/CNPJ: **52.739.950/0001-36**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **Rua CHICO DE PAULA 608 - CENTRO - CEP: 13640-005**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 março 2025

Convenio numero 05/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.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.400,00

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;

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL****ASSINATURA**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042218566c9b33b0257

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:27:35

Valor Original: R\$ 1.700,00 **Valor Atualizado:** R\$ 1.700,00 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: NF 155

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CLINICA FERRARE DUARTE LTDA

CNPJ: 50.648.607/0001-50

Instituição: STONE PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: 50648607000150

Código da operação: 45651004070

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
00000007104 - E

Autenticidade
S446-G150

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

ESTE DOCUMENTO SUBSTITUI A NFSe Nº 7102

PGTO PARCIAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONVÊNIO nº 05/SS 1.0024

VALOR PGTO: R\$ 21.436,25

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

ISSQN – ANUAL

SERVIÇO PRESTADO REF PLANTÕES

- COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 05/SS/2024

SERVIÇO PRESTADO PELA DR CARLOS AUGUSTO DOS SANTOS BORGES – CRM 110149

VALOR BRUTO: R\$ 45.000,00

RETENÇÕES

IRRF = 1,5% = R\$ 675,00

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

PIS = 0,65% = R\$ 292,50

COFINS = 3% = R\$ 1.350,00

CSLL = 1% = R\$ 450,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 42.232,50

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: SANTANDER – 033

AGÊNCIA: 3208

CONTA: 13.001487-7

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

CONFERE COM ORIGINAL

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS 1.0024

FONTES DE RECURSO

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

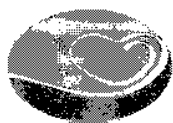
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
45.000,00


Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **RCJC SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA SS LTDA**Nome Pessoa Física: **Carlos Augusto dos Santos Borges**CNPJ/CPF.: **11.330.542/0001-49**Especialidade: **Anestesiologista****Convênio: PLANTÕES****Competência: 03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor		Valor Total
Semana (P1)	5	24 Horas	R\$	3.400,00	R\$ 17.000,00
dias 03, 10, 17, 21, 31					
Final de semana (P1)	2	24 Horas	R\$	3.600,00	R\$ 7.200,00
dia 01, 22					
Semana (P2)	4	24 Horas	R\$	3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 05, 12, 13, 19					
Final de semana (P2)	2	24 Horas	R\$	3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 02, 23					
TOTAL A PAGAR					R\$ 45.000,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250422195958a7e77004d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 17:35:49

Valor Original: R\$ 21.116,25 **Valor Atualizado:** R\$ 21.116,25 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: carlos augusto

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RCJC SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA SS LTDA

CNPJ: 11.330.542/0001-49

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 45655137931

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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:
	72	17/04/2025	GHEX-MLKP

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: 04/2025 Mun. Prestação do Serviço: Mogi Guaçu - SP
 Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	72	Valor R\$	45.000,00	Vencimento	À vista
---------------------------	------------	----	-----------	-----------	------------	---------

Dados do Tomador de Serviço

Irmãdada 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
 QUARENTA E CINCO MIL REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Convênio 05/SS/2024 Referente Plantões 03/2025	45.000,00	45.000,00

CONFERE COM O ORIGINAL


 ASSINATURA

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

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

PGTO PARCIAL
 CONVÊNIO nº 05/SS / 2024
 VALOR PGTO: R\$ 22.500,00

Observação: Forma de Pagamento: À vista	Total dos Serviços	45.000,00	
	Total de Deduções	0,00	
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00%	900,00
	Desc. Incondicionado	0,00	
	Desc. Condicionado	0,00	

Total da Nota	RETENÇÕES	Total Líquido
----------------------	------------------	----------------------



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: PLANTÕES

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana (P1)	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 07, 14, 24, 26				
Final de semana (P1)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 09, 16				
Semana (P2)	5	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 17.000,00
dias 04, 11, 18, 25, 28				
Final de semana (P2)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 15, 30				
TOTAL A PAGAR				R\$ 45.000,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042220258a6f10b1e8f
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 22/04/2025 às 17:38:27
Valor Original: R\$ 22.500,00 Valor Atualizado: R\$ 22.500,00 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: henrique okawa

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRAFEGO
CNPJ: 41.355.893/0001-75
Instituição: BANCO INTER

Código da operação: 45655285909
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
00000000279 - E

Autenticidade
7H3D-E9VV

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: F. PINHEIRO DE LIMA S/S LTDA
CPF/CNPJ: 32.522.695/0001-68 **IM:** 320076 **IE:** ISENTA **Fone:** 19 3861-4511
Endereço: RUA JOSE COLOMBO,172 SALA 01,MORRO DO OURO LOTEAM - CEP : 13840065
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** fredpplima@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos Prestados.
Liquidação efetuada pelo convênio numero: 05/SS/2024.
Período: Março de 2025

Valor Total Bruto: R\$ 31.400,00
Retenções: ISSQN (R\$ 921,53)
Valor Total Líquido: R\$ 30.478,47

Informações para pagamento:
Favorecido: F. PINHEIRO DE LIMA S/S LTDA
CNPJ: 32.522.695/0001-68 (Chave PIX)
Banco: Santander (033) / Agência: 3208 / Conta Corrente: 13003791-9

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 15.229,24

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024
FONTES DE RECURSO
() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
() OUTROS R\$ _____

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Assinatura]
ASSINATURA

Declaramos, sob a pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o Art.219 do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 C.C. Art. 120, Inciso III da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentado por legislação federal, sendo os mesmos sócios civis, sem o concurso de empregados ou auxiliares.

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
31.400,00

Alíquota (%)
2,9348%

Vr do ISS (R\$)
921,53

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.400,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: F PINHEIRO DE LIMA SS LTDA

Nome Pessoa Física: Frederico Pinheiro de Lima


CNPJ/CPF.: 32.522.695/0001-68

Especialidade: Ortopedista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	5	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 17.000,00
dias 06, 07, 13, 27, 28				
Final de semana	4	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 14.400,00
dias 08, 09, 29, 30				
TOTAL A PAGAR				R\$ 31.400,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504222026ceba7c7b72d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 17:38:51

Valor Original: R\$ 15.239,24 **Valor Atualizado:** R\$ 15.239,24 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: frederico pinheiro

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: F PINHEIRO DE LIMA EIRELI

CNPJ: 32.522.695/0001-68

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 32522695000168

Código da operação: 45655313872

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
000000003197 - E

Autenticidade
1NHU-MB5W

Data de Emissão
19/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Convênio numero 05/SS/2024

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

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

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO n° 05/SS 1.02024
VALOR PGTO: R\$ 5.838,30

**CONFERE COM
O ORIGINAL**


ASSINATURA

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 12.400,00	Alíquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
--------------------------------------	---	-------------------	----------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.400,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

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

Nome Pessoa Física: Bruno Cesar Vedovato

CNPJ/CPF.: 19.715.759/0001-89

Especialidade: Urologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

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


Romildo Fontaniello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504231213856d7707ea9
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 23/04/2025 às 09:30:06
Valor Original: R\$ 5.818,70 **Valor Atualizado:** R\$ 5.818,70 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: BRUNO VEDOVATO

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LACERDA VEDOVATO GINECOLOGIA E UROLO
CNPJ: 19.715.759/0001-89
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Chave Pix: 19715759000189

Código da operação: 45679320121
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000760 - E

Autenticidade
BL4U-HRKK

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: **17/04/2025 16:35:43**
Competência (Serv.): **04/2025**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **NEOMATER SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES**
Nome Fantasia: **NEOMATER**
CPF/CNPJ.....: **27.450.893/0001-23** IM: **32198** IE: Fone: **Nºo Informado**
Endereço.....: **RUA JOSE ANTONIO DE ANDRADE JUNIOR,571 - CEP:13808315**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **nfe@audiser.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-GUACU** UF: **SP**
Email.....: **santacasamogiguacu@dglnet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados pelo sócio **TATIANE ZORZETTO DE BIAZZI FARIA**
Referente Serviços Prestados
Plantões 03/2025
Convênio numero 05/SS/2024
Dra. Tatiane.....1.700,00

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Obs.:A) Não incide a retenção de INSS (Dispensada a retenção da previdência, por serviços prestados pessoalmente pelo sócio, conforme Parágrafo 2º Art 120 Ins. 3 da IN 971 de 13/11/2009.

[Handwritten Signature]
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS 12024

FONTES DE RECURSO

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS 12024
VALOR PGTO: R\$ 797,33

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	25,50	11,05	51,00	17,00	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
1.700,00	0,00	1.700,00	3,0000%	51,00	1.595,45

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOSEntidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **NEOMATER SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES**Nome Pessoa Física: **Dra. Tatiane Zorzetto de Biazzi Faria**CNPJ/CPF.: **27.450.893/0001-23**Especialidade: **Pediatra/Neonatologista****Convênio: PLANTÕES**Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
dia 03				
TOTAL A PAGAR				R\$ 1.700,00


Romildo Fontaniello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250423121546eb8e21788
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 23/04/2025 às 09:30:29
Valor Original: R\$ 797,73 **Valor Atualizado:** R\$ 797,73 **Tarifa:** R\$ 7,09
Detalhes: tatiane

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: NEOMATER SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMP
CNPJ: 27.450.893/0001-23
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Chave Pix: tatizorzetto@hotmail.com

Código da operação: 45679328124
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
000000000095 - E
Autenticidade
6VDL-7WOL
Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18 **IM:** 327510 **IE:** **Fone:** 19 99643-4848
Endereço: RUA RENATO BUENO,275,VL SÃO JOÃO - CEP : 13840326
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** rodrigo@stempresarial.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU
CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** 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 Produção Sus 02/2025

Convênio Sus numero 03/SS/2024
Dr. Cassio.....10.600,00

IR Retido 1,5% = R\$ 159,00
PIS Retido 0,65% = R\$ 68,90
COFINS 3% = R\$ 318,00
CSLL Retido 1% = R\$ 106,00
Total Liquido a receber = R\$ 9.948,10

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

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022)

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Assinatura]
ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO n° 03/SS 1/2024
VALOR PGTO: R\$ 4.845,05

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
10.600,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
318,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.600,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA

Nº da Nota - Serie
0000000095 - E

Autenticidade
6VDL-7WOL

Carta Nº 21437 anexada em 2025-04-17 15:35:20

Data de Emissão 17/04/2025 15:16:37 Competência (Serv.): 04/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18 **IM:** 327510 **IE:** **Fone:** 19 99643-4848
Endereço: RUA RENATO BUENO,275,VL SÃO JOÃO - CEP : 13840326
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** rodrigo@stempresarial.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO CORRETA

Serviços prestados Produção Sus 02/2025

Convênio 05/SS/2024
Referente Plantões 03/2025
Dr. Cassio.....10.600,00

IR Retido 1,5% = R\$ 159,00
PIS Retido 0,65% = R\$ 68,90
COFINS 3% = R\$ 318,00
CSLL Retido 1% = R\$ 106,00
Total Liquido a receber = R\$ 9.948,10

Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB nº 2.110/2022

NOTA EXPLICATIVA

Poderá ser utilizada a Carta de Correção Eletrônica (CCE) para regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do ISSQN tais como: base de cálculo; alíquota; código de serviço; valor da prestação de serviços;
 - II - a correção de dados cadastrais do prestador ou tomador de serviços;
 - III - o número da nota e a data de emissão;
 - IV - as variáveis que determinam a situação de tributação com a indicação: do local de incidência do ISSQN; do local da prestação do serviço; da responsabilidade pelo recolhimento do ISSQN; de isenção ou imunidade relativa ao ISSQN;
 - V - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS;
- Obs: Somente é permitida a emissão e 1(uma) carta de correção por NFS-e



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Cassio Rebecchi

CNPJ/CPF.: 50.234.595/0001-18

Especialidade: Ortopedista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 21	1	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00
Final de semana dias 01, 02	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 10.600,00

Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250423121642cfa2a7677
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 23/04/2025 às 09:30:49
Valor Original: R\$ 4.815,05 **Valor Atualizado:** R\$ 4.815,05 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: cassio rebecchi

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CASSIO REBECCHI
CNPJ: 50.234.595/0001-18
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Chave Pix: 50234595000118

Código da operação: 45679334870
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA



Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

 <p>MUNICIPIO DE NOVA CANAA DO NORTE PREF. MUN. DE NOVA CANAA DO NORTE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>													
<p>Número da NFS-e 90 Código de Verificação de Autenticidade GOX8ZNTKJ Data e Hora de Emissão da NFS-e 22/04/2025 às 12:37:59 Chave de Acesso 142851T8RYID88F8GB2U44BR239P5EHR</p>													
<p>Informações Fiscais</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Exigibilidade do ISS Exigível</td> <td>Número do Processo</td> <td>Município de Incidência do ISS NOVA CANAA DO NORTE- MT</td> <td>Local da Prestação MOGI GUACU - SP</td> </tr> <tr> <td>Número do RPS</td> <td>Série do RPS</td> <td>Tipo do RPS</td> <td>Data do RPS 22/04/2025</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 NOVA CANAA DO NORTE- MT	Local da Prestação MOGI GUACU - SP	Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 22/04/2025	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 NOVA CANAA DO NORTE- MT	Local da Prestação MOGI GUACU - SP										
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 22/04/2025										
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS										

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 52.739.950/0001-36	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU		
Logradouro Rua Chico de Paula, 608		Complemento		Bairro Centro	
CEP/Cod.Postal 13840-005	Cidade/Pais MOGI GUACU - SP	Cod. IBGE 3530706	Telefone	E-mail	

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados pelo DR. MATHEUS DE OLIVEIRA MUNHOES. Referente serviços prestados plantões 03/2025. Convênio numero 05/SS/2024 Dados Bancários: PJ Banco: 748 - Banco Cooperativo Siciredi S.A. - Bansiciredi Agência: 0718 Conta: 54107-3 ***DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*** PGTO PARCIAL CONVÊNIO nº <u>05/SS/2024</u> VALOR PGTO: R\$ <u>900,00</u>	1.800,00	R\$ 1.800,00

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

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
 () ESTADUAL R\$ _____ (X) 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	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina		2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.800,00	R\$ 36,00	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		

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.800,00 Val. Aprox. Tributos:

<p>Informações Complementares</p> <p style="font-size: 2em; opacity: 0.5; transform: rotate(-15deg);">CONFERE COM O ORIGINAL</p>

RECEB(EMOS) DE MOM MEDICAL LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 90 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GOX8ZNTKJ .		
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: **MOM MEDICAL LTDA**

Nome Pessoa Física: **Matheus de Oliveira Munhoes**

CNPJ/CPF.: **53.111.978/0001-97**

Especialidade: **Clinico**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2024**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de semana dias 16	1	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 1.800,00


Romildo Fontaniello
Provedor

24/04/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250423121732e4cbdb80e
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 23/04/2025 às 09:31:10
Valor Original: R\$ 900,00 **Valor Atualizado:** R\$ 900,00 **Tarifa:** R\$ 8,01
Detalhes: matheus de oliveira munhoes

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MOM MEDICAL LTDA
CNPJ: 53.111.978/0001-97
Instituição: CC POUP E INV UNIÃO PARANÁ/SÃO PAULO
Chave Pix: 53111978000197

Código da operação: 45679361206
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
000000000840 - E

Autenticidade
3IKZ-77AY

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

VALOR BRUTO R\$ 24.300,00
COFINS R\$ 729,00
CSLL R\$ 243,00
PIS R\$ 157,95
IR R\$ 364,50
VALOR LIQUIDO R\$ 22.805,55

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024
FONTES DE RECURSO
() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
() FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

**CONFERE COM
O ORIGINAL**


ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO n° 05/SS / 2024
VALOR PGTO: R\$ 11.402,78

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, ambulatorios e congêneres.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
24.300,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

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: AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS SS

Nome Pessoa Física: Ellington Jose Spricigo


CNPJ/CPF.: 15.626.947/0001-80

Especialidade: Clínico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	10	6 Horas	R\$ 850,00	R\$ 8.500,00
dias 03, 04, 05, 07 10, 11, 12, 18, 24, 28				
Semana	4	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
dia 14, 17, 25, 31				
Final de semana	6	6 Horas	R\$ 900,00	R\$ 5.400,00
dias 01, 02, 16, 22, 29, 30				
Final de semana	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
dia 08, 15				
TOTAL A PAGAR				R\$ 24.300,00


Romildo Fontaniello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042312220484b58c1dd

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 23/04/2025 às 09:31:33

Valor Original: R\$ 11.402,78 **Valor Atualizado:** R\$ 11.402,78 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: ellington

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS S/S

CNPJ: 15.626.947/0001-80

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 15626947000180

Código da operação: 45679370424

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
000000000175 - E

Autenticidade
XF2E-IA07

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ALVES JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 48.493.767/0001-26 **IM:** 326668 **IE:** **Fone:** 19 3861-2800
Endereço: RUA ALAGOAS,134 SALA 02,JD CENTENÁRIO - CEP : 13845237
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** alvesjuniorsservmedicos2022@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

VALOR BRUTO13.600,00
 IR.....204,00
 PIS.....88,40
 COFINS.....408,00
 CSLL.....136,00
 ISSQN.....408,00
 VALOR LIQUIDO.....12.355,60

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

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

CONTA P/ DEPOSITO
 BANCO SICOOB-756
 AG: 3122
 C/C: 856.804-9
 PIX: 38-9 9992-3550

PGTO PARCIAL
 CONVÊNIO nº 05/SS/2024
 VALOR PGTO: R\$ 6.117,80

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

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

Serviço realizado em : mogi guaçu

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 1.948,88 - Aliq: 14,33%

Situação de Tributação
 Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
13.600,00

Aliquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
408,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.600,00

24/04/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação:	E00360305202504231223df1d854c03c		
Situação:	EFETIVADA	Data e Hora:	23/04/2025 às 09:31:59
Valor Original:	R\$ 6.177,80	Valor Atualizado:	R\$ 6.177,80
		Tarifa:	R\$ 8,50
Detalhes:	delvo		

Origem

Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ:	52.739.950/0001-36
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome:	ALVES JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ:	48.493.767/0001-26
Instituição:	CC CREDINTER
Chave Pix:	+5538999923550

Código da operação:	45679407683
Chave de segurança:	1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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



2025042306486272000100

Número da Nota 0000050	Data e Hora de Emissão 23/04/2025 10:44:25	Competência 04/2025	Código de Verificação ZVIS-CSAI
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: **52.739.950/0001-36** Inscrição Municipal: **---**
 Endereço: **R Chico de Paula 608 - Centro - CEP: 13640-005**
 Município: **Mogi Guaçu** UF: **SP** E-mail: **elfonora@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 PONTE IBPT

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

DR. CARLOS ROBERTO T. GOUVEIA
 referente serviços médicos prestados Plantões 03/2025
 Convênio numero 05/38/2024
 Dr. Carlos....22.300,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/38/2024

FONTES DE RECURSO

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

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/38/2024

VALOR PGTO: R\$ 10.464,28

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção IR	Retenção de PIS	Outras Retenções
R\$ 669,00	R\$ 223,00	R\$ 0,00	R\$ 334,50	R\$ 144,95	R\$ 0,00

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 22.300,00

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 22.300,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 669,00	Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00
---	---	------------------------------	-------------------------------------	--

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/05/2025
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 20.828,55



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: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	11	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 18.700,00
dias 03, 10, 17, 21, 24, 31				
Final de Semana	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
dia 01				
TOTAL A PAGAR				R\$ 22.300,00


Romildo Fontaniello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504231224173aaba8909
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 23/04/2025 às 09:32:19
Valor Original: R\$ 1.700,00 **Valor Atualizado:** R\$ 1.700,00 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: carlos roberto t gouveia

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CRTG CLINICA MEDICA
CNPJ: 54.685.272/0001-00
Instituição: CCLA CENTRO BRASILEIRA
Chave Pix: 54685272000100

Código da operação: 45679414426
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001141957-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRTG CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	54.685.272/0001-00
Valor:	R\$ 8.764,28
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF50
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 16:23:21

Código da operação:	55557179
Chave de segurança:	V3096VHMUK90JJ9K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000000138 - E

Autenticidade
WJ99-NVEW

Data de Emissão
22/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: NATALINO FERRARI SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ: 46.155.451/0001-07 **IM:** 325945 **IE:** **Fone:** 19 3861-4511
Endereço: RUA ARARAS,529,VL SÃO CARLOS - CEP : 13847109
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** nferrariservicosmedicos@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO PRESTADO PELO DR. JOAO PAULO NATALINO
Convênio numero 05/SS/2024

RETENÇÕES :
ISS R\$ 902,01

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 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

PGTO. PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 15.049,00

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Assinatura]
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\$)
31.000,00

Alíquota (%)
2,9097%

Vr do ISS (R\$)
902,01

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.000,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **NATALINO FERRARI SERVICOS MEDICOS SS LTDA**

Nome Pessoa Física: **João Paulo Natalino Ferrari**


CNPJ/CPF.: **46.155.451/0001-07**

Especialidade: **Ortopedista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 03, 10, 14 17, 20, 24, 31	7	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 23.800,00
Final de semana dias 15, 16	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 31.000,00


Romildo Fontaniello
Provedor

24/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042312259cd04a083c1

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 23/04/2025 às 09:32:39

Valor Original: R\$ 15.049,00 **Valor Atualizado:** R\$ 15.049,00 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: joao paulo

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: NATALINO FERRARI SERVICOS MEDICOS SS LTDA

CNPJ: 46.155.451/0001-07

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: 46155451000107

Código da operação: 45679431258

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas; 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
00000000661 - E

Autenticidade
VS8U-WIRK

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: MARTINS SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 32.077.739/0001-98 **IM:** 319677 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: RUA VICENTE ORTIZ DE CAMARGO,80,JARDIM PLANALTO VERDE - CEP : 13843214
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS- ISIS BARROSO FALSETTE MARTINS

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Base IRRF R\$: 5.300,00 - Vlr R\$ 79,50 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 5.300,00 - PIS R\$ 34,45 - Cofins R\$ 159,00 -
CSLL R\$ 53,00 - Valor Aprox Tributos: 600,49 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 4.974,05

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.487,03

[Assinatura]
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
() FEDERAL R\$ _____ () 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\$)
5.300,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.300,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **MARTINS SERVIÇOS MEDICOS S/S**

Nome Pessoa Física: **Isis Barroso Falseti Martins**

CNPJ/CPF.: **32.077.739/0001-98**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: PLANTÕES

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de Semana	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
dia 09				
Semana	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
dia 12				
TOTAL A PAGAR				R\$ 5.300,00

Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013003386-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARTINS SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	32.077.739/0001-98
Valor:	R\$ 2.487,03
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:07:19

Código da operação:	34238166
Chave de segurança:	F203J0QUPN5AJNEH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000005023 - E
Autenticidade
7LR5-ZDE6
Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: NF SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 06.183.408/0001-22 **IM:** 163023 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: AVENIDA LOTHÁRIO TEIXEIRA,342,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:** 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 - FÁBIO MAXIMIANO MARTINI

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Base IRRF R\$: 8.400,00 - Vir R\$ 126,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 8.400,00 - PIS R\$ 54,60 - Cofins R\$ 252,00 - CSLL R\$ 84,00 - Valor Aprox Tributos: 951,72 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 7.883,40

Vencimento: 22/04/2025

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


ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 8.944,30

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

MUNICIPAL R\$ _____ () FMUCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ () 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\$)
8.400,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.400,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

NF SERVIÇOS MEDICOS SS

Nome Pessoa Física:

Fabio Maximiano Martini

CNPJ/CPF:

06.183.408/0001-22


Especialidade:

Vascular

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	7	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 5.600,00
dias 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30				
Semana/Final de semana	7	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 2.800,00
dias 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30				
TOTAL A PAGAR			R\$	8.400,00


Romilde Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013002353-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NF SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	06.183.408/0001-22
Valor:	R\$ 3.941,70
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:07:52

Código da operação:	34467366
Chave de segurança:	J4EF1H6LVWYSVALA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000004570 - E

Autenticidade
EXTM-VJQS

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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


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

Valor Líquido R\$ 19.520,80

Vencimento: 22/04/2025

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

CONFERE COM
O ORIGINAL


ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 9.760,40

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

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
20.800,00

Alíquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.800,00

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **PRO ORTHOS CLINICA ESPEC ORTOPEDIA SS**

Nome Pessoa Física: **Carlos Lelis Zanco**

CNPJ/CPF.: **03.250.181/0001-00**

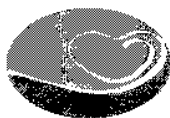
Especialidade: **Ortopedista**

Convênio: PLANTÕES

Competência: **03/2025**

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


 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: **PRO ORTHOS CLINICA ESPEC ORTOPEDIA SS**

Nome Pessoa Física: **Marcio Gomes de Barros**


CNPJ/CPF.: **03.250.181/0001-00**

Especialidade: **Ortopedista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

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


Romildo Fontaniello
Provedor



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013000470-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRO ORTHOS CLINICA ESP ORTOP SS
CPF/CNPJ:	03.250.181/0001-00
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:08:23

Código da operação:	34634677
Chave de segurança:	YWUE6W6ATGTEKVL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000004699 - E
Autenticidade
1Z1H-TQSR
Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS - WANDERLEI FRANCISCO M.DIAS

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

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

Valor Líquido R\$ 9.009,60

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

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

[Handwritten Signature]
ASSINATURA

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

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

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO n.º 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 4.504,80

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\$)
9.600,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.600,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: WFM SERVICOS MEDICOS SS

Nome Pessoa Física: Wanderlei Francisco Morari dias

CNPJ/CPF: 08.979.287/0001-55

Especialidade: Endoscopista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

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

Romildo Fontaniello

Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013000401-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WFM SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	08.979.287/0001-55
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:08:53

Código da operação:	34783586
Chave de segurança:	XNGLC98WGCRN757V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000009390 - E
 Autenticidade
UTKE-I2E8
 Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024
 VALOR PGTO: R\$ 9.009,60

HONORÁRIOS MÉDICOS - RICARDO SUAREZ CASTEDO

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

Valor Líquido R\$ 18.019,20

Vencimento: 22/04/2025

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

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

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

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

[Assinatura]
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
 0,00

Base de Cálculo (R\$)
 19.200,00

Aliquota (%)
 -

Vr do ISS (R\$)
 -

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.200,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

RPM SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES

Nome Pessoa Física:

Ricardo Suarez Castedo

CNPJ/CPF:

12.843.826/0001-00

Especialidade:

Vascular

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

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


Romilda Fontanillo
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013002147-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RPM SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	12.843.826/0001-00
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:09:18

Código da operação:	34883963
Chave de segurança:	PZN77U4VN6QLLY47

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000048351 - E
Autenticidade
0VN9-6K4V
Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS - FABIANO A. B. GODINHO

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

Valor Líquido R\$ 4.504,80

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.252,40

CONFERE COM
O ORIGINAL

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024
FONTES DE RECURSO
() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
() FEDERAL R\$ _____ () 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\$)
4.800,00

Aliquota (%)
0,0000%

Vr do ISS (R\$)
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013001819-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SDR SERV DIAG RADIO GUACUANO SS
CPF/CNPJ:	15.379.135/0001-87
Valor:	R\$ 2.252,40
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:09:41

Código da operação:	35068511
Chave de segurança:	7EQ0J2ZV NK70KLMS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000001536 - E

Autenticidade
YY28-FUZA

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024
FONTES DE RECURSO
() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
() FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Assinatura]
ASSINATURA

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO n° 05/SS 1º/2024
VALOR PGTO: R\$ 5.087,60

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
11.200,00

Aliquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
336,00

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: **MED CENTER CIRURGIA PLASTICA - EIRELI**

Nome Pessoa Física: **Reynaldo Luis Lucon**

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

Especialidade: **Cirurgião Plástico**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

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


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013001617-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CENTER CIR PLASTICA SC LTDA
CPF/CNPJ:	05.315.058/0001-48
Valor:	R\$ 5.087,60
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:10:04

Código da operação:	35207048
Chave de segurança:	4S8QE2FE5949HS33

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000007105 - E

Autenticidade
AGJU-7HDO

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

ESTE DOCUMENTO SUBSTITUI A NFS e Nº 7101

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

SERVIÇO PRESTADO REF PLANTÕES
 - COMPETÊNCIA MARÇO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 05/SS/2024.
 SERVIÇO PRESTADO PELA DRA CRISTIANE FRANCO FLORESI DE OLIVEIRA – CRM 94955
 VALOR BRUTO: R\$ 41.600,00

RETENÇÕES

IRRF = 1,5% = R\$ 624,00
 RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003
 PIS = 0,65% = R\$ 270,40
 COFINS = 3% = R\$ 1248,00
 CSLL = 1% = R\$ 416,00

VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 39.041,60

DADOS BANCARIOS

BANCO: SANTANDER – 033
 AGENCIA: 3208
 CONTA: 13.001487-7

PGTO realizado em : MOGI GUAÇU

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Assinatura
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 19.520,80

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.

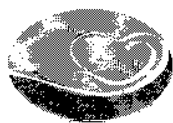
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
41.600,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 41.600,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **RCJC SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA SS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Cristiane Franco Floresi de Oliveira**

CNPJ/CPF.: **11.330.542/0001-49**

Especialidade: **Anestesiologista**

Convênio: PLANTÕES

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana (P1)	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 06, 13, 20, 27				
Final de semana (P1)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 08, 23				
Semana (P2)	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 03, 07, 21, 26				
Final de semana (P2)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 09, 29				
TOTAL A PAGAR			R\$	41.600,00

Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013001487-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RCJC SERV ANEST SS LTDA
CPF/CNPJ:	11.330.542/0001-49
Valor:	R\$ 19.520,80
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:10:29

Código da operação:	35573778
Chave de segurança:	010G5TLQWNLPHVUP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000007106 - E
Autenticidade
JSDG-7TW2
Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

ESTE DOCUMENTO SUBSTITUI A NFSe Nº 7103

PGTO PARCIAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 49.520,84

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

SERVIÇO PRESTADO REF PLANTÕES
- COMPETÊNCIA MARÇO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 05/SS/2024.
SERVIÇO PRESTADO PELA DR JOÃO RICARDO FLORESI – CRM 104688
VALOR BRUTO: R\$ 41.600,00

RETENÇÕES

IRRF = 1,5% = R\$ 624,00
RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003
PIS = 0,65% = R\$ 270,40
COFINS = 3% = R\$ 1248,00
CSLL = 1% = R\$ 416,00

VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 39.041,60

DADOS BANCARIOS

BANCO: SANTANDER – 033
AGENCIA: 3208
CONTA: 13.001487-7

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

ASSINATURA

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

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
() FEDERAL R\$ _____ () 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\$)
41.600,00

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 41.600,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **RCJC SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA SS LTDA**

Nome Pessoa Física: **João Ricardo Flores**


CNPJ/CPF.: **11.330.542/0001-49**

Especialidade: **Anestesiologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	
Semana (P1)	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 04, 11, 18, 25				
Final de semana (P1)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 02, 30				
Semana (P2)	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 10, 17, 24, 31				
Final de semana (P2)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 01, 22				
TOTAL A PAGAR			R\$	41.600,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013001487-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RCJC SERVICOS ANESTESIOLOGIA SS LTDA
CPF/CNPJ:	11.330.542/0001-49
Valor:	R\$ 19.520,81
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:10:58

Código da operação:	35733312
Chave de segurança:	876YXEN07TQQCTHZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Aíô CAIXA: 0800 104 0104

CAIXA
23/04/2025 11:10:58



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

Número da Nota - Série
000000000874 - E

Autenticidade
0XWC-44W8

Data de Emissão
22/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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

NOTA REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 03/2025.

CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024

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

VALOR LÍQUIDO = R\$ 5.255,60

DRA LAVINIA MARTIN

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.627,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

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\$)
5.600,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.600,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013002780-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	24.093.971/0001-91
Valor:	R\$ 2.627,80
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:11:28

Código da operação:	35866124
Chave de segurança:	G0K8535CWCAL3NWN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000003615 - E

Autenticidade
70TI-W88Q

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS - LUIS FRANCISCO B GABRIOTTI

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

Valor Líquido R\$ 11.637,40

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n.º 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 5.848,70

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO N.º 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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


ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

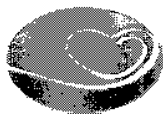
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
12.400,00

Alíquota (%)
0,0000%

Vr do ISS (R\$)
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.400,00

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **TGG NEONATOLOGIA SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLE**Nome Pessoa Física: **Luis Francisco Barbero Gabriotti**CNPJ/CPF.: **20.385.622/0001-92**Especialidade: **Urologista****Convênio: PLANTÕES**Competência: **03/2025**

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

Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013002306-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TGG NEONATOLOGIA SER MED SS
CPF/CNPJ:	20.385.622/0001-92
Valor:	R\$ 5.818,70
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:11:56

Código da operação:	36634509
Chave de segurança:	8F130E3ZF11EXRX8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20250422u17941198843</small>	Número da Nota 00002371			
	Data e Hora de Emissão 22/04/2025 14:14:11 Código de Verificação YLFQ-9XMY			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 33.948.247/0001-93 Nome/Razão Social: MULTI CLINICA MEDICA BAB LTDA Endereço: AV ARATAS 284, CONJ 132 - INDIANOPOLIS - CEP: 04081-001 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.291.804-4 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU CPF/CNPJ: 52.739.960/0001-36 Endereço: Rua CHICO DE PAULA 608 - CENTRO - CEP: 13840-005 Município: Mogi Guaçu				
Inscrição Municipal: — UF: SP E-mail: wivlana@santacasamogiguacu.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: — Nome/Razão Social: —				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR. BRUNO ANHESINI BENETTI - CRM 163166 Convênio 05/SS/2024 Referente Plantões 03/2025				
CONFERE COM O ORIGINAL  ASSINATURA PGTO PARCIAL CONVÊNIO n° <u>05/SS/2024</u> VALOR PGTO: R\$ <u>19.520,80</u>				
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU TERMO DE CONVÊNIO N° <u>05/SS/2024</u> FONTES DE RECURSO <input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____ <input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____ <input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____ <input checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____ <input type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____ <input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 41.600,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	624,00	416,00	1.248,00	270,40
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	41.600,00	2,00%	832,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 3.298,88 (7,93%) / IBPT	
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: 10/05/2025;				



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **MULTI CLINICA MEDICA BAB LTDA**

Nome Pessoa Física: **Bruno Anhesini Benetti**


CNPJ/CPF.: **33.948.247/0001-93**

Especialidade: **Anestesiologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana (P1) dias 05, 12, 19, 28	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Final de semana (P1) dia 15, 29	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
Semana (P2) dias 06, 14, 20, 27	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Final de semana (P2) dias 08, 16	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 41.600,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3634 / 00013005919-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MULTI CLINICA MEDICA BAB LTDA
CPF/CNPJ:	33.948.247/0001-93
Valor:	R\$ 19.520,80
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:12:19

Código da operação:	36850196
Chave de segurança:	RK5A6030U0GFG16E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000000268 - E

Autenticidade
ZNAE-7314

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RSM NEUROPEDIATRIA SS LTDA
CPF/CNPJ: 52.882.642/0001-65 **IM:** 328577 **IE:** **Fone:** 19 3362-1117
Endereço: RUA EMYDIO CHIARELLI,112,IMÓVEL PEDREGULHAL - CEP : 13845218
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** neuropediatriamg@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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS
SERVIÇO PRESTADO NÃO SUJEITO A RETENÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART. 31 LEI 8212/1991 – IN 971/2009 – SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO SÓCIO SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS
ISSQN – ANUAL
SERVIÇO PRESTADO REF PLANTÕES
- COMPETÊNCIA MARÇO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 05/SS/2024.
SERVIÇO PRESTADO PELA DRº RENATO SARDINHA MANTOVANI – CRM 97169
VALOR BRUTO: R\$ 24.800,00
RETENÇÕES
IRRF = 1,5% = R\$ 372,00
RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003
PIS = 0,65% = R\$ 161,20
COFINS = 3% = R\$ 744,00
CSLL = 1% = R\$ 248,00
VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 23.274,80
Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO n.º 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 11.637,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO N.º 05/SS/2024
FONTES DE RECURSO
 MUNICIPAL R\$ _____ FMDOCA R\$ _____
 ESTADUAL R\$ _____ PRÓPRIOS R\$ _____
 FEDERAL R\$ _____ OUTROS R\$ _____

CONFERE COM O ORIGINAL

[Assinatura]
ASSINATURA

Processo nº 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\$) 24.800,00	Alíquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
--------------------------------------	---	--------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.800,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0181 / 00013006460-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RSM NEUROPEDIATRIA SS LTDA
CPF/CNPJ:	52.882.642/0001-65
Valor:	R\$ 11.637,40
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:13:06

Código da operação:	37077831
Chave de segurança:	8RMQWH8ZQCQCZZCA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000004884 - E

Autenticidade
4PIU-BQBE

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: ATIVA IDADE SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 09.590.354/0001-08 **IM:** 204986 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: RUA LUÍS MARTINI,253,PQ REAL GUAÇU - CEP : 13845000
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS - MARCELO MITSUO FUNAI

Base IRRF R\$: 3.600,00 - Vlr R\$ 54,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 3.600,00 - PIS R\$ 23,40 - Cofins R\$ 108,00 - CSLL R\$ 36,00 - Valor Aprox Tributos: 407,88 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 3.378,60

PGTO PARCIAL

Vencimento: 22/04/2025

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

Convênio numero 05/SS/2024 -

VALOR PGTO: R\$ 1.689,30

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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


ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
3.600,00

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

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: **ATIVA IDADE SERVIÇOS MEDICOS**

Nome Pessoa Física: **Marcelo Mitsuo Funai**


CNPJ/CPF.: **09.590.354/0001-08**

Especialidade: **Torácico**

Convênio: PLANTÕES

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	6	24 Horas	R\$ 800,00	
dias 04, 07, 08				
09, 18, 25				
Devido a falta de especialistas médicos torácicos na entidade, foi solicitado aos médicos cirurgiões para suprir esta necessidade (1/4).				R\$ 3.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 3.600,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0718 / 00000081890-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA IDADE SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	09.590.354/0001-08
Valor:	R\$ 1.689,30
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:17:07

Código da operação:	37636880
Chave de segurança:	6X7PP6TYUCF5VTH7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000006369 - E

Autenticidade
QDXE-AUSC

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: NEURO GUACU S/S
CPF/CNPJ: 17.574.066/0001-98 **IM:** 259055 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: RUA NICOLAU FALSETTI,84,CENTRO - CEP : 13840052
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** lucianaem@hsf.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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 prestados pelo DR GLEIDSON CAMPOS RODRIGUES, CRM 129516. ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024.

Valor Bruto.....8.800,00
IR.....132,00
PIS.....57,20
COFINS.....264,00
CSLL.....88,00
Valor Líquido.....8.258,80

Conta para depósito
SICREDI
Agência 0718
Conta Corrente 88446-2

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024
FONTES DE RECURSO
() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
() FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

NÃO SUJEITO A RETENÇÃO A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART-31 DA LEI-9.212/91, OS/INSS-DC-100/04 E IN 971/09 ART. 120 INCISO III. OS SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO(S) SÓCIOS (S) E SEM O CONCURSOS DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.
Serviço realizado em: MOGI GUAÇU

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 4.129,41

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 n° 12.741/2012):
R\$ 997,04 - Aliq: 11,33%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
8.800,00


Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.800,00

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **NEURO GUACU SOCIEDADE SIMPLES**Nome Pessoa Física: **Gleudson Campos Rodrigues**CNPJ/CPF.: **17.574.066/0001-98**Especialidade: **Neurologista****Convênio: PLANTÕES****Competência: 03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 07, 08, 09, 28, 29, 30	6	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 4.800,00
Semana/Final de semana dias 05, 12, 19, 26	4	18 Horas	R\$ 600,00	R\$ 2.400,00
Semana/Final de semana dias 06, 13, 20, 27	4	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 8.800,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0718 / 00000088446-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEURO GUACU SS EPP
CPF/CNPJ:	17.574.066/0001-98
Valor:	R\$ 4.129,41
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:17:33

Código da operação:	37746687
Chave de segurança:	G4ZQQ1XZHTQNTST0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000006370 - E

Autenticidade
2FGS-80H7

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: NEURO GUACU S/S
CPF/CNPJ: 17.574.066/0001-98 **IM:** 259055 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: RUA NICOLAU FALSETTI,84,CENTRO - CEP : 13840052
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** lucianaem@hsf.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários médicos prestados pelo Dr. THALLES PASSOS FERREIRA, CRM sob o n° 169828. ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024.

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

DADOS P/ DEPOSITO
 BANCO SICREDI
 AG: 0718
 C/C: 88446-2

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

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
 () ESTADUAL R\$ _____ (X) 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 E OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. ISSQN ANUAL.

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU
 PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.378,60

**CONFERE COM
 O ORIGINAL** 4

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]
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\$)
7.200,00

Aliquota (%)

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: NEURO GUACU SOCIEDADE SIMPLES

Nome Pessoa Física: Thalles Passos Ferreira


CNPJ/CPF.: 17.574.066/0001-98

Especialidade: Neurologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 10, 14, 15, 16, 17, 24, 31	7	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 5.600,00
Semana/Final de semana dias 06, 13, 20, 27	4	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 7.200,00


Romilda Fontanelli
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0718 / 00000088446-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEURO GUACU SS EPP
CPF/CNPJ:	17.574.066/0001-98
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:26:52

Código da operação:	37937028
Chave de segurança:	QU5GX9URFG3W7LYT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000002900 - E

Autenticidade
UJ5H-3UAH

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: GODOI, FILETI E BUENO SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 06.182.358/0001-69 **IM:** 163058 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: RUA FAUSTINO CUSTÓDIO DOS SANTOS,23,PQ CIDADE NOVA - CEP : 13845425
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 - LUIS A. FRANCO DE GODOI

Base IRRF R\$: 4.250,00 - Vir R\$ 63,75 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 4.250,00 - PIS R\$ 27,63 - Cofins R\$ 127,50 - CSLL R\$ 42,50 - Valor Aprox Tributos: 481,52 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 3.988,62

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 1.994,34

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

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

FONTES DE RECURSO

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

[Signature]
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
4.250,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.250,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **GODOI FILETI E BUENO SERVICOS MEDICOS SS EPP**

Nome Pessoa Física: **Luis Antonio Franco de Godoi**

CNPJ/CPF.: **06.182.358/0001-69**

Especialidade: **Pediatra/Neonatologista**

Convênio: PLANTÕES

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 14, 21	2	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
Semana/Final de semana dia 18	1	6 Horas	R\$ 850,00	R\$ 850,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 4.250,00

Romilda Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0224 / 00000096528-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GODOI FILETI E BUENO SERV MED SS
CPF/CNPJ:	06.182.358/0001-69
Valor:	R\$ 1.994,31
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:27:13

Código da operação:	38039795
Chave de segurança:	TKX3ZAYPZ1CCMTRQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000001233 - E

Autenticidade
XFQH-NL2I

Data de Emissão
22/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: KONRADO TENORIO - EIRELI
CPF/CNPJ: 29.249.772/0001-43 **IM:** 317957 **IE:** **Fone:** 19 3861-4511
Endereço: CANDIDO RONDON,8 SALA A,CENTRO - CEP : 13840026
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** KONRADOTENORIO@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO PRESTADO PELO DR. KONRADO TENORIO
Convênio numero 05/SS/2024

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 2.362,30

RETENÇÕES:
ISSQN (3%) - R\$ 156,00
IR (1,5%): R\$ 78,00
CSRF (4,65%) - R\$ 241,80

Declaramos, sob a pena da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o Art.219 do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 C.C. Art. 120, Inciso III da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13/11/2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentado por legislação federal, sendo os mesmos sócios civis, sem o concurso de empregados ou auxiliares.

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

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

FONTES DE RECURSO

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

Samy
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

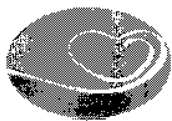
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
5.200,00

Aliquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
156,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **KONRADO TENORIO EIRELI**

Nome Pessoa Física: **Konrado Tenório**


CNPJ/CPF.: **29.249.772/0001-43**

Especialidade: **Radiologista**

Convênio: PLANTÕES

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 01, 03, 04, 11, 18, 25	6	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 4.800,00
Semana/Final de semana dia 02	1	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 5.200,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0224 / 00000096649-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KONRADO TENORIO EIRELI
CPF/CNPJ:	29.249.772/0001-43
Valor:	R\$ 2.362,10
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:27:34

Código da operação:	38234171
Chave de segurança:	TJ1MVPP1QZ0H04F0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000001178 - E

Autenticidade
NJ3V-RVRM

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AB RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM EIRELI
CPF/CNPJ: 33.877.632/0001-97 **IM:** 320846 **IE:** ISENTA **Fone:** 19-38912459
Endereço: RUA OCTAVIO CAVEANHA,95,JARDIM CAMARGO I - CEP : 13840153
Município: MOGI-GUACU **UF:** SP **E-mail:** andrebrunheroto@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE À PLANTÕES REALIZADOS EM 03/2025

DR. ANDRÉ BRUNHEROTO - CRM 169033/SP

RETENÇÕES:

-CSRF 4,65% R\$ 241,80

-IRRF 1,50% R\$ 78,00

-ISSQN 3,00%

-INSS não sujeito a retenção

Contrato não sujeito a retenção a Seguridade Social conforme ARTIGO 31 da LEI 8.212/91, OS/INSS-209/99, IN/INSS-DC-100/03 E IN/MPS-SRP-03/2005.

Os serviços acima descritos foram prestados pessoalmente pelo(s) sócio(s) e sem o concurso de empregados ou outros contribuintes individuais.

Valor aproximado dos tributos: Federal 13,45% / Municipal 3,30%

ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE Convênio numero 05/SS/2024

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 05/SS 1/2024
VALOR PGTO: R\$ 2.362,80

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

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

Assinatura
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

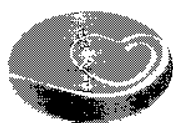
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
5.200,00

Aliquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
156,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: AB RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM EIRELI

Nome Pessoa Física: Andre Brunheroto

CNPJ/CPF.: 33.877.632/0001-97

Especialidade: Radiologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 07, 14, 15, 16, 21, 28	6	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 4.800,00
Semana/Final de semana dia 02	1	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 5.200,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0224 / 00000099777-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AB RADIOLOGIA DIAG IMAGEM EIRELI
CPF/CNPJ:	33.877.632/0001-97
Valor:	R\$ 2.362,10
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:27:57

Código da operação:	38379591
Chave de segurança:	L43NJAR6Q2CEE2WA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000006368 - E

Autenticidade
VV0J-Z9R1

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: NEURO GUACU S/S
CPF/CNPJ: 17.574.066/0001-98 **IM:** 259055 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: RUA NICOLAU FALSETTI,84,CENTRO - CEP : 13840052
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** lucianaem@hsf.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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 prestados pelo DR. JOSE EUGENIO COLOMBO, CRM 80718. ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024.

Valor Bruto.....8.80,00
 IR.....132,00
 PIS.....57,20
 COFINS.....264,00
 CSLL.....88,00
 Valor Líquido.....8.258,80

Conta para depósito
 SICREDI
 Agência 0718
 Conta Corrente 88446-2

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU TERMO DE CONVÊNIO N° <u>05/SS/2024</u> FONTES DE RECURSO			
() MUNICIPAL R\$ _____	() FMDCA R\$ _____		
() ESTADUAL R\$ _____	(x) PRÓPRIOS R\$ _____		
() FEDERAL R\$ _____	() OUTROS R\$ _____		

NÃO SUJEITO A RETENÇÃO A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART-31 DA LEI-8.212/91, OS/INSS-DC-100/03 E IN 971/09 ART. 120 INCISO III. OS SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO(S) SÓCIOS (S) E SEM O CONCURSOS DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.
 Serviço realizado em: MOGI GUAÇU

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024
 VALOR PGTO: R\$ 4.129,40

CONFERE COM O ORIGINAL

[Assinatura]
ASSINATURA

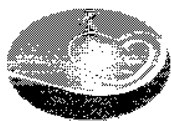
Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 997,04 - Aliq: 11,33%

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

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 8.800,00	Aliquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
-------------------------------	-----------------------------------	-------------------	----------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.800,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: NEURO GUACU SOCIEDADE SIMPLES

Nome Pessoa Física: Jose Eugenio Colombo

CNPJ/CPF.: 17.574.066/0001-98

Especialidade: Neurologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	10	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 8.000,00
dias 01, 02, 03, 04				
11, 18, 21, 22, 23, 25				
Semana/Final de semana	4	06 Horas	R\$ 200,00	R\$ 800,00
dias 05, 12, 19, 26				
TOTAL A PAGAR				R\$ 8.800,00

Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0718 / 00000088446-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEURO GUACU SS EPP
CPF/CNPJ:	17.574.066/0001-98
Valor:	R\$ 4.129,40
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:28:27

Código da operação:	37847584
Chave de segurança:	53WVAPWAJKSSFY7T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000001091 - E
 Autenticidade
KGIM-PRCN
 Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: SAO FRANCISCO AUDIOLOGIA S/S
CPF/CNPJ: 01.706.690/0001-61 **IM:** 112178 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: RUA MANOEL DE PAULA,33,CAPELA - CEP : 13840085
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS - JOSÉ HEITOR V. RUA

PGTO PARCIAL
 CONVÊNIO nº 05/SS/2024
 VALOR PGTO: R\$ 11.262,00

Base IRRF R\$: 24.000,00 - Vr R\$ 360,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 24.000,00 - PIS R\$ 156,00 - Cofins R\$ 720,00
 - CSLL R\$ 240,00 - Valor Aprox Tributos: 3439,20 (14,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 22.524,00

Vencimento: 22/04/2025

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

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

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

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

[Assinatura]
 ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	24.000,00	-	-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.000,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **SAO FRANCISCO AUDIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES**

Nome Pessoa Física: **Jose Heitor Vallim Rua**


CNPJ/CPF.: **01.706.690/0001-61**

Especialidade: **Otorrinolaringologista**

Convênio: PLANTÕES

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 01 à 13 e 16 à 31	29	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 23.200,00
Semana/Final de semana dias 14, 15	2	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 800,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 24.000,00


Romilde Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0181 / 00013006126-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAO FRANCISCO AUDIOLOGIA SS
CPF/CNPJ:	01.706.690/0001-61
Valor:	R\$ 11.262,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:28:47

Código da operação:	37187950
Chave de segurança:	0NYAJC82Y0WZ9G7M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000553	SÉRIE NFD
	CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045783821000187678000010070010280125245530		
Consulte a Autenticidade em : valinhos.sigfssweb.com			

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 17/04/2025	FORMA DE PAGAMENTO
----------------------------	--------------------

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS PERSTADOS REFERENTE PLANTÕES MARÇO/2025.
 CONVENIO NUMERO 05/SS/2024.
 DRA ANA LIGIA RIBEIRO FEITOSA - CRM 137669
 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 VALOR APROXIMADOS DOS TRIBUTOS 15,60%

CONFERE COM
O ORIGINAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024 FONTES DE RECURSO			
() MUNICIPAL R\$ _____	() FMDCA R\$ _____	() ESTADUAL R\$ _____	(X) PRÓPRIOS R\$ _____
() FEDERAL R\$ _____	() OUTROS R\$ _____		

Assinatura
ASSINATURA

PGTO PARCIAL
 CONVÊNIO n° 05/SS/2024
 VALOR PGTO: R\$ 40.850,00

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.
--

VALOR POR EXTENSO vinte mil, setecentos reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 20.700,00	
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 20.700,00
ALIQUOTA ISS(%) -	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 20.700,00

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\$ 3456,90



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: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 04, 06, 13, 19, 20, 26	9	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 15.300,00
Final de Semana dias 08, 29	3	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 20.700,00

Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0781 / 00013000576-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANA LIGIA RIBEIRO FEITOSA EIRELI
CPF/CNPJ:	25.243.821/0001-80
Valor:	R\$ 10.350,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:29:07

Código da operação:	37314515
Chave de segurança:	SWVKJUYCFQ5C8K60

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000004883 - E
Autenticidade
KZHB-ZTN3
Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: ATIVA IDADE SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 09.590.354/0001-08 **IM:** 204986 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: RUA LUIS MARTINI,253,PQ REAL GUAÇU - CEP : 13845000
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS - MARCELO MITSUO FUNAI

Base IRRF R\$: 7.200,00 - Vlr R\$ 108,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 7.200,00 - PIS R\$ 46,80 - Cofins R\$ 216,00 - CSLL R\$ 72,00 - Valor Aprox Tributos: 815,76 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 6.757,20

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 3.378,60

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

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
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: ATIVA IDADE SERVICOS MEDICOS SS

Nome Pessoa Física: Marcelo Mitsuo Funai


CNPJ/CPF.: 09.590.354/0001-08

Especialidade: Cirurgião

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana dias 04, 07, 08, 09, 18, 25	6	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 4.800,00
Semana/Final de semana dias 04, 07, 08, 09, 18, 25	6	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 7.200,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0718 / 00000081890-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA IDADE SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	09.590.354/0001-08
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:29:24

Código da operação:	37439994
Chave de segurança:	57V8Y3KYHNVANH52

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000003252 - E

Autenticidade
SGDO-1WYI

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: JOAO CONRADO SERVICOS MEDICOS - LTDA
CPF/CNPJ: 33.015.323/0001-08 **IM:** 320366 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: RUA JOSÉ PEDRINI,105,CENTRO - CEP : 13840053
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU
CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** 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 - JOÃO CONRADO B. DOS REIS
HONORÁRIOS MÉDICOS- THIAGO DARCADIA DOS REIS

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 7.132,60

Base IRRF R\$: 15.200,00 - Vlr R\$ 228,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 15.200,00 - PIS R\$ 98,80 - Cofins R\$ 456,00 - CSLL R\$ 152,00 - Valor Aprox Tributos: 2178,16 (14,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 14.265,20

Vencimento: 22/04/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

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

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

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
15.200,00

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.200,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: JOAO CONRADO SERVICOS MEDICOS-EIRELI

Nome Pessoa Física: João Conrado Bueno dos Reis

CNPJ/CPF: 33.015.323/0001-08

Especialidade: Endoscopista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/final de semana dias 01, 02, 03, 04, 05, 06 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	13	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 10.400,00
			Ajuste 50%	R\$ 800,00
Conforme acordado entre os especialistas, pagar 50 % sobre valor total dos plantões, para os Drs. João Conrado e Wanderlei, fizemos o ajuste para o valor ficar igual				
TOTAL A PAGAR				R\$ 9.600,00

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: **JOAO CONRADO SERVICOS MEDICOS-EIRELI**

Nome Pessoa Física: **Thiago Darcadia dos Reis**


CNPJ/CPF.: **33.015.323/0001-08**

Especialidade: **Endoscopista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2024**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	7	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 5.600,00
dias 14, 15, 16				
17, 18, 19, 20				
TOTAL A PAGAR				R\$ 5.600,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0224 / 00000015627-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOAO CONRADO SERV MED EIRELI
CPF/CNPJ:	33.015.323/0001-08
Valor:	R\$ 7.132,60
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:29:43

Código da operação:	38139573
Chave de segurança:	9SQ0NT1794LTFVQ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000000145 - E

Autenticidade
TOSK-S207

Data de Emissão
22/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: L. B. GIACOMINI
 CPF/CNPJ: 44.119.285/0001-50 IM: 324874 IE: Fone:
 Endereço: RUA SARGENTO-AVIADOR OSVALDO FERNANDES, 58, CENTRO - CEP : 13840027
 Município: Mogi Guaçu UF: SP E-mail: DRAGIACOMINIVASCULAR@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU
 CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 IM: 10286 IE: 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 Plantões 03/2025.

Convênio numero 05/SS/2024

Dra. Leticia.....9.600,00

Retenção de 4,65% conforme art. 24 da Lei 13.137/2015
 PIS 0,65% 62,40
 COFINS 3% 288,00
 C.SOCIAL 1% 96,00

Retenção IR de 1,50 % conforme art 647 do RIR/3000.
 IR 1,50% 144,00

ISSQN 3,00% 288,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA=====> 8.721,60

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº: 05/SS 1/2024

VALOR PGTO: R\$ 4.360,80

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

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

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

Assinatura
 ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
 Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
 R\$ 1.509,12 - Aliq: 15,72%

Situação de Tributação
 Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

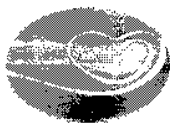
Deduções de Materiais
 0,00

Base de Cálculo (R\$)
 9.600,00

Aliquota (%)
 3,0000%

Vr do ISS (R\$)
 288,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.600,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: L B GIACOMINI VASCULAR

Nome Pessoa Física: Letica Bronzati Giacomini


CNPJ/CPF.: 44.119.285/0001-50

Especialidade: Vascular

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	8	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 6.400,00
dias 03, 04, 05				
06, 07, 08, 09, 31				
Semana/Final de semana	8	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 3.200,00
dias 03, 04, 05				
06, 07, 08, 09, 31				
TOTAL A PAGAR				R\$ 9.600,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0224 / 00000029610-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LB GIACOMINI VASCULAR
CPF/CNPJ:	44.119.285/0001-50
Valor:	R\$ 4.360,80
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:30:08

Código da operação:	38502001
Chave de segurança:	4NKZ0QX1P34J473T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000002022 - E

Autenticidade
K113-Y2YQ

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

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

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

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
 () ESTADUAL R\$ _____ (X) 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 do RFB/2000.
 Serviço realizado em : mogi guaçu

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.754,00

CONFIRMAÇÃO
O ORIGINAL

[Assinatura]
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 1.146,40 - Aliq: 14,33%

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

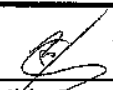
Código do Serviço
 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	8.000,00	-	-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **BARZON E NEVES SERVICOS MEDICOS SS**Nome Pessoa Física: **Luiz Henrique Barzon**CNPJ/CPF.: **07.672.539/0001-36**Especialidade: **Oftalmologista****Convênio: PLANTÕES**Competência: **03/2025**

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


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1172 / 00000027081-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARZON E NEVES SERV MED SS
CPF/CNPJ:	07.672.539/0001-36
Valor:	R\$ 3.754,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:30:27

Código da operação:	38626504
Chave de segurança:	PPJMETK6S2UA5SVL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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:
124

Emitida em:
17/04/2025 16:53

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:	
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 03/2025. Convênio numero 05/SS/2024.
Dr. Uergton. 3.600,00

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\$)
3.600,00	1,00	0,00	0,00	3.600,00	0,00	0,00	3.600,00

VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 3.600,00

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	3.600,00

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: FF8D-ADEB-6A19-B2FF.
- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 1.800,00

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Utilize o leitor de QR Code



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

[Assinatura]
ASSINATURA

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3022 / 00000068762-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AFFETUS GINECOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ:	50.762.550/0001-16
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:51:43

Código da operação:	38729634
Chave de segurança:	2ME85MMQCPPQ78G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000024

Data e Hora de Emissão

17/04/2025 17:01:19

Código de Verificação

RG3X-EUTW

20250417057372388000179

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/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 CHIÇO DE PAULA 608 - 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 02/2025, Dra. Carolina Arantes Kuesteis, na especialidade de Obstetra, convênio n° 05/SS/2024 no valor de R\$ 8.700,00.

Semana: 3 plantões de 12h - R\$ 5.100,00

Fim de semana: 2 plantões de 12h - R\$ 3.600,00

Dados Bancários:

Banco: **077 Inter**Ag: **0001**Conta: **0405752415****CONFERE COM
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 05/SS / 2024VALOR PGTO: R\$ 4.350,00**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.700,00**

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;



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: **02/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	3	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 5.100,00
dias 11, 20, 28				
Final de Semana	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
dia 16				
TOTAL A PAGAR				R\$ 8.700,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00040575241-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAROL K SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	57.372.388/0001-79
Valor:	R\$ 4.350,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:52:07

Código da operação:	39480115
Chave de segurança:	6JU9FR5P9NTJ9U6J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS



Número da Nota Fiscal
304

Série: E

Data Emissão: 22/04/2025

Certificação: 06B4D-5D9DF

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-vischi@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 PRESTADOS REFERENTE A PLANTÕES 03/2025

DRA. PAULINI FIORINI DIAS - CRM: 100633

CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024

CONTA BANCÁRIA PARA DEPÓSITO
 AGENCIA 0001
 CONTA CORRENTE 60748633-8
 BANCO 0260
 NU PAGAMENTOS S.A

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

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

Item	Serviço	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A PLANTÕES 03/2025	Sim	1,00	8500	8.500,00
<p>CONFERE COM O ORIGINAL</p> <p><i>Assinatura</i> ASSINATURA</p> <p>PGTO PARCIAL</p> <p>CONVÊNIO N° <u>05/SS/2024</u></p> <p>VALOR PGTO: R\$ <u>4.250,00</u></p>				

Valor dos Serviços: R\$ 8.500,00	Outros Valores: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 8.500,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 8.500,00	Alíquota: 2,1700%	Valor do ISS: R\$ 184,45
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\$ 1.143,25 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 276,25			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 8.500,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **04/2025** Local do Recolhimento: **ESPÍRITO SANTO DO PINHAL/SP** Dt: **22/04/2025 09:13:40**
 Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
 CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional
 Observações:

Impresso em: 22/04/2025 às 09:13:44

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00060748633-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAULINI FIORINI DIAS ME
CPF/CNPJ:	24.828.936/0001-73
Valor:	R\$ 4.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:52:30

Código da operação:	39555895
Chave de segurança:	YA7WXW6WZ2XUNEWL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

AÍ6 CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000000216 - E
 Autenticidade
G7G1-RV02
 Data de Emissão
22/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA DE OFTALMOLOGIA APPLIMA LTDA
CPF/CNPJ: 45.928.502/0001-15 **IM:** 325890 **IE:** **Fone:** 19 3861-2259
Endereço: RUA CHICO DE PAULA,619 SALA 1,CENTRO - CEP : 13840005
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** ANAPPLIMA93@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 03.2025
 CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024

VALOR BRUTO: R\$ 11.200,00
 PIS: 0,65% = R\$ 72,80
 CONFINS: 3 % = R\$ 336,00
 CONTRIBUIÇÃO SOCIAL: 1%= R\$ 112,00
 IR: 1,5% = R\$ 168,00

VALOR LÍQUIDO = R\$ 10.511,20

DRA ANA PAULA

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 5.255,60

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

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

[Assinatura]
ASSINATURA

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

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

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 11.200,00	Aliquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
--------------------------------------	---	--------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.200,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0025 / 00000099509-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE OFTALM APPLIMA LTDA
CPF/CNPJ:	45.928.502/0001-15
Valor:	R\$ 5.255,60
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:52:52

Código da operação:	39665052
Chave de segurança:	KQ6K2U80RN8AGXGA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001374 - E

Autenticidade
GVZ0-V8R6

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS_e

Data de Emissão **22/04/2025 08:54:24**
Competência (Serv.): **04/2025**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **SBEGUE CLINICA MÉDICA 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-GUACU** UF: **SP**
Email.....: **santacasamogiguacu@dglnet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados pela Dra Alessandra Sbegue – Plantões nos dias 06/03 e 11/03/2025
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\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
() OUTROS R\$ _____

[Handwritten Signature]
ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 850,00

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.siglss.com.br

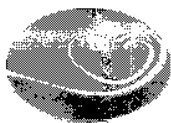
Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

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
1.700,00	0,00	1.700,00	2,7150%	46,16	1.700,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **SBEGUE CLINICA MEDICA LTDA**

Nome Pessoa Física: **Alessandra Sbegue**


CNPJ/CPF.: **49.530.635/0001-90**

Especialidade: **Pediatra/Neonatologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	2	6 Horas	R\$ 850,00	R\$ 1.700,00
dias 06, 11				
TOTAL A PAGAR				R\$ 1.700,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00025843745-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SBEGUE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	49.530.635/0001-90
Valor:	R\$ 850,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:53:13

Código da operação:	39764797
Chave de segurança:	5HFL5YY9PX29A0VL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000000864 - E

Autenticidade
DWNG-FD6E

Data de Emissão
17/04/2025

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 03/2025

CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024

DR. RAMON DIEGO L. SILVA - CRM 126678

RETENÇÕES:

PIS R\$ 102,05
COFINS R\$ 471,00
IR R\$ 235,50
CSLL R\$ 157,00

VALOR LÍQUIDO R\$ 14.734,45

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 7.367,23

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 checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____
<input type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Silva
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\$ 2.533,98 - 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\$)
15.700,00

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.700,00



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: PLANTOES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 10, 12, 20, 24, 31	5	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
Final de Semana dias 08, 22	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 15.700,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504221825b95d15a28fb

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/04/2025 às 16:22:59

Valor Original: R\$ 7.367,23 **Valor Atualizado:** R\$ 7.367,23 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: NF864

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: C.P.R.S. SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 12.140.085/0001-92

Instituição: CC CREDINTER

Chave Pix: 12140085000192

Código da operação: 45650742638

Chave de segurança: 1F4NV0ENMS17UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
000000005064 - E
Autenticidade
FV9R-6AMT
Data de Emissão
17/04/2025

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 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 ELI PAULO COLOMBO FILHO, CRM 66404. ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024.

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

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

FONTES DE RECURSO

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

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

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° 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 7.883,40

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
16.800,00

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.800,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3122 / 00000855736-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS
CPF/CNPJ:	17.680.807/0001-15
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:53:57

Código da operação:	39121650
Chave de segurança:	1WF5K2YKJATH4EW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000000551 - E

Autenticidade
OWRU-0103

Data de Emissão
17/04/2025

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:** ljmnservicosmedicos@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: MARÇO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: 05/SS/2024.

Valor da nota: R\$ 1.700,00
Issqn: - R\$ 49,85

Líquido a pagar: R\$ 1.650,15
Serviço realizado em : MOGI GUAÇU/SP

**CONFERE COM
O ORIGINAL**


ASSINATURA

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

FONTES DE RECURSO

MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
FADUAL R\$ _____ (x) PRÓPRIOS R\$ _____
OUTROS R\$ _____

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 825,08

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

Aliquota (%)
2,9324%

Vr do ISS (R\$)
49,85

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.700,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008127944-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LETICIA JORDAO NICOLE MICHELONI LTDA
CPF/CNPJ:	38.112.136/0001-66
Valor:	R\$ 825,08
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:54:16

Código da operação:	39306292
Chave de segurança:	HAFRGXCJUW0CKWV1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000005065 - E

Autenticidade
P8GM-TF62

Data de Emissão
17/04/2025

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 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 ELI PAULO COLOMBO FILHO, CRM 66404. ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024.

Valor Bruto.....8.400,00
 IR.....126,00
 PIS.....54,60
 COFINS.....252,00
 CSLL.....84,00
 VALOR LIQUIDO.....7.883,40

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

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

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 12024

VALOR PGTO: R\$ 3.941,70

[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\$ 951,72 - Aliq: 11,33%

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
8.400,00

Alíquota (%)
 -

Vr do ISS (R\$)
 -

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.400,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3122 / 00000855736-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS
CPF/CNPJ:	17.680.807/0001-15
Valor:	R\$ 3.941,70
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 11:54:39

Código da operação:	39026692
Chave de segurança:	ACAQFX2NEKC41KA4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000002338 - E

Autenticidade
7G83-KPI3

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU
CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** 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

Valor referente serviços prestados Plantões 03/2025

Convênio numero 05/SS/2024

Dra. Carolina Urbini dos Santos CRM: 105767

Retenções:

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

Líquido a Receber R\$ 23.274,80

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 24.637,40

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Assinatura]
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
24.800,00

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.800,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0181 / 00013004020-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HEMOGIANA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	15.294.609/0001-98
Valor:	R\$ 11.637,40
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF2338
Histórico:	

Data de débito:	23/04/2025
Data / Hora da operação:	23/04/2025 16:23:39

Código da operação:	55643226
Chave de segurança:	P1ZNSNNJRV70G3L4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

	MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 1720	
			Código de Verificação T6BTLSNX9	
			Emissão da NFS-e 22/04/2025 08:54	
			NFS-e Substituída	
RPS 193	Série RPS 193	Tipo RPS 193		

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:		UF:	SP
CEP:	13211-411 Município: JUNDIAÍ	País:	
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:		UF:	SP
CEP:	13840-005 Município: MOGI GUACU	País:	Brasil
E-mail:	brunafaria@hsf.com.br	Telefone:	(19)3861-1313

Atividade Econômica	
4.01 / 2218 - MEDICINA	

Discriminação do Serviço		PGTO PARCIAL
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 03/2025.		CONVÊNIO Nº <u>05/SS / 2024</u>
CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024		VALOR PGTO: R\$ <u>4.129,40</u>
DRA. LARISSA DA GUNHA SANTOS - CRM: 162.527 SP		
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.		
Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741 R\$1.469,60 (16,70%) Fonte: IBPT.		

Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
57,20	264,00	0,00	132,00	88,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços			Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra			Valor do Serviço	8.800,00
Código A.R.T.			Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN		1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação		0-Nenhum	Retenções Federais	541,20
Simples Nacional		() Sim (X) Não	Outras Retenções	
Incentivador Fiscal			Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência		04/2025	Base de Cálculo	8.800,00
Município Prestação		JUNDIAI - SP	Alíquota	0,00
Município Incidência		JUNDIAI - SP	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	Valor Líquido	8.258,80

<p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024 FONTES DE RECURSO</p> <p>() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____</p>	<p>Outras Informações</p>	<p>CONFERE COM O ORIGINAL</p>
--	---------------------------	--



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **CSC SERVIÇOS MEDICOS S/S - ME**

Nome Pessoa Física: **Larissa da Cunha Santos**


CNPJ/CPF.: **28.257.500/0001-22**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 14, 19	2	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
Final de Semana dias 09, 30	3	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 8.800,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**Autorização de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	237 - BCO BRADESCO S.A. - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2988 / 32207-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CSC SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	28.257.500/0001-22
Valor:	R\$ 4.129,40
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 1720

Data de débito:	24/04/2025
Data / Hora da autorização:	24/04/2025 15:59:25

Código da operação:	02009510
----------------------------	----------

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do menu "Transações".

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000000543 - E

Autenticidade
ZPHW-M0AV

Data de Emissão
24/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

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 checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIOS	R\$ _____	
<input type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS	R\$ _____	

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 6.596,00

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação

Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

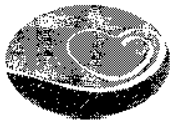
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
13.600,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
408,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.600,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

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

Nome Pessoa Física: **Alvaro Moromizato**

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

Especialidade: **Cirurgião Plastico**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

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

Romildo Fontaniello
Provedor

**Autorização de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	578 / 46925-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE CIRURGIA PLASTICA IMAGEM
CPF/CNPJ:	10.336.730/0001-11
Valor:	R\$ 6.596,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 543

Data de débito:	24/04/2025
Data / Hora da autorização:	24/04/2025 16:01:37

Código da operação:	02009755
----------------------------	----------

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do menu "Transações".

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000003559 - E

Autenticidade
ZUVP-QW5Z

Data de Emissão
22/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SF DIAGNOSTICOS POR IMAGEM S S
CPF/CNPJ: 31.246.667/0001-00 **IM:** 319197 **IE:** ISENTO **Fone:** 17-3305-9030
Endereço: RUA JOSE ANTONIO CIPRIANO (KIKI),135,JARDIM SANTA MONICA II - CEP : 13844368
Município: MOGI-GUACU **UF:** SP **E-mail:** flaviohsbarreto@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS PLANTÕES 03/2025
CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024
R\$ 4.800,00

DR. FLAVIO HENRIQUE DE SOUZA

PIS (0,65%) R\$ 31,20
COFINS (3%) R\$ 144,00
IR (1,5%) R\$ 72,00
CSLL (1%) R\$ 48,00

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

FONTES DE RECURSO

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


DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.252,40

**CONFERE COM
O ORIGINAL**


ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
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: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	6	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 4.800,00
dias 05, 12, 19, 26, 29, 30				
TOTAL A PAGAR				R\$ 4.800,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**Autorização de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	077 - BANCO INTER - 000416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1 / 8691246-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SF DIAGNOSTICOS POR IMAGEM
CPF/CNPJ:	31.246.667/0001-00
Valor:	R\$ 2.252,40
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 3559

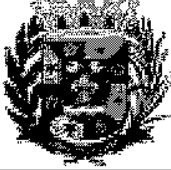
Data de débito:	24/04/2025
Data / Hora da autorização:	24/04/2025 16:04:03

Código da operação:	02010033
----------------------------	----------

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do menu "Transações".

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SALTO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
56



Data e Hora da Emissão	24/04/2025 15:26:13	Competência	24/4/2025	Código de Verificação	T5ZUYGHHD
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	MOGI GUACU - SP

Razão Social/Nome	PRISCILLA FRASIER ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	50.918.337/0001-50	Inscrição Municipal	173987	Município	SALTO - SP
Endereço e CEP	RUA SICILIA ,49 - VILA ROMA CEP: 13321-436				
Complemento		Telefone		e-mail	PRIFRASIER@ICLOUD.COM

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUACU				
CNPJ/CPF	52.739.950/0001-36	Inscrição Municipal		Município	MOGI GUACU - SP
Endereço e CEP	RUA Chico de Paula ,608 - Centro CEP: 13840-005				
Complemento		Telefone		e-mail	

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NO AMBULATÓRIO DO MÊS DE MARÇO/2025 EXECUTADO POR DRA. PRISCILLA FRASIER ABREU

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA 2908
CONTA CORRENTE: 00001762-7

ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO CONVÊNIO NÚMERO 05/SS/2024

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 814,50

MUNICÍPIO DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

PIS		COFINS		IR(RS)		INSS(RS)		CSLL(RS)	
-----	--	--------	--	--------	--	----------	--	----------	--

Valor dos Serviços - R\$	1.629,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	1.629,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.629,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,17
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter	() Sim (X) Não
(=) Valor líquido - R\$	1.629,00	Incentivador Cultural	(-) Valor com ISS - R\$	0,00
		2-Não		

CONFERE.COM
ORIGINAL

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, PMSALTO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Handwritten signature

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504241915d1a86371b37

Descrição: NF56

Data e Hora:

Valor: R\$ 814,50

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: PRISCILLA FRASIER ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 50.918.337/0001-50

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação: 45747363951

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Aiô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série

00000001195 - E

Autenticidade

NWJR-817W

Data de Emissão

22/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CAPE LTDA

CPF/CNPJ: 08.742.556/0001-65

IM: 191922

IE: ISENTO

Fone: (19) 3861-3636

Endereço: RUA ANTUNES GARCIA, 356, BAIRRO DO LOTE - CEP: 13840106

Município: MOGI GUAÇU

UF: SP

E-mail: elainepedrini@ig.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU

CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36

IM: 10286

IE: ISENTO

Fone: 1938611313

Endereço: RUA CHICO DE PAULA, 608, CENTRO - CEP: 13840005

Município: MOGI GUAÇU

UF: SP

E-mail: nfe@santacasamogiguacu.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

IRRF 1,5% R\$ 105,00
CSLL 1% R\$ 70,00
COFINS 3% R\$ 210,00
PIS 0,65% R\$ 45,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO N° 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.439,95

Assinatura
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação

Tributado no Tomador

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
7.000,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
210,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.000,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: CLINICA MEDICA CAPE SS

Nome Pessoa Física: Marcos Alexandre Francato da Cruz


CNPJ/CPF.: 08.742.556/0001-65

Especialidade: Torácico

Convênio: PLANTOES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Devido a falta de especialistas médicos torácicos na entidade, foi solicitado aos médicos cirurgiões para suprir esta necessidade (1/4).				
			R\$	6.200,00
TOTAL A PAGAR			R\$	6.200,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**Autorização de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	181 / 1035580-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCOS ALEXANDRE
CPF/CNPJ:	120.599.738-56
Valor:	R\$ 3.179,75
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	NF1195

Data de débito:	25/04/2025
Data / Hora da autorização:	25/04/2025 08:15:47

Código da operação:	02023963
----------------------------	----------

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do menu "Transações".

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
AIô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000000181 - E

Autenticidade
XQDS-R1KH

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BORDINHAO RADIOLOGIA S/S LTDA
CPF/CNPJ: 49.363.861/0001-23 **IM:** 327135 **IE:** **Fone:** 17 3305-9030
Endereço: RUA PRES. JOHN FRITZGERALD KENNEDY, 281, JD CENTENÁRIO - CEP : 13845232
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** adrianobordinhao@yahoo.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU
CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** 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 03/2025.
CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024

PIS (0,65%): R\$ 31,20
COFINS (3%): R\$ 144,00
CSLL (1%): R\$ 48,00
IR (1,5): R\$ 72,00
ISS (3%): R\$ 144,00
VALOR LÍQUIDO: R\$ 4.360,80

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

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

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.180,40


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\$ 801,60 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
4.800,00

Aliquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
144,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00

**Autorização de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 018236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1 / 59701205-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BORDINHAO RADIOLOGIA SS
CPF/CNPJ:	49.363.861/0001-23
Valor:	R\$ 2.180,40
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	NF181

Data de débito:	25/04/2025
Data / Hora da autorização:	25/04/2025 08:19:07

Código da operação: 02024101

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do menu "Transações".

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000007118 - E

Autenticidade
DN1X-2ESA

Data de Emissão
28/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: MED CLINICA S/S
CPF/CNPJ: 08.262.322/0001-10 **IM:** 186660 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: AVENIDA LOTHÁRIO TEIXEIRA,215,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 - MARA SILVIA DE LIMA

Base IRRF R\$: 30.900,00 - Vir R\$ 463,50 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 30.900,00 - PIS R\$ 200,85 - Cofins R\$ 927,00
 - CSLL R\$ 309,00 - Valor Aprox Tributos: 3500,97 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 28.999,65

Vencimento: 30/04/2025

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n.º 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 28.999,65

Esta nota será liquidada com recursos do CONVÊNIO 05/SS/2024 -

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

ASSINATURA

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

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
 () ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
 () FEDERAL R\$ _____ () 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\$)
30.900,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.900,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

MED CLINICA SS

Nome Pessoa Física:

Mara Silva de Lima

CNPJ/CPF.:

08.262.322/0001-10

Especialidade:

Pediatra

Convênio: PLANIOES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	15	12 horas	R\$ 1.700,00	R\$ 25.500,00
dias 03, 04, 06, 10, 11, 13, 14				
17, 18, 20, 24, 25, 27, 28, 31				
Final de Semana	3	12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
dia 01, 09, 30				
TOTAL A PAGAR				R\$ 30.900,00


Romildo Farrantello

Provedor

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013000145-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CLINICA SS
CPF/CNPJ:	08.262.322/0001-10
Valor:	R\$ 28.999,65
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7118
Histórico:	

Data de débito:	28/04/2025
Data / Hora da operação:	28/04/2025 15:45:25

Código da operação:	16052313
Chave de segurança:	H2WNGWGLAURFC1TQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000002901 - E

Autenticidade
66CV-XD1I

Data de Emissão
28/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: GODOI, FILETI E BUENO SERVICOS MEDICOS S/S
CPF/CNPJ: 06.182.358/0001-69 **IM:** 163058 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000
Endereço: RUA FAUSTINO CUSTÓDIO DOS SANTOS,23,PQ CIDADE NOVA - CEP : 13845425
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS - LUIS A. FRANCO DE GODOI

Base IRRF R\$: 3.600,00 - Vir R\$ 54,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 3.600,00 - PIS R\$ 23,40 - Cofins R\$ 108,00 - CSLL R\$ 36,00 - Valor Aprox Tributos: 407,88 (11,33%) - Fonte: IBPT

PGTO PARCIAL

Valor Líquido R\$ 3.378,60

CONVÊNIO nº 05/SS/2024

Vencimento: 30/04/2025

VALOR PGTO: R\$ 3.378,60

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

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

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
3.600,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0224 / 00000096528-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GODOI, FILETI E BUENO SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	06.182.358/0001-69
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2901
Histórico:	

Data de débito:	28/04/2025
Data / Hora da operação:	28/04/2025 15:45:54

Código da operação:	16120104
Chave de segurança:	5PKJPLUNKXXUVMGA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota
00000561
 Data e Hora de Emissão
28/04/2025 13:54:26
 Código de Verificação:
RMPS-3LZ7

20250428u37987484000135

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **37.987.184/0001-35** Inscrição Municipal: **7.360.843-2**
 Nome/Razão Social: **MÁTRIARCA SOLUCOES EM SAUDE LTDA**
 Endereço: **R HADDOCK LOBO 131 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01414-001**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU**
 CPF/CNPJ: **52.739.960/0001-36** Inscrição Municipal: **---**
 Endereço: **Rua CHICO DE PAULA 608 - CENTRO - CEP: 13840-005**
 Município: **Mogi Guaçu** UF: **SP** E-mail: **gisele@queirozconsultoria.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados. Serviços prestados pessoalmente pelo titular ou sócio no exercício de profissão regulamentada e sem o curso de empregados ou contribuintes individuais, conforme dispõe o art. 12º inciso III da IN/RFB nº 971/2009.
 Esta nota será liquidada com recursos do CONVÊNIO 05/35/2024

Forma de pagamento: Depósito Bancário - Banco Sicred - Agência: 3188 - Conta corrente: 138672-7
 Valor líquido: R\$ 4.692,50

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Assinatura]
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/35/2024
 FONTES DE RECURSO

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
	75,00	50,00	150,00	32,50

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	6.000,00	2,00%	100,00	0,00

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2025;

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/35 / 2024

VALOR PGTO: R\$ 4.692,50

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	756 - BANCO SICCOB 00000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3188 / 00000138672-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MATRIARCA SOLUCOES EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	37.987.184/0001-35
Valor:	R\$ 4.692,50
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 561
Histórico:	


Data de débito:	28/04/2025
Data / Hora da operação:	28/04/2025 15:46:16

Código da operação:	21020721
Chave de segurança:	A2KK04PQL5S2SQRQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20250428u53166239000100</p>	Número da Nota 00000066			
	Data e Hora de Emissão 28/04/2025 13:49:15 Código de Verificação D8HY-UMD6			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 53.166.239/0001-00 Nome/Razão Social: MARINA GUARNIERI SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R DIAMANTINA 538, ANDAR 2 - VILA MARIA - CEP: 02117-011 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 7.928.267-9 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 Endereço: Rua CHICO DE PAULA 608 - CENTRO - CEP: 13840-005 Município: Mogi Guaçu	Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: financeiro@matriarca.med.br			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos Prestados Pediatria Sta Casa Mogi Guaçu Banco 0077 - Inter Ag. 0001 CC/ 32915512-1 Pix 53166239000100 Valor Líquido da NFS R\$ 10.135,80 Esta NF será liquidada com Recursos do CONVENIO 05/SS/2024	<p style="text-align: center;">CONFERE COM O ORIGINAL</p> <p style="text-align: center;"><i>[Assinatura]</i> ASSINATURA</p> <p style="text-align: center;">PGTO PARCIAL CONVENIO n° <u>05/SS/2024</u> VALOR PGTO: R\$ <u>10.135,80</u></p>			
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024 FONTES DE RECURSO <input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____ <input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____ <input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____ <input checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____ <input type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____ <input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.800,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	162,00	108,00	324,00	70,20
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	10.800,00	2,00%	216,00	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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2025;				

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504281657f9c1170f527

Descrição: NF66

Data e Hora:

Valor: R\$ 10.135,80

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MARINA G S M LTDA

CPF/CNPJ: 53.166.239/0001-00

Instituição: BANCO INTER

Código da operação: 45919426247

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
66
Série: E
Data Emissão: 25/04/2025
Certificação: 1D002-EB8F3

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: S.L.P. SOCIEDADE LIMEIRENSE DE PEDIATRIA DE LIMEIRA LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 02.977.405/0001-00 Insc. Municipal: 674453 Insc. Estadual:
Endereço: RUA JOÃO DA CUNHA RAPOSO N°: 260
Bairro: PARQUE PRIMEIRO DE MAIO Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13425-264
E-mail: jcmarotti@ig.com.br Telefone: 1934224472

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU
CNPJ/CPF: 52.739.950/0001-36 Insc. Municipal: Insc. Estadual: ISENTA
Endereço: RUA CHICO DE PAULO N°: 608
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: MOGI GUAÇU UF: SP CEP: 13840-000
E-mail: elionora@santacasamogiguacu.org.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
DR. JOSÉ CARLOS MAROTTI
PLANTÕES REALIZADOS EM 03/2025 NA PEDIATRIA DA SANTA CASA DE MOGI GUAÇU

CONFERE COM
O ORIGINAL

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 11.543,55

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	Sim	1,00	12300	12.300,00

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

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

Valor Tributável: R\$ 12.300,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 12.300,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 12.300,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 615,00
PIS: R\$ 79,95	COFINS: R\$ 369,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 184,50	CSLL: R\$ 123,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 6,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 11.543,55

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 04/2025 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 25/04/2025 14:13:43
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Competência:
CNAE: 8630503
Observações: ESTA NOTA SERÁ LIQUIDADADA COM RECURSO DO CONVÊNIO 05/SS/2024.

Impresso em: 25/04/2025 às 14:13:49

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

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504281700aaaab21aa00

Descrição: NF 66

Data e Hora:

Valor: R\$ 11.543,55

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SOCIEDADE LIMEIRENSE DE PE

CPF/CNPJ: 02.977.405/0001-00

Instituição: CECM MÉD UNICRED SP

Código da operação: 45919434612

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA


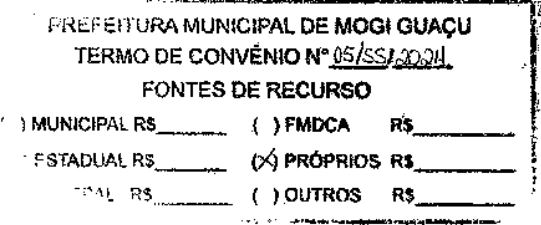

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20250428025422818000123</small>	Número da Nota 00000236			
	Data e Hora de Emissão 28/04/2025 10:53:55 Código de Verificação 5G4A-W2SH			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 25.422.818/0001-23 Nome/Razão Social: EDUARDO A. SEABRA SCHLITTLER SERVICOS MEDICOS LTDA - ME Endereço: R DOUTOR LAERTE SETÚBAL 810, CONJ 1201 - VILA SUZANA - CEP: 05665-010 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.563.292-0 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 Endereço: Rua CHICO DE PAULA 608 - CENTRO - CEP: 13940-006 Município: Mogi Guaçu				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESTA NOTA SERÁ LIQUIDADADA COM RECURSOS DO CONVÊNIO 05/SS/2024 <div style="text-align: right; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">CONFERE COM O ORIGINAL</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p style="text-align: center;">PGTO PARCIAL CONVÊNIO nº <u>05/SS/2024</u> VALOR PGTO: R\$ <u>5.300,00</u></p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  ASSINATURA </div>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.300,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04139 - Análises clínicas.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	5.300,00	2,00%	106,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 712,85 (13,46%) / FONTE IBPT	
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: 10/05/2025;				

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042816591b08f3f3315
Descrição: NF 236
Data e Hora:
Valor: R\$ 5.300,00

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: EASS SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 25.422.818/0001-23
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 45919472242
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



**Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças**



**Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFSe Campinas - Prestador**

rdVAZ0SYq

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão Competência Número / Série
28/04/2025 12:23:23 04/2025 73 / E

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

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
32.769.909/0001-03
Nome / Nome Empresarial
ANA HELENA MARTINS - EIRELI
Endereço
AVENIDA JOSÉ BONIFACIO 474 JARDIM FLAMBOYANT

Inscrição Municipal Telefone
00.531.270-1 (19) 3231-8688
E-mail
edmurjr@terra.com.br
Município CEP
CAMPINAS / SP BRASIL 13091-140

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal Telefone
00.000.000-0 -
E-mail
admempresadaiane03@gmail.com
Município CEP
MOGI GUACU / SP BRASIL 13840-005

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8610-1/02-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS
Serviço
04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.
Local da prestação do serviço País da prestação do serviço
MOGI GUACU / SP BRASIL

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

plantões realizados no mês de março/2025 na Pediatria da Santa Casa de Mogi Guaçu, SP, no valor de R\$ 31.700,00, referente aos plantões no período.

Esta nota será liquidada com recursos do CONVÊNIO 05/88/2024

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Handwritten Signature]

ASSINATURA

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe Campinas (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
31.700,00	0,00	0,00	31.700,00	*****	*****

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\$)
31.700,00	0,00	0,00	0,00	31.700,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PGTO PARCIAL
CONVÊNIO Nº 05/SS/2024
VALOR PGTO: R\$ 31.700,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

ANA HELENA MARTINS EIRELI

Nome Pessoa Física:

Ana Helena Martins

CNPJ/CPF.:

32.769.909/0001-03


Especialidade:

Pediatra

Convênio: PLANIOES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	5	12 horas	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
dias 04, 09, 11, 18, 23				
Final de Semana	5	12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ 9.000,00
dias 07, 21, 23, 28, 29				
Final de Semana	2	24 horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 01, 22				
Coordenação mensal			R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 31.700,00


Romildo Fontanello
Provedor

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025042816584f3037ffa5c

Descrição: NF 73

Data e Hora:

Valor: R\$ 31.700,00

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ANA HELENA MARTINS EIRELI

CPF/CNPJ: 32.769.909/0001-03

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 45919488557

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

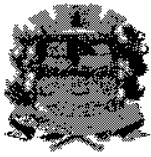
Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Ajô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série
000000000045 - E

Autenticidade
CQW1-UVFP

Data de Emissão
28/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AMF FRANCO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 53.521.173/0001-11 **IM:** 328707 **IE:** **Fone:** 19 3861-6772
Endereço: RUA DOMINGOS SINICO,241,JD GUAÇU-MIRIM II - CEP : 13843320
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** franco.aynaram@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

NF referente aos plantões realizados no mês de março/25 na Pediatría da Santa Casa de Mogi Guaçu - SP.

Esta nota será liquidada com recursos do CONVÊNIO 05/SS/2024

Dados da Santa Casa de Mogi Guaçu:
 Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu
 CNPJ 52.739.950/0001-36
 Inscr. Estadual: Isento
 End.: Rua Chico de Paula, 608 - Centro - Mogi Guaçu/SP - CEP: 13.840-005

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Meus dados bancários Sicredi:
 Ag 0718
 Cc 54223-9
 Pix CNPJ 53.521.173/0001-11
 PGTO PARCIAL


ASSINATURA

CONVÊNIO nº 05/SS 1/2024

VALOR PGTO: R\$ 13.463,56

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

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

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\$ 16,57 - Aliq: 0,12%

Situação de Tributação
 Tributado no Tomador

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

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 13.800,00	Alíquota (%) 2,4090%	Vr do ISS (R\$) 332,44
--------------------------------------	---	--------------------------------	----------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.800,00

30/04/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504291143c5e4a910c58

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 29/04/2025 às 14:45:19

Valor Original: R\$ 13.467,56 **Valor Atualizado:** R\$ 13.467,56 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: NF45

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: AMF FRANCO SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 53.521.173/0001-11

Instituição: CC POUP E INV UNIÃO PARANÁ/SÃO PAULO

Chave Pix: 53521173000111

Código da operação: 45963019630

Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Recebemos de MONICA DE OLIVEIRA PINTO - ME - CPF/CNPJ: 19.554.620/0001-09 a prestação dos serviços da nota fiscal indicada ao lado

Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor
---------------------	--

NFS-e
Nº 00000348



PREFEITURA MUNICIPAL DE LUÍS EDUARDO MAGALHÃES
AVENIDA OCTOGONAL, 04 PRAÇA DOS TRÊS PODERES
JARDIM IMPERIAL - LUÍS EDUARDO MAGALHÃES - BA CEP: 47864-090
CNPJ: 04.214.419/0001-05

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota **00000348**
Data e Hora de Emissão **28/04/2025 17:50:32**
Data do Fato Gerador **28/04/2025**
Código de Verificação **AACTCUEN-IZAAGI**



Dados do(s) Serviço(s)

Exigibilidade do ISS / Natureza da Operação Exigível	Local da Prestação MOGI GUAÇU/SP - BRASIL	Local da Incidência LUÍS EDUARDO MAGALHÃES/BA
--	---	---

Prestador do(s) Serviço(s)

Nome/Razão Social: **MONICA DE OLIVEIRA PINTO - ME**
Nome Fantasia: **CSP - Clínica de Saúde Pediatría**
Endereço: **RUA PARAIBA, 518 sala 11
MIMOSO DO OESTE LUÍS EDUARDO MAGALHÃES - BA**
CPF/CNPJ: **19.554.620/0001-09** Insc. Municipal: **01137714**
Telefone: **(77) 9923-3772** E-mail: **monica.pinto@hotmail.com**

Tomador do(s) Serviço(s)

Nome/Razão Social: **Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia De Mogi Guaçu Guaçu**
Nome Fantasia:
Endereço: **Rua Chico de Paula, 608
Centro MOGI GUAÇU - SP CEP: 13840-005**
CPF/CNPJ: **52.739.950/0001-36** Insc. Municipal:
Telefone: E-mail: **nfe@santacasamogiguacu.org.br**

Discriminação do(s) Serviço(s)

Referente a plantão na enfermaria de pediatria da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu, realizados no mês de março/2025.

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Dados Bancários:
Monica de Oliveira Pinto ME
Banco: 237 - Banco Bradesco S.A
Agencia: 3032
Conta Corrente: 280596-0
CNPJ: 19.554.620/0001-09

[Handwritten Signature]
ASSINATURA

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

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

Classificação do Serviço (LEI 116/2003)

04.01 - Medicina e biomedicina.

Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.1)

8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Valor do(s) Serviço(s)	Valor Dedução	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo ISS
22.100,00	0,00	0,00	22.100,00
Alquota ISS (%)	Valor do ISS	Valor ISS Retido	Desconto Condicionado
2,50	552,50	0,00	0,00

Retenções Federais

Imposto de Renda	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total

Total do(s) Serviço(s)	Total Líquido
22.100,00	22.100,00

Outras Informações

O prestador do(s) serviço(s) possui regime especial de tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME - EPP)
O ISS é devido no local do estabelecimento prestador ou, na falta do estabelecimento, no local do domicílio do prestador, exceto nas hipóteses previstas nos incisos I a XXV, quando o imposto será devido o local, conforme art. 3º da Lei 116 de 31 de julho de 2003.
Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 - R\$ 3.524,95 - (15,95%) - Fonte: IBPT

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS / 2024
VALOR PGTO: R\$ 22.100,00

30/04/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250429163908934c85c70
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 29/04/2025 às 14:45:32
Valor Original: R\$ 22.100,00 Valor Atualizado: R\$ 22.100,00 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF348

Origem

Nome: TRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MONICA DE OLIVEIRA PINTO ME
CNPJ: 19.554.620/0001-09
Instituição: BCO BRADESCO S.A.
Chave Pix: 19554620000109

Código da operação: 45963023158
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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

Número da Nota - Série

000000007104 - E

Autenticidade

S446-G150

Data de Emissão

17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RCJC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA S/S

CPF/CNPJ: 11.330.542/0001-49

IM: 221520

IE:

Fone: 19 3861-1280

Endereço: RUA CONSELHEIRO JOAO DIAS DE CAMPOS,48,PLANALTO JD. VERDE - CEP : 13843215

Município: Mogi Guaçu

UF: SP

E-mail: florescristiane@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

ESTE DOCUMENTO SUBSTITUI A NFSe Nº 7102

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

SERVIÇO PRESTADO NÃO SUJEITO A RETENÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART. 31 LEI

8212/1991 – IN 971/2009 – SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO SÓCIO

SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS

ISSQN – ANUAL

SERVIÇO PRESTADO REF PLANTÕES

- COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 05/SS/2024.

SERVIÇO PRESTADO PELA DR CARLOS AUGUSTO DOS SANTOS BORGES – CRM 110149

VALOR BRUTO: R\$ 45.000,00

RETENÇÕES

IRRF = 1,5% = R\$ 675,00

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

PIS = 0,65% = R\$ 292,50

COFINS = 3% = R\$ 1.350,00

CSLL = 1% = R\$ 450,00

VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 42.232,50

DADOS BANCARIOS

BANCO: SANTANDER – 033

AGENCIA: 3208

CONTA: 13.001487-7

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Assinatura
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

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

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

45.000,00

Aliquota (%)

-

Vr do ISS (R\$)

-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00

PGTO PARCIAL



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: RCJC SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA SS LTDA

Nome Pessoa Física: Carlos Augusto dos Santos Borges

CNPJ/CPF.: 11.330.542/0001-49

Especialidade: Anestesiologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 03/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana (P1)	5	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 17.000,00
dias 03, 10, 17, 21, 31				
Final de semana (P1)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dia 01, 22				
Semana (P2)	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 05, 12, 13, 19				
Final de semana (P2)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 02, 23				
TOTAL A PAGAR				R\$ 45.000,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013001487-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RCJC SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA
CPF/CNPJ:	11.330.542/0001-49
Valor:	R\$ 21.116,25
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	30/04/2025
Data / Hora da operação:	30/04/2025 10:07:08

Código da operação:	09879454
Chave de segurança:	XAFJVK0EJ71EQ481

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000007105 - E

Autenticidade
AGJU-7HD0

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RCJC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA S/S
CPF/CNPJ: 11.330.542/0001-49 **IM:** 221520 **IE:** **Fone:** 19 3861-1280
Endereço: RUA CONSELHEIRO JOAO DIAS DE CAMPOS,48,PLANALTO JD. VERDE - CEP : 13843215
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** florescristiane@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:** ISENT0 **Fone:** 1938611313
Endereço: RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

ESTE DOCUMENTO SUBSTITUI A NFSe Nº 7101

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

SERVIÇO PRESTADO REF PLANTÕES
- COMPETÊNCIA MARÇO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 05/SS/2024.
SERVIÇO PRESTADO PELA DRA CRISTIANE FRANCO FLORESI DE OLIVEIRA – CRM 94955
VALOR BRUTO: R\$ 41.600,00

RETENÇÕES

IRRF = 1,5% = R\$ 624,00
RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003
PIS = 0,65% = R\$ 270,40
COFINS = 3% = R\$ 1248,00
CSLL = 1% = R\$ 416,00
VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 39.041,60
DADOS BANCARIOS
BANCO: SANTANDER – 033
AGENCIA: 3208
CONTA: 13.001487-7

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Assinatura]
ASSINATURA

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

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
() 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.

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 19.500,80

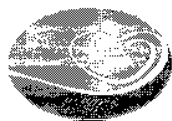
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
41.600,00

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 41.600,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **RCJC SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA SS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Cristiane Franco Flores de Oliveira**


CNPJ/CPF.: **11.330.542/0001-49**

Especialidade: **Anestesiologista**

Convênio: PLANTÕES

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana (P1)	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 06, 13, 20, 27				
Final de semana (P1)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 08, 23				
Semana (P2)	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 03, 07, 21, 26				
Final de semana (P2)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 09, 29				
TOTAL A PAGAR				R\$ 41.600,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013001487-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RCJC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA
CPF/CNPJ:	11.330.542/0001-49
Valor:	R\$ 19.520,80
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	30/04/2025
Data / Hora da operação:	30/04/2025 10:08:22

Código da operação:	10025027
Chave de segurança:	LU34MFQ137GFVCHC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
00000007106 - E

Autenticidade
JSDG-7TW2

Data de Emissão
17/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

ESTE DOCUMENTO SUBSTITUI A NFSe Nº 7103

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

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

SERVIÇO PRESTADO REF PLANTÕES

- COMPETÊNCIA MARÇO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 05/SS/2024.

SERVIÇO PRESTADO PELA DR JOÃO RICARDO FLORESI – CRM 104688

VALOR BRUTO: R\$ 41.600,00

RETENÇÕES

IRRF = 1,5% = R\$ 624,00

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

PIS = 0,65% = R\$ 270,40

COFINS = 3% = R\$ 1248,00

CSLL = 1% = R\$ 416,00

VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 39.041,60

DADOS BANCARIOS

BANCO: SANTANDER – 033

AGENCIA: 3208

CONTA: 13.001487-7

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

[Assinatura]
ASSINATURA

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

FONTES DE RECURSO

() MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____
 () ESTADUAL R\$ _____ (X) PRÓPRIOS R\$ _____
 () FEDERAL R\$ _____ () 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\$)
41.600,00

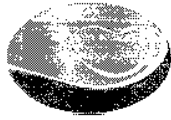
Alíquota (%)
 -

Vr do ISS (R\$)
 -

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 41.600,00

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 05/SS/2024



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **RCJC SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA SS LTDA**

Nome Pessoa Física: **João Ricardo Flores**

CNPJ/CPF.: **11.330.542/0001-49**

Especialidade: **Anestesiologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana (P1)	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 04, 11, 18, 25				
Final de semana (P1)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 02, 30				
Semana (P2)	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
dias 10, 17, 24, 31				
Final de semana (P2)	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
dias 01, 22				
TOTAL A PAGAR				R\$ 41.600,00


Romildo Fontaniello
Provedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	04281 / 1292 / 000577217219-7
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CPF/CNPJ:	52.739.950/0001-36

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3208 / 00013001487-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RCJC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA
CPF/CNPJ:	11.330.542/0001-49
Valor:	R\$ 19.520,81
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	30/04/2025
Data / Hora da operação:	30/04/2025 10:08:42

Código da operação:	10116281
Chave de segurança:	MP1NJF907KVSPLZL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE SOCORRO
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

139/Nfe



Numero / Série 139 / Nfe **Emissão** 29/04/2025 09:40:59 **Incidência** Socorro (SP) **ISS a reter** Não
Pres. do Serviço 29/04/2025 **Código de verificação** E5YR.TQ31.KZRY.HUAV **Exigibilidade** Exigível **RPS**

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: BARBARA ALVES DA SILVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 44.351.770/0001-54 **Reg.:** Faturamento
Endereço: estrada CELESTINO DE POMPEIA CALAFIORI, 101 APTO. 054 - Bairro: CENTRO - Cep: 13960000
Telefone: (19) 9 9888-7601 **Município:** Socorro - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 745893 **Cod. Mob.:** 745893 **Insc. Est.:** -
Email:
Nome Fant.:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu
CPF / CNPJ: 52.739.950/0001-36 **Reg.:**
Endereço: R. Chico de Paula, 608 - Bairro: Centro - Cep: 13840-005
Telefone: **Município:** Mogi Guaçu - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email: financeiro@matriarca.med.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,50 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Plantões realizados no mês de março/2025 na Pediatria da Santa Casa de Mogi Guaçu ? SP, no valor de R\$ 1.800,00.	R\$ 1.800,00

Esta nota será liquidada com recursos do CONVÊNIO 05/SS/2024.

Observações

EMPRESA TRIBUTADA PELO LUCRO PRESUMIDO.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
11,70	0,00	18,00	27,00	54,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
1.800,00	45,00	0,00	1.800,00	2,50 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 1.689,30

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BARBARA ALVES DA SILVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de **BARBARA ALVES DA SILVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 139, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/E5YR.TQ31.KZRY.HUAV>

Data: / /

Assinatura:

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

ASSINATURA

02/05/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202504301101462c2f489cf
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/04/2025 às 10:09:04
Valor Original: R\$ 1.689,30 **Valor Atualizado:** R\$ 1.689,30 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: NF139

Origem

Nome: IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ: 52.739.950/0001-36
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: BARBARA ALVES DA SILVEIRA SERVICOS MEDIC
CNPJ: 44.351.770/0001-54
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Chave Pix: 44351770000154

Código da operação: 45999005765
Chave de segurança: 1F4NV0ENM517UIKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



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: **03/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana dias 06, 13, 19, 20, 21, 27	6	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 10.200,00
Final de Semana dias 02, 23, 30	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 17.400,00


Romildo Fontaniello
Provedor

02/05/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação:	E00360305202504301230025a6003b15		
Situação:	EFETIVADA	Data e Hora:	30/04/2025 às 10:09:22
Valor Original:	R\$ 8.700,00	Valor Atualizado:	R\$ 8.700,00
		Tarifa:	R\$ 8,50
Detalhes:	NF14		

Origem

Nome:	IRM STA CASA MISERIC MOGI GUACU
CNPJ:	52.739.950/0001-36
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome:	FLAVIA DE SOUZA REIS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ:	42.004.441/0001-01
Instituição:	CCLA SUL MINAS-SICOOB CREDIVAS
Chave Pix:	42004441000101

Código da operação:	45999023242
Chave de segurança:	1F4NV0ENM517UJKA

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492