

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502201414b8f6be532f7
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:06:03
Valor Original: R\$ 19.145,40 Valor Atualizado: R\$ 19.145,40 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF4963

Origem

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

Destino

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

Código da operação: 42766516173
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
000000004963 - E

Autenticidade
OWI6-X1K2

Data de Emissão
19/02/2025



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

Base IRRF R\$: 20.400,00 - Vlr R\$ 306,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 20.400,00 - PIS R\$ 132,60 - Cofins R\$ 612,00
- CSLL R\$ 204,00 - Valor Aprox Tributos: 2311,32 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 19.145,40

Vencimento: 20/02/2025

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

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

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

(Assinado)

ASSINATURA

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\$)
20.400,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.400,00

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502201415066d2ba487c
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:06:32
Valor Original: R\$ 19.520,80 Valor Atualizado: R\$ 19.520,80 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF4538

Origem

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

Destino

Nome: PRO ORTHOS CLINICA ESPECIALIZADA ORTOPED
CNPJ: 03.250.181/0001-00
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 42766552991
Chave de segurança: 1F4NVCENM517UJKA

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
00000004538 - E
 Autenticidade
NTGP-S6EM
 Data de Emissão
19/02/2025

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:** 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 - 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: 20/02/2025

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 CONTRIBUINENTES INDIVIDUAIS. ISSQN ANUAL

CONFERE COM
 O ORIGINAL

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

Amanda

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

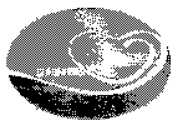
Deduções de Materiais
 0,00

Base de Cálculo (R\$)
 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**

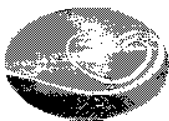
Convênio: PLANTÕES

Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	2	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 6.800,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 6.800,00

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: PLANTOES

Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	2	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 6.800,00
Final de semana	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 14.000,00

[Handwritten Signature]
Romildo Fontaniello
PROVEDOR

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250220142898efa1ee646
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:13:17
Valor Original: R\$ 11.637,40 Valor Atualizado: R\$ 11.637,40 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF3101

Origem

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

Destino

Nome: JOAO CONRADO SERVICOS MEDICOS - EIRELI
CNPJ: 33.015.323/0001-08
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Código da operação: 42766935716
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
000000003101 - E
 Autenticidade
04GN-N7LL
 Data de Emissão
19/02/2025

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 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 - JOÃO CONRADO B. DOS REIS

Base IRRF R\$: 12.400,00 - Vir R\$ 186,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 12.400,00 - PIS R\$ 80,60 - Cofins R\$ 372,00
 - CSLL R\$ 124,00 - Valor Aprox Tributos: 1776,92 (14,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 11.637,40

Vencimento: 20/02/2025

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

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

Comanda

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 (%)
 -

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: **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: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	15	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 12.000,00
			Ajuste 50% (+)	R\$ 400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 12.400,00


Romileo Fontaniello
PROVEDOR

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502201417e1f84ce0932
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:07:13
Valor Original: R\$ 7.883,40 Valor Atualizado: R\$ 7.883,40 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF9206

Origem

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

Destino

Nome: RPM SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES E
CNPJ: 12.843.826/0001-00
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 42766593865
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



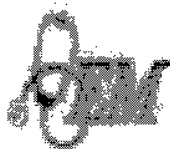
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
00000009206 - E

Autenticidade
RCLT-CHA8

Data de Emissão
19/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS - RICARDO SUAREZ CASTEDO

Base IRRF R\$: 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: 20/02/2025

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

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

FONTES DE RECURSO

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

Amanda

ASSINATURA

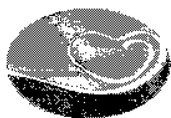
Processo executado por: 172.76.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

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	Alíquota (%) -	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: RPM SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES

Nome Pessoa Física: Ricardo Suarez Castedo

CNPJ/CPF.: 12.843.826/0001-00

Especialidade: Vascular

Convênio: PLANTÕES

Competência: 01/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	7	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 5.600,00
Semana/Final de semana	7	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 2.800,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 8.400,00

Romildo Fontaniello
PROVEDOR

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025022014188c2334e3cc2
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:07:34
Valor Original: R\$ 4.504,80 Valor Atualizado: R\$ 4.504,80 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF47894

Origem

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

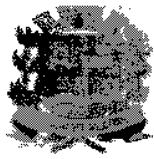
Destino

Nome: S D R SERVICOS E DIAGNOSTICOS RADIOLOGIC
CNPJ: 15.379.135/0001-87
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 42766613216
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
000000047894 - E

Autenticidade
ZJ20-51NL

Data de Emissão
19/02/2025



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

Valor Líquido R\$ 4.504,80

Vencimento: 20/02/2025

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**

Romanda

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.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
4.800,00

Alíquota (%)
0,0000%

Vr do ISS (R\$)
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00

21/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250220141852d72aacde8
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:07:55
Valor Original: R\$ 13.445,80 Valor Atualizado: R\$ 13.445,80 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF1523

Origem

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

Destino

Nome: MED CENTER CIRURGIA PLASTICA LTDA
CNPJ: 05.315.058/0001-48
Instituição: CC POUP E INV UNIÃO PARANÁ/SÃO PAULO

Código da operação: 42766639967
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
000000001523 - E

Autenticidade
DK2P-H1BC

Data de Emissão
19/02/2025

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,DESMEMBAMENTO FURNO - CEP : 13845304
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** cirurgia.plastica@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a Serviços Prestados Plantões
Convênio número 05/SS/2024
Dr. (a) Reynaldo Luis Lucon CRM: 85.434

IRRF 1,5% R\$ 222,00
C.S.L.L 1% R\$ 148,00
COFINS 3% R\$ 444,00
PIS/PASEP 0,65% R\$ 96,20
ISSQN 3% R\$ 444,00
Valor Líquido: R\$ 13.445,80

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda
ASSINATURA

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

<input checked="" type="checkbox"/> 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>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 444,00 - 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\$)
14.800,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
444,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.800,00

**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 Luís Lucon**CNPJ/CPF.: **05.315.058/0001-48**Especialidade: **Cirurgião Plástico****Convênio: PLANTÕES**Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	18	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 14.400,00
Semana/Final de semana	1	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 14.800,00


Romildo Fontaniello
PROVEDOR

21/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025022014161cae7bc8804
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 20/02/2025 às 16:06:52
Valor Original: R\$ 11.637,40 **Valor Atualizado:** R\$ 11.637,40 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: NF4609

Origem

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

Destino

Nome: WFM SERVICOS MEDICOS S/S
CNPJ: 08.979.287/0001-55
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 42766587371
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
000000004609 - E

Autenticidade
R676-DDF9

Data de Emissão
19/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS - WANDERLEI FRANCISCO M.DIAS

Base IRRF R\$: 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: 20/02/2025

Convênio numero 05/SS/2024 -

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

CONFERE COM
O ORIGINAL


ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO 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, 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: **WFM SERVICOS MEDICOS SS**

Nome Pessoa Física: **Wanderlei Francisco Morari dias**

CNPJ/CPF.: **08.979.287/0001-55**

Especialidade: **Endoscopista**

Convênio: PLANTÕES

Competência: 01/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	16	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 12.800,00
			Ajuste 50% (-)	R\$ 400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 12.400,00


Romildo Pontaniello
PROVEDOR

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502201420be7ca03a92c
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:08:55
Valor Original: R\$ 39.041,60 Valor Atualizado: R\$ 39.041,60 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF2273

Origem

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


Destino

Nome: MULTI CLINICA MEDICA BAB LTDA
CNPJ: 33.948.247/0001-93
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 42766707194
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>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p>		Número da Nota 00002273		
<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p>		Data e Hora de Emissão 18/02/2025 17:28:57 Código de Verificação SVKY-DRDR		
<p style="text-align: center;">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p>				
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		
<p style="text-align: center;">TOMADOR DE SERVIÇOS</p>				
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: 13840-006 Município: Mogi Guaçu		Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: viviana@santacasamogiguacu.org.br		
<p style="text-align: center;">INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</p>				
CPF/CNPJ: ----		Nome/Razão Social: ----		
<p style="text-align: center;">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p>				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. BRUNO ANHESINI BENETTI - CRM 163166 REF. 02/2025 Convênio numero 05/SS/2024				
<p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">CONFERE COM O ORIGINAL</p> <p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">Assinado</p> <p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">ASSINATURA</p>		<p style="font-size: 12px;">PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2024</p> <p style="font-size: 12px;">FONTES DE RECURSO</p> <p style="font-size: 12px;"><input checked="" type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____</p> <p style="font-size: 12px;"><input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____</p> <p style="font-size: 12px;"><input type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____</p>		
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 41.600,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COPINS (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: 10/03/2025;				



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: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Final de semana	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
Semana (P2)	7	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 11.900,00
Final de semana (P2)	3	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
Semana (P3)	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
Final de semana (P3)	1	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 41.600,00


Romildo Fontanello
PROVEDOR

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250220142102625d1dd7e
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:09:21
Valor Original: R\$ 13.702,10 Valor Atualizado: R\$ 13.702,10 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF1085

Origem

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

Destino

Nome: SAO FRANCISCO AUDIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES
CNPJ: 01.706.690/0001-61
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação: 42766728476
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
000000001085 - E
 Autenticidade
UXHU-ZYQF
 Data de Emissão
19/02/2025

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

Base IRRF R\$: 14.600,00 - Vr R\$ 219,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 14.600,00 - PIS R\$ 94,90 - Cofins R\$ 438,00 - CSLL R\$ 146,00 - Valor Aprox Tributos: 2092,18 (14,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 13.702,10

Vencimento: 20/02/2025

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**

Amado

ASSINATURA

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

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
 0,00

Base de Cálculo (R\$)
 14.600,00

Alíquota (%)
 -

Vr do ISS (R\$)
 -

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.600,00

21/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502201422c354e064889
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:09:39
Valor Original: R\$ 8.085,65 Valor Atualizado: R\$ 8.085,65 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF1182

Origem

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

Destino

Nome: Marcos Alexandre Francato Da Cruz
CPF: XXX.599.738-XX
Instituição: CC POUP E INV UNIÃO PARANÁ/SÃO PAULO

Código da operação: 42766740924
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

000000001182 - E

Autenticidade

W219-CPUV

Data de Emissão

19/02/2025

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 GUACU **UF:** SP **E-mail:** elainepedrini@ig.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

IRRF 1,5%R\$ 133,50
CSLL 1%R\$ 89,00
COFINS 3%R\$ 267,00
PIS 0,65%R\$ 57,85

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda

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
Tributado no Tomador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

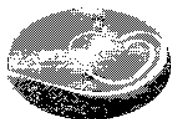
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
8.900,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
267,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.900,00

**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: PLANTÕES**Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Divisão conforme acordo			R\$	6.200,00
TOTAL A PAGAR			R\$	6.200,00


Romildo Pontaniero
PROVEDOR

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502201423130a51f73b9
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:10:00
Valor Original: R\$ 23.537,16 Valor Atualizado: R\$ 23.537,16 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF264

Origem

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

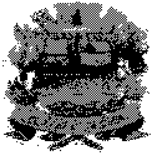
Destino

Nome: F PINHEIRO DE LIMA EIRELI
CNPJ: 32.522.695/0001-68
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 4276676062
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
000000000264 - E
Autenticidade
PS8P-L6TI
Data de Emissão
18/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: F. PINHEIRO DE LIMA S/S LTDA
CPF/CNPJ: 32.522.695/0001-68 **IM:** 320076 **IE:** ISENTA **Fone:** 19 3861-4511
Endereço: RUA JOSE COLOMBO,172 SALA 01,MORRO DO OURO LOTEAM - CEP : 13840065
Município: MOGI GUACU **UF:** SP **E-mail:** fredplima@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: Janeiro de 2025

Valor Total Bruto: R\$ 24.200,00
Retenções: ISSQN (R\$ 662,84)
Valor Total Líquido: R\$ 23.537,16

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: 1300379109

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.

CONFERE COM O ORIGINAL
Amanda
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
Tributado no Tomador

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

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 24.200,00	Alíquota (%) 2,7390%	Vr do ISS (R\$) 662,84
--------------------------------------	---	--------------------------------	----------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 24.200,00

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogí 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: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana	5	24 Horas	R\$	3.400,00	R\$ 17.000,00
Final de semana	2	24 Horas	R\$	3.600,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 24.200,00


Romildo Fontaniello
PROVEDOR

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502201423555bd7f3e32
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:10:21
Valor Original: R\$ 12.719,00 Valor Atualizado: R\$ 12.719,00 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF83

Origem

Nome: TRM 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.

Código da operação: 42766787934
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
000000000083 - E

Autenticidade
B4E1-NIN7

Data de Emissão
19/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados Plantões 01/2025.
Destacar no corpo da nota:
Convênio numero 05/SS/2024
Dr. Cassio.....14.000,00

IR Retido 1,5% = R\$ 210,00
PIS Retido 0,65% = R\$ 91,00
COFINS 3% = R\$ 420,00
CSLL Retido 1% = R\$ 140,00
Total Líquido a receber = R\$ 13.139,00

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**

Amando
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05/SS/2004
FONTES DE RECURSO

<input checked="" type="checkbox"/> 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
Tributado no Tomador

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	14.000,00	3,0000%	420,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.000,00



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: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	2	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 6.800,00
Final de semana	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR			R\$	14.000,00



Romildo Pontariello
PROVEDOR

21/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502201424a268da8de92
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:10:42
Valor Original: R\$ 3.500,00 Valor Atualizado: R\$ 3.500,00 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF77

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

Código da operação: 42766794659
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



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



Número da NFS-e
77
Código de Verificação de Autenticidade
MSU526QTA
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/02/2025 às 15:33:24
 Chave de Acesso
 1404802Q0QAH40BB3T3XC6V1P849H4RJ

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	Competência 19/02/2025	
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	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		
CEP/Cod.Postal 13840-005	Cidade/País MOGI GUACU - SP	Cod. IBGE 3530706	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 01/2025 Convênio numero 05/ISS/2024 Dados Bancários PJ: Banco: 748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A. - Bansicredi Agência: 0718 Conta: 54107-3 ***DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**	3.500,00	R\$ 3.500,00	
<p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU TERMO DE CONVÊNIO N° 05/ISS/2004 FONTES DE RECURSO</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____ () FMDCA R\$ _____ <input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____ () PRÓPRIOS R\$ _____ <input type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____ </p>					

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\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	R\$ 70,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.500,00						Val. Aprox. Tributos:

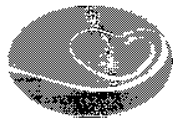
Informações Complementares

CONFERE COM O ORIGINAL

Comanda

RECEBI(EMOS) DE **MOM MEDICAL LTDA** O SERVIÇO CONSTATADO NA NFS-e DE NÚMERO **77** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MSU526QTA**.

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: 01/2024

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


Romildo Pontanello
PROVEDOR

21/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502201426abd797f6d47
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:11:51
Valor Original: R\$ 6.757,20 Valor Atualizado: R\$ 6.757,20 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF6217

Origem

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

Destino

Nome: Neuro Guacu Sociedade Simples Epp
CNPJ: 17.574.066/0001-98
Instituição: CC POUP E INV UNIÃO PARANÁ/SÃO PAULO

Código da operação: 42766863500
Chave de segurança: 1F4NVOENM517UJKA

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
000000006217 - E

Autenticidade
DP9G-PJKF

Data de Emissão
20/02/2025

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 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 GLEIDSON CAMPOS RODRIGUES, CRM 129516. 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 Líquido.....6.757,20

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\$ _____ () 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 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\$ 815,76 - Aliq: 11,33%

Assinado
ASSINATURA

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	7.200,00	-	-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025022014257e0c10580a8
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:11:32
Valor Original: R\$ 3.378,60 Valor Atualizado: R\$ 3.378,60 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF4799

Origem

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

Destino

Nome: Ativa Idade Serviços Medicos S/s
CNPJ: 09.590.354/0001-08
Instituição: CC POUP E INV UNIÃO PARANÁ/SÃO PAULO

Código da operação: 42766841942
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
000000004799 - E

Autenticidade
1XP2-IOUJ

Data de Emissão
19/02/2025



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

Vencimento: 20/02/2025

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. ISSON ANUAL

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amanda

ASSINATURA

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

FONTES DE RECURSO

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

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



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: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	6	24 Horas	R\$ 800,00	
Divisão conforme acordo				R\$ 3.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 3.600,00


Romildo Pontantello
PROVEDOR

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250220142550e4fee09be
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:11:10
Valor Original: R\$ 6.757,20 Valor Atualizado: R\$ 6.757,20 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF4798

Origem

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

Destino

Nome: Ativa Idade Serviços Medicos S/s
CNPJ: 09.590.354/0001-08
Instituição: CC POUP E INV UNIÃO PARANÁ/SÃO PAULO

Código da operação: 42766823525
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
000000004798 - E

Autenticidade
DCH7-54EW

Data de Emissão
19/02/2025

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 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 - Vir 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: 20/02/2025

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**

Amando

ASSINATURA

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

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

21/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250220142714c49192147
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:12:16
Valor Original: R\$ 7.508,00 Valor Atualizado: R\$ 7.508,00 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF6218

Origem

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

Destino

Nome: Neuro Guacu Sociedade Simples Epp
CNPJ: 17.574.066/0001-98
Instituição: CC POUP E INV UNIÃO PARANÁ/SÃO PAULO

Código da operação: 42766884861
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
000000006218 - E

Autenticidade
DBHF-JSHP

Data de Emissão
20/02/2025

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

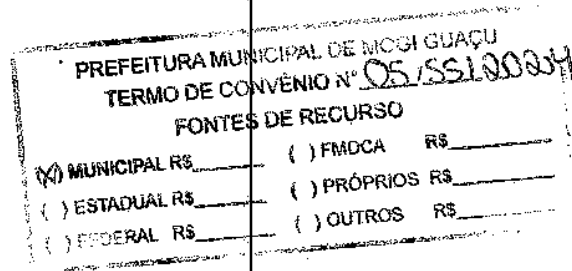
TOMADOR DE SERVIÇOS

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. JOSE EUGENIO COLOMBO, CRM 80718. ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024.

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



Conta para depósito
 SICREDI
 Agência 0718
 Conta Corrente 88446-2

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

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

Amanda

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 906,40 - Aliq: 11,33%

ASSINATURA

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	8.000,00	-	-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00



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 OFTALMOLOGIA APPLIMA LTDA
CPF/CNPJ:	45.928.502/0001-15
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF201
Histórico:	
Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 10:45:02
Código da operação:	85410443
Chave de segurança:	GZL7880Z4QTAE9VH

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
000000000201 - E

Autenticidade
BXEK-8NYA

Data de Emissão
20/02/2025

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 PRESTADOS SAÚDE IRMÃO 01.2025
Convênio numero 05/SS/2024

VALOR BRUTO: R\$ 4.050,00
PIS: 0,65% = R\$ 62,40
CONFINS: 3 % = R\$ 288,00
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL: 1%= R\$ 96,00
IR: 1,5% = R\$ 144,00
VALOR LÍQUIDO = R\$ 9.009,60

DRA ANA PAULA

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Assinado
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>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 1.087,68 - 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\$)
9.600,00

Alíquota (%)
-

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: **CLINICA DE OFTAMOLOGIA APPLIMA LTDA**

Nome Pessoa Física: **Ana Paula Pereira de Lima**

CNPJ/CPF.: **45.928.502/0001-15**

Especialidade: **Oftalmologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	12	24 Horas	R\$	800,00	R\$ 9.600,00
TOTAL A PAGAR				R\$	9.600,00

PROVEDOR
Romildo Fontanello

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025022014282090f8002c2
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:12:59
Valor Original: R\$ 5.584,07 Valor Atualizado: R\$ 5.584,07 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF2874

Origem

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

Destino

Nome: GODOI E FILETI SERVICOS PEDIATRICOS S/S
CNPJ: 06.182.358/0001-69
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Código da operação: 42766925554
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
000000002874 - E

Autenticidade
8NXF-MT07

Data de Emissão
19/02/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: GODOI, FILETI E BUENO SERVIÇOS 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\$: 5.950,00 - Vlr R\$ 89,25 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 5.950,00 - PIS R\$ 38,68 - Cofins R\$ 178,50 - CSLL R\$ 59,50 - Valor Aprox Tributos: 674,13 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 5.584,07

Vencimento: 20/02/2025

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**

Amorim

ASSINATURA

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

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\$)
5.950,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.950,00

**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/Neonataologista**Convênio: **PLANTÕES**Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	3	12 Horas	R\$	1.700,00	R\$ 5.100,00
Semana/Final de semana	1	6 Horas	R\$	850,00	R\$ 850,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 5.950,00


Romário Fontaniello
PROVEDOR

21/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502201419d301c7acda0
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:08:20
Valor Original: R\$ 11.637,40 Valor Atualizado: R\$ 11.637,40 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF3433

Origem

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

Destino

Nome: TGG NEONATOLOGIA SERVICOS MEDICOS SOCIED
CNPJ: 20.385.622/0001-92
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 42766668464
Chave de segurança: 1F4NV0FNM517UJKA

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
000000003433 - E

Autenticidade
KDTJ-V4CX

Data de Emissão
19/02/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS - LUIS FRANCISCO B GABRIOTTI

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

Valor Líquido R\$ 11.637,40

Vencimento: 20/02/2025

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amanda

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.

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

21/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250220142959cfc5290ad
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:13:39
Valor Original: R\$ 3.997,40 Valor Atualizado: R\$ 3.997,40 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: 1212

Origem

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

Destino

Nome: KONRADO TENORIO LTDA
CNPJ: 29.249.772/0001-43
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 42766978367
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
000000001212 - E

Autenticidade
CYWW-EI45

Data de Emissão
19/02/2025

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO PRESTADO PELO DR. KONRADO TENORIO
Convênio numero 05/SS/2024

RETENÇÕES:

ISSQN (3%) - R\$ 132,00
IR (1,5%): R\$ 66,00
CSRF (4,65%) - R\$ 204,60

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

Amanda

ASSINATURA

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

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.

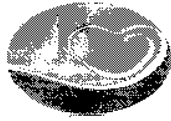
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
4.400,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
132,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.400,00



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: **PLANTOES**

Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	5	24 Horas	R\$	800,00	R\$ 4.000,00
Semana/Final de semana	1	12 Horas	R\$	400,00	R\$ 400,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 4.400,00


 Romildo Fontaniello
 PROVEDOR

21/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250220144268d3ecb7d6e
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 20/02/2025 às 16:18:26
Valor Original: R\$ 4.504,80 **Valor Atualizado:** R\$ 4.504,80 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: NF4973

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

Código da operação: 42767244220
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
000000004973 - E

Autenticidade
OUWH-4HUH

Data de Emissão
20/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS
CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15 **IM:** 259276 **IE:** ISENTO **Fone:** 19-99177-2083
Endereço: RUA ALAGOAS,134,JARDIM CENTENARIO - CEP : 13845237
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** clinicagel@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários médicos prestados pelo DR 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

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

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

FONTES DE RECURSO

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

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

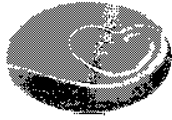
Assinado
ASSINATURA
 Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

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\$ 543,84 - Aliq: 11,33%

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	4.800,00	-	-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS LTDA**Nome Pessoa Física: **Guilherme Biazotto**CNPJ/CPF.: **17.680.807/0001-15**Especialidade: **Torácico****Convênio: PLANTÕES****Competência: 01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	8	24 Horas	R\$	800,00	
Divisão conforme acordo					R\$ 4.800,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 4.800,00


Remilda Fontaniello
PROVEDOR

24/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025022113007cb178c998d
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 21/02/2025 às 10:39:24
Valor Original: R\$ 39.135,45 **Valor Atualizado:** R\$ 39.135,45 **Tarifa:** R\$ 8,50
Detalhes: NF6963

Origem

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

Destino

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

Código da operação: 42801883525
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
000000006963 - E
Autenticidade
4IDX-7JZ9
Data de Emissão
19/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RCJC SERVICIO 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 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
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 JANEIRO/2024 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 05/SS/2024.
SERVIÇO PRESTADO PELA DR CARLOS AUGUSTO DOS SANTOS BORGES – CRM 110149
VALOR BRUTO: R\$ 41.700,00
RETENÇÕES
IRRF = 1,5% = R\$ 625,50
RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003
PIS = 0,65% = R\$ 271,05
COFINS = 3% = R\$ 1.251,00
CSLL = 1% = R\$ 417,00
VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 39.135,45
DADOS BANCARIOS
BANCO: SANTANDER – 033
AGENCIA: 3208
CONTA: 13.001487-7
Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

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

Amanda

Processo executado por: 172.16.20.80

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

ASSINATURA

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

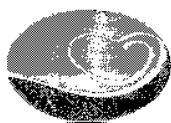
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
41.700,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 41.700,00



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: 01/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana	4	24 Horas	R\$	3.400,00	R\$ 13.600,00
Final de semana	2	24 Horas	R\$	3.600,00	R\$ 7.200,00
Semana (P2)	4	12 Horas	R\$	1.700,00	R\$ 6.800,00
Final de semana (P2)	2	12 Horas	R\$	1.800,00	R\$ 3.600,00
Semana (P3)	3	12 Horas	R\$	1.700,00	R\$ 5.100,00
Final de semana (P3)	3	12 Horas	R\$	1.800,00	R\$ 5.400,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 41.700,00


Romildo Fontaniello
PROVEDOR

24/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250221130167a2e4b0bff
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 21/02/2025 às 10:40:28
Valor Original: R\$ 40.449,35 Valor Atualizado: R\$ 40.449,35 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF6964

Origem

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

Destino

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

Código da operação: 42801959341
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
000000006964 - E

Autenticidade
3BWS-3SVE

Data de Emissão
19/02/2025

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:** 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
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 JANEIRO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 05/SS/2024.
SERVIÇO PRESTADO PELA DRA CRISTIANE FRANCO FLORESI DE OLIVEIRA CRM 94955
VALOR BRUTO: R\$ 43.100,00
RETENÇÕES
IRRF = 1,5% = R\$ 646,50
RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003
PIS = 0,65% = R\$ 280,15
COFINS = 3% = R\$ 1.293,00
CSLL = 1% = R\$ 431,00
VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 40.449,35
DADOS BANCARIOS
BANCO: SANTANDER – 033
AGENCIA: 3208
CONTA: 13.001487-7
Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda

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\$ _____

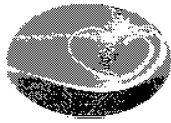
Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 43.100,00	Aliquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
--------------------------------------	---	--------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 43.100,00

**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: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana	5	24 Horas	R\$	3.400,00	R\$ 17.000,00
Final de semana	1	24 Horas	R\$	3.600,00	R\$ 3.600,00
Semana (P2)	1	12 Horas	R\$	1.700,00	R\$ 1.700,00
Final de semana (P2)	2	12 Horas	R\$	1.800,00	R\$ 3.600,00
Semana (P3)	8	12 Horas	R\$	1.700,00	R\$ 13.600,00
Final de semana (P3)	2	12 Horas	R\$	1.800,00	R\$ 3.600,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 43.100,00


Romildo Fontaniello
PROVEDOR

24/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502211301013e26faa3f
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 21/02/2025 às 10:41:06
Valor Original: R\$ 38.947,75 Valor Atualizado: R\$ 38.947,75 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF6965

Origem

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

Destino

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

Código da operação: 42801972570
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
000000006965 - E

Autenticidade
VW17-1CIV

Data de Emissão
19/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RCJC SERVICIO 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:** 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
 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 JANEIRO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 05/SS/2024.
 SERVIÇO PRESTADO PELA DR JOÃO RICARDO FLORESI – CRM 104688
 VALOR BRUTO: R\$ 41.500,00

RETENÇÕES
 IRRF = 1,5% = R\$ 622,50
 RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003
 PIS = 0,65% = R\$ 269,75
 COFINS = 3% = R\$ 1.245,00
 CSLL = 1% = R\$ 415,00
 VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 38.947,75
 DADOS BANCARIOS
 BANCO: SANTANDER – 033
 AGENCIA: 3208
 CONTA: 13.001487-7

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

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

FONTES DE RECURSO

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

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

Amanda

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
41.500,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 41.500,00

**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: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana	3	24 Horas	R\$	3.400,00	R\$ 10.200,00
Final de semana	2	24 Horas	R\$	3.600,00	R\$ 7.200,00
dobra dia 01	1	12 Horas	R\$	1.800,00	R\$ 1.800,00
Semana (P2)	6	12 Horas	R\$	1.700,00	R\$ 10.200,00
Final de semana (P2)	1	12 Horas	R\$	1.800,00	R\$ 1.800,00
Semana (P3)	5	12 Horas	R\$	1.700,00	R\$ 8.500,00
Final de semana (P3)	1	12 Horas	R\$	1.800,00	R\$ 1.800,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 41.500,00


Romildo Fontaniello
PROVEDOR

24/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502211303f3be087e922
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 21/02/2025 às 10:41:37
Valor Original: R\$ 11.637,40 Valor Atualizado: R\$ 11.637,40 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF3102

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.

Código da operação: 42802011260
Chave de segurança: 1F4NVOENM517UJKA

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
000000003102 - E

Autenticidade
AFM0-D64F

Data de Emissão
20/02/2025

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 prestados Plantões em Urologia 01/2025.

Convênio numero 05/SS/2024

Dr. Bruno Vedovato - CRMSP 135284
Bruto: 12400,00
IR: 186,00
CSLL, PIS, COFINS: 576,60
Líquido a pagar: 11637,40

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amanda

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

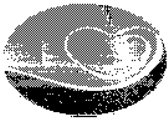
Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
12.400,00

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.400,00

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. 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: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	15	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 12.000,00
			Ajuste 50% (+)	R\$ 400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 12.400,00


Romildo Fontanieto
PROVEDOR

24/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: F00360305202502211303c5a821bd4ac
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 21/02/2025 às 10:42:04
Valor Original: R\$ 14.593,68 Valor Atualizado: R\$ 14.593,68 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF807

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.

Código da operação: 42802029420
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
000000000807 - E

Autenticidade
UY84-UJFJ

Data de Emissão
19/02/2025

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\$ 15.550,00
COFINS R\$ 466,50
CSLL R\$ 155,50
PIS R\$ 101,08
IR R\$ 233,25
VALOR LIQUIDO R\$ 14.593,68

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

Amanda

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
15.550,00

Alíquota (%)

Vr do ISS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.550,00



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: PLANTOES

Competência: 01/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	10	6 Horas	R\$ 850,00	R\$ 8.500,00
Final de semana	3	6 Horas	R\$ 900,00	R\$ 2.700,00
Semana	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
Final de semana	1	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
dobra dia 01	1	06 Horas	R\$ 850,00	R\$ 850,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 15.550,00


Romildo Fontaniello
PROVEDOR

24/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250221130424cee9cdf5
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 21/02/2025 às 10:42:25
Valor Original: R\$ 31.000,00 Valor Atualizado: R\$ 31.000,00 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF118

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.

Código da operação: 42802053511
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

000000000118 - 1

Autenticidade

WXNU-492U

Data de Emissão

19/02/2025

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 em janeiro de 2025, pelo Dr. Cesar de Magalhães Rocha Leonello.

Convênio numero 05/SS/2024.
Valor: R\$31.000,00

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

CHAVE PIX: 50.317.987/0001-40 (CNPJ)

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda

ASSINATURA

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código de Serviço e Aliquota de ISSQN correspondente ao Município de Itapira

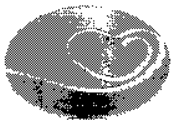
Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

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	31.000,00	3,560%	1.103,60

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: **MAGALHAES RL MEDICAL LTDA**

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

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

Especialidade: **Clinico**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	13	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 22.100,00
Final de semana	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
dobra dia 01	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 31.000,00


Romildo Fontanello
PROVEDOR

24/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025022113052965cad9dff
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 21/02/2025 às 10:42:51
Valor Original: R\$ 5.451,00 Valor Atualizado: R\$ 5.451,00 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF448

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

Código da operação: 42802062906
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
0000000448 - E

Autenticidade
PY6V-6VMI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Data de Emissão **20/02/2025 07:48:29**
Competência (Serv.): **02/2025**

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:13800051**
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 Guaçu** UF: **SP**
Email.....: **santacasamogiguacu@dglnet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Bruto.....6.000,00
Imposto renda 90,00
Pis 39,00
Cofins 180,00
CSll 60,00
Issqn 180,00
Valor Líquido.....5.451,00

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

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

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

Amando
ASSINATURA

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\$ 859,80 - Aliq: 14,33%

Situação de Tributação
Não Tributada em Mogi Mirim
Tributada em Mogi Guaçu

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	90,00	39,00	180,00	60,00	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
6.000,00	0,00	6.000,00	3,0000%	180,00	5.631,00



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000448 - E

Autenticidade
PY6V-6VMI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: 20/02/2025 07:48:29
Competência (Serv.): 02/2025



CONTINUAÇÃO DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amanda

ASSINATURA



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **F E R SERVICOS MEDICOS SS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Fernanda Severino de Faria**

CNPJ/CPF.: **19.879.795/0001-88**

Especialidade: **Clinico**

Convênio: PLANTÕES

Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	3	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 5.100,00
Final de semana	1	06 Horas	R\$ 900,00	R\$ 900,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 6.000,00


Romildo Fontanelli
PROVEDOR

24/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250221130554b29d8db28
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 21/02/2025 às 10:43:19
Valor Original: R\$ 9.009,60 Valor Atualizado: R\$ 9.009,60 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF4972

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

Código da operação: 42802090643
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
000000004972 - E
Autenticidade
2Q5A-0L6X
Data de Emissão
20/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS
CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15 **IM:** 259276 **IE:** ISENTO **Fone:** 19-99177-2083
Endereço: RUA ALAGOAS,134,JARDIM CENTENARIO - CEP : 13845237
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** clinicagel@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários médicos prestados pelo DR 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

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

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

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%

ASSINATURA

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	9.600,00	-	-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.600,00

24/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250221130683e385bea12
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 21/02/2025 às 10:43:44
Valor Original: R\$ 12.355,60 Valor Atualizado: R\$ 12.355,60 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF157

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

Código da operação: 42802127406
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
000000000157 - E

Autenticidade
J4TJ-40PU

Data de Emissão
20/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ALVES JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 48.493.767/0001-26 **IM:** 326668 **IE:** **Fone:** 19 3861-2800
Endereço: RUA ALAGOAS,134 SALA 02,JD CENTENÁRIO - CEP : 13845237
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** alvesjuniorservmedicos2022@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU
CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** 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 Cândido 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

**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\$ _____

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

Qmanda
ASSINATURA

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

Serviço realizado em : mogi guaçu

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 1.540,88 - Aliq: 11,33%

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	Alíquota (%) 3,0000%	Vr do ISS (R\$) 408,00
-------------------------------	------------------------------------	-------------------------	---------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.600,00

24/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502211307e3b1d73fafc
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 21/02/2025 às 10:44:12
Valor Original: R\$ 28.747,01 Valor Atualizado: R\$ 28.747,01 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF313

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

Código da operação: 42802143962
Chave de segurança: 1F4NV0FNMS17UIKA

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
000000000313 - E
 Autenticidade
QX4R-6SO6
 Data de Emissão
19/02/2025

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 01/2025.

CONVÊNIO NÚMERO 05/SS/2024.

DR. LEONARDO PARIZZI LEALDINI.

VALOR LÍQUIDO À RECEBER - 28.747,01

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

Serviço realizado em : SANTA CASA DE MOGI GUACU

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**

Amanda

 ASSINATURA

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

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
 Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
 R\$ 4.971,23 - Aliq: 16,71%**

Situação de Tributação
 Tributado no Tomador

Código do Serviço
 401 - Medicina e biomedicina.

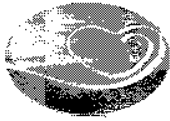
Deduções de Materiais
 0,00

Base de Cálculo (R\$)
 29.750,00

Aliquota (%)
 3,3714%

Vr do ISS (R\$)
 1.002,99

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.750,00

**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: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	16	12 Horas	R\$	1.700,00	R\$ 27.200,00
Semana/Final de semana	3	6 Horas	R\$	850,00	R\$ 2.550,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 29.750,00

Romildo Fontaniello
PROVEDOR

24/02/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250221130744921a50a0a
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 21/02/2025 às 10:44:46
Valor Original: R\$ 7.041,67 Valor Atualizado: R\$ 7.041,67 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF30

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

Código da operação: 42802165505
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
000000000030 - E

Autenticidade
9ZZ2-UIKO

Data de Emissão
19/02/2025

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 Janeiro/2025.
Dias da semana: Final de semana
Quantidade: 4
Referência: 12 horas
Valor: R\$ 1.800,00
Valor total: R\$ 7.200,00
Convênio numero 05/SS/2024

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\$ _____

Dra. Aline
Dados bancários:
Banco: 756
Agência: 3122
Conta: 861.684-1
Banco sicob
Pix: 53.409.610/0001-00
Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

CONFERE COM
O ORIGINAL

Aline
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\$)
7.200,00

Alíquota (%)
2,1990%

Vr do ISS (R\$)
158,33

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: **ALINE DE JESUS SANTANA LTDA**

Nome Pessoa Física: **Aline de Jesus Santana**

CNPJ/CPF.: **53.409.610/0001-00**

Especialidade: **Clinico**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de semana	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 7.200,00


Romildo Fontanello
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\$ 1.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF1248
Histórico:	
Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 10:45:02
Código da operação:	85410441
Chave de segurança:	6U8RX22E6FECJIMXY

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
0000001248 - E

Autenticidade
D401-KAAV

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **19/02/2025 12:41:03**
Competência (Serv.): **02/2025**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **SBEGUE CLINICA MEDICA LTDA**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **49.530.635/0001-90** IM: **40994** IE: Fone:(19) 9984-2646
Endereço.....: **RUA R ORLANDO PACINI,162 - CEP:13800382**
Município.....: **MOGI MIRIM** UF: **SP** Email: **alessandra.sbegue@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **52.739.950/0001-36** IM: IE: Fone: **(19) 3861-1313 / (19)**
Endereço.....: **RUA RUA CHICO DE PAULA,808 - CEP : 13840005, CENTRO**
Município.....: **Mogi Guaçu** UF: **SP**
Email.....: **santacasamogiguacu@dgtinet.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões realizados pela Dra. Alessandra Sbegue 01/2025
Convênio número 05/SS/2024.

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

Amanda
ASSINATURA

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

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

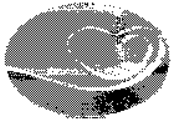
Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

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

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.700,00	0,00	1.700,00	2,7051%	45,99	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/Neonatalogista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 01/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	2	6 Horas	R\$	850,00	R\$ 1.700,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 1.700,00


 Romildo Fontanillo
 PROVEDOR

21/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502201427dcb5d1f2456
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/02/2025 às 16:12:40
Valor Original: R\$ 9.009,60 Valor Atualizado: R\$ 9.009,60 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF6219

Origem

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

Destino

Nome: Neuro Guacu Sociedade Simples Epp
CNPJ: 17.574.066/0001-98
Instituição: CC POUP E INV UNIÃO PARANÁ/SÃO PAULO

Código da operação: 42766912915
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
000000006219 - E
 Autenticidade
RQB3-YTSG
 Data de Emissão
20/02/2025

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 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. THALLES PASSOS FERREIRA, CRM sob o n° 169828. 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

DADOS P/ DEPOSITO
 BANCO SICREDI
 AG: 0718
 C/C: 88446-2

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
 Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

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

CONFERE COM
 O ORIGINAL

Amanda

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
 Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
 R\$ 1.087,68 - 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\$) 9.600,00	Alíquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
-------------------------------	-----------------------------------	-------------------	----------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.600,00

**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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008127944-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LETICIA JORDAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	38.112.136/0001-66
Valor:	R\$ 1.650,04
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF526
Histórico:	

Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 10:45:02

Código da operação:	85410445
Chave de segurança:	WYPNXTW8UTT4MZP5

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
00000000526 - E

Autenticidade
0WJE-7V6J

Data de Emissão
18/02/2025

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 GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** ljm.servicosmedicos@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: JANEIRO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: 05/SS/2024.

Valor da nota: R\$ 1.700,00
Issqn: - R\$ 49,96

Líquido a pagar: R\$ 1.650,04
Serviço realizado em : MOGI GUAÇU/SP

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amaral

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\$ _____

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
1.700,00

Alíquota (%)
2,9390%

Vr do ISS (R\$)
49,96

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:	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\$ 9.572,70
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF4975
Histórico:	

Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 10:45:02

Código da operação:	85410448
Chave de segurança:	M694JTT8W8M81YLG

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
000000004975 - E

Autenticidade
N1O1-KMLT

Data de Emissão
20/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS
CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15 **IM:** 259276 **IE:** ISENTO **Fone:** 19-99177-2083
Endereço: RUA ALAGOAS,134,JARDIM CENTENARIO - CEP : 13845237
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** clinicagel@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários médicos prestados pelo DR ELI PAULO COLOMBO FILHO, CRM 66404. ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024.

Valor Bruto.....10.200,00
 IR.....153,00
 PIS.....66,30
 COFINS.....306,00
 CSLL.....102,00
 VALOR LIQUIDO.....9.572,70

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

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

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

Processo executado por: 172,16,20,60

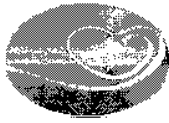
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 1.155,66 - Aliq: 11,33%

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\$) 10.200,00	Alíquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
-------------------------------	------------------------------------	-------------------	----------------------

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: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS LTDA****Nome Pessoa Física: Eli Paulo Colombo Filho****CNPJ/CPF.: 17.680.807/0001-15****Especialidade: Torácico****Convênio: PLANTÕES****Competência: 01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	17	24 Horas	R\$ 800,00	
Divisão conforme acordo				R\$ 10.200,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 10.200,00


Romildo Fontanello
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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3122 / 00000865114-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARVALHO ZAGO SOCIEDADE SIMPLES
CPF/CNPJ:	55.191.792/0001-10
Valor:	R\$ 7.038,75
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF236
Histórico:	

Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 10:45:02

Código da operação:	85410446
Chave de segurança:	Q91G1MS5GS41Z8AA

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
000000000236 - E

Autenticidade
EPCZ-J00F

Data de Emissão
19/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CARVALHO ZAGO SOCIEDADE SIMPLES
CPF/CNPJ: 55.191.792/0001-10 **IM:** 329590 **IE:** **Fone:** 194042-6133
Endereço: RUA RUA ACURCIO ALVES RAMOS,278,PARQUE CIDADE NOVA - CEP : 13845418
Município: MOGI GUACU **UF:** SP **E-mail:** drthiagozago@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados pelo sócio DR THIAGO MESSIAS ZAGO
Referente aos serviços prestados Plantões 01/2025 Convênio numero 05/SS/2024

Retenção:

IR (1,5%) R\$ 112,50
CSLL (1%) R\$ 75,00
COFINS (3%) R\$ 48,75
PIS (0.65%) R\$ 225,00
Valor Líquido R\$ 7.038,75

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

<input checked="" type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	() FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____	() PRÓPRIOS R\$ _____
() FEDERAL R\$ _____	() OUTROS R\$ _____

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 461,25 - Aliq: 6,15%

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\$)
7.500,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.500,00



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\$ 19.145,40
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF4974
Histórico:	

Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 10:45:02

Código da operação:	85410447
Chave de segurança:	PZFAFWN97GF8JC2R

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
000000004974 - E
Autenticidade
PHTD-H4Q3
Data de Emissão
20/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS
CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15 **IM:** 259276 **IE:** ISENTO **Fone:** 19-99177-2083
Endereço: RUA ALAGOAS,134,JARDIM CENTENARIO - CEP : 13845237
Município: MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** clinicagel@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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 ELI PAULO COLOMBO FILHO, CRM 66404. ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024.

Valor Bruto.....20.400,00
IR.....306,00
PIS.....132,60
COFINS.....612,00
CSLL.....204,00
VALOR LIQUIDO.....19.145,40

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

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. 20 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

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\$ _____

O ORIGINAL

Amanda

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\$ 2.311,32 - 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\$) 20.400,00	Alíquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
--------------------------------------	---	--------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.400,00



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:	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 S/S LTDA
CPF/CNPJ:	24.093.971/0001-91
Valor:	R\$ 10.511,20
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF851
Histórico:	
Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 10:45:02
Código da operação:	85410454
Chave de segurança:	MX60GHPTEEV9LA

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
00000000851 - E

Autenticidade
5FQ1-TRRP

Data de Emissão
20/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS PLANTÕES 01/2025.
 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 LAVINIA MARTIN

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

CONFERE COM
 O ORIGINAL

Amanda
 ASSINATURA

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

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	Alíquota (%) -	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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1172 / 00000027081-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARZON SERVICOS MEDICOS LTDA
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:	NF2014
Histórico:	

Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 10:45:02

Código da operação:	85410451
Chave de segurança:	7A0CNJU37QR1LLE7

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
00000002014 - E
Autenticidade
AEPN-FQJ7
Data de Emissão
20/02/2025

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.....4.000,00
I.....60,00
PIS.....26,00
COFINS.....120,00
CSLL.....40,00
Valor Bruto.....3.754,00

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

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

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Armanda
ASSINATURA

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

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\$ 573,20 - 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\$)	Alíquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	4.000,00	-	-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.000,00

**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0224 / 00000029610-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	L. B. GIACOMINI
CPF/CNPJ:	44.119.285/0001-50
Valor:	R\$ 7.631,40
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF131
Histórico:	

Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 10:45:02

Código da operação:	85410452
Chave de segurança:	V2Q7JANWRLHT7RH6

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
000000000131 - E

Autenticidade
ETW9-AEE8

Data de Emissão
19/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: L. B. GIACOMINI
 CPF/CNPJ: 44.119.285/0001-50 IM: 324874 IE: Fone:
 Endereço: RUA SARGENTO-AVIADOR OSVALDO FERNANDES,58,CENTRO - CEP: 13840027
 Município: Mogi Guaçu UF: SP E-mail: DRAGIACOMINIVASCULAR@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

serviços prestados Plantões 01/2025.

Retenção de 4,65% conforme art. 24 da Lei 13.137/2015
 PIS 0,65% 54,60
 COFINS 3% 252,00
 C.SOCIAL 1% 84,00

Retenção IR de 1,50 % conforme art 647 do RIR/3000.
 IR 1,50% 126,00

ISSQN 3,00% 252,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA=====> 7.631,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
 TERMO DE CONVENIO Nº 05/2025

FONTES DE RECURSO

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

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

Amanda

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
 Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
 R\$ 1.320,48 - 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\$)
 8.400,00

Alíquota (%)
 3,0000%

Vr do ISS (R\$)
 252,00

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0224 / 00000099777-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AB RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM
CPF/CNPJ:	33.877.632/0001-97
Valor:	R\$ 6.177,80
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF1150
Histórico:	

Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 10:45:02

Código da operação:	85410453
Chave de segurança:	P2JU23WTE9F4QW1R

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
000000001150 - E

Autenticidade
AYIN-QHFL

Data de Emissão
19/02/2025

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 01/2025
DR. ANDRÉ BRUNHEROTO - CRM 169033/SP

RETENÇÕES:

-CSRF 4,65% R\$ 316,20

-IRRF 1,50% R\$ 102,00

-ISSQN 3,00%

-INSS não sujeito a retenção

Contrato não sujeito a retenção a Seguridade Social conforme ARTIGO 31 da LEI 8.212/91, OS/INSS-209/99, IN/INSS-DC-100/03 E IN/MPS-SRP-03/2005.

Os serviços acima descritos foram prestados pessoalmente pelo(s) sócio(s) e sem o concurso de empregados ou outros contribuintes individuais.

Valor aproximado dos tributos: Federal 13,45% / Municipal 3,30%

ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO TERMO DE Convênio numero 05/SS/2024

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amaraide

ASSINATURA

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

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\$)
6.800,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
204,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.800,00

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: 01/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	8	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 6.400,00
Semana/Final de semana	1	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 400,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 6.800,00


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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6652 / 00000024198-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J.R SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	33.344.499/0001-03
Valor:	R\$ 7.813,10
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF571
Histórico:	
Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 10:45:03
Código da operação:	85410449
Chave de segurança:	MH8964HJR5C06ELA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

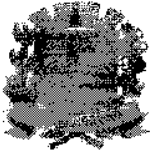
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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
00000000571 - E

Autenticidade
601G-P5KB

Data de Emissão
20/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: J R SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 33.344.499/0001-03 **IM:** 320550 **IE:** ISENTO **Fone:** 19-98300-2183
Endereço: RUA JOÃO XAVIER DE CAMPOS,40,JARDIM CAMARGO - CEP : 13840162
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** janainarodrigues019@outlook.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorários médicos prestados pelo Dr Rodrigo Rodrigues Bueno, CRM 215298. CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024.

Valor Bruto.....8.600,00
 IR.....129,00
 PIS.....55,90
 COFINS.....258,00
 CSLL.....86,00
 ISSQN.....258,00
 Valor Líquido.....7.813,10

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

Armando

ASSINATURA

Conta para depósito
 Banco do Brasil
 Agencia 6652-4
 Conta Corrente 24198-9

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

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>
 Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
 R\$ 1.232,38 - Aliq: 14,33%**

Situação de Tributação
 Tributado no Tornador

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\$) 8.600,00	Alíquota (%) 3,0000%	Vr do ISS (R\$) 258,00
-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	---------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.600,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **J.R SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Rodrigo Rodrigues Bueno**

CNPJ/CPF.: **33.344.499/0001-03**

Especialidade: **Clinico**

Convênio: PLANTÕES

Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	4	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
Final de semana	1	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 8.600,00


 Romildo Fontaniceiro
 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:	0578 / 00000046925-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE CIRURGIA PLASTICA IMAGEM LTDA
CPF/CNPJ:	10.336.730/0001-11
Valor:	R\$ 9.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF538
Histórico:	

Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 10:45:03

Código da operação:	85410450
Chave de segurança:	LENKH1N5VYN9L5JQ

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

AÍD CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000000538 - E

Autenticidade
2U2W-BEN6

Data de Emissão
20/02/2025

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 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

Convênio numero 05/SS/2024

Dr. Alvaro.....10.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	() FMDCA R\$ _____
() ESTADUAL R\$ _____	() PRÓPRIOS R\$ _____
() FEDERAL R\$ _____	() OUTROS R\$ _____

CONFERE COM
O ORIGINAL

Alvaro

ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
10.000,00

Alíquota (%)
3,0000%

Vr do ISS (R\$)
300,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00



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 / 00000856516-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SENA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.889.013/0001-90
Valor:	R\$ 13.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF7
Histórico:	
Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 15:15:03
Código da operação:	025864\$1
Chave de segurança:	YEE66X\$Z3355MF62

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 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) 19/02/2025 13:19:37	Período de Competência 02/2025	Município de Prestação do Serviço Mogi Guaçu - SP
Reg. Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME Exigível em EPP)	Exigibilidade do ISS Palmas	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SENA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

SENA SERVIÇOS MEDICOS

CPF/CNPJ

48.889.013/0001-90

Inscrição Municipal

2441287

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Sim

Email

dr.lucsen@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 99958-6734

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU

CPF/CNPJ

52.739.950/0001-36

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(19) 3861-1313

E-mail

elionara@santacasamogiguacu.org.br

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630599

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos.

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

No valor de R\$ 13.900,00 ref.: 01/2025 - Plantões

Essa Nota Será Liquidada no Termo de Convênio : número: 05/SS/2024.

Dados Bancários:

Banco: 756 - SICOOB

Agência: 3122

Conta Corrente: 856.516-3

CNPJ: 48.889.013/0001-90

Pix CNPJ: 48.889.013/0001-90

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Amanda
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU

TERMO DE CONVÊNIO N° 05/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

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

GERAL R\$ _____ () OUTROS R\$ _____

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

13.900,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0100

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

13.900,00

Valor Total da Nota (R\$)

13.900,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 1.869,55 Federal e R\$ 695,00 Municipal. Fonte: IBPT [1906AA]

Visualizado em: 19/02/2025 13:19:37

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

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

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: SENA SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Lucas Araujo Sena

CNPJ/CPF.: 48.889.013/0001-90

Especialidade: Clínico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 01/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana	3	12 Horas	R\$	1.700,00	R\$ 5.100,00
Semana	4	6 Horas	R\$	850,00	R\$ 3.400,00
Final de semana	3	12 Horas	R\$	1.800,00	R\$ 5.400,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 13.900,00


Ramão Fontanello
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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00059597092-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NATALINO FERRARI SERVICOS MEDICOS SS LTD
CPF/CNPJ:	46.155.451/0001-07
Valor:	R\$ 33.702,93
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF121
Histórico:	

Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 15:15:03

Código da operação:	02586449
Chave de segurança:	GSTW33NZJEPRGK9J

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
00000000121 - E

Autenticidade
WOXE-2LI2

Data de Emissão
19/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

RETENÇÕES :
 ISS R\$ 897,07

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

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**

Amante
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.

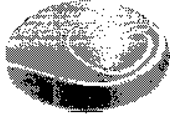
Deduções de Materiais
 0,00

Base de Cálculo (R\$)
 34.600,00

Alíquota (%)
 2,5927%

Vr do ISS (R\$)
 897,07

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 34.600,00

**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: 01/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana	7	24 Horas	R\$	3.400,00	R\$ 23.800,00
Final de semana	3	24 Horas	R\$	3.600,00	R\$ 10.800,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 34.600,00


 Romildo Fontanieto
 PROVIDOR

**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 / 00011600219-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRAFEGO OKA
CPF/CNPJ:	41.355.893/0001-75
Valor:	R\$ 44.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF2
Histórico:	

Data de débito:	21/02/2025
Data / Hora da operação:	21/02/2025 15:15:03

Código da operação:	02586452
Chave de segurança:	Y23AM9J1C8CTTG1U

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 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:
	2	19/02/2025	NWUK-PWGJ

**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: fiscal@contabilangelo.com.br
 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: 02/2025 Mun. Prestação do Serviço: Mogi Guaçu - SP
 Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro	2	Valor R\$	44.700,00	Vencimento	À vista
---------------------------	------------	---	-----------	-----------	------------	---------

Dados do Tomador de Serviço

Irmandade da Santa casa de misericórdia de Mogi Guaçu
 Rua Chico de Paula , 608
 Centro - Mogi Guaçu - SP - - CEP: 13.840-005
 CNPJ/CPF: 52.739.950/0001-36 Inscrição Estadual/RG:
 E-mail:
 End. Cobrança:

Inscrição Municipal:

Dados do Intermediário

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

Valor por extenso

QUARENTA E QUATRO MIL E SETECENTOS REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Convênio numero 05/SS/2024	44.700,00	44.700,00

CONFERE COM
O ORIGINAL

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

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

Amanda
ASSINATURA

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	44.700,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00% 894,00
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES					Total Líquido
44.700,00	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	44.700,00



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRAFEGO OKAWA MACHADO**

Nome Pessoa Física: **Henrique Teruo Okawa**

CNPJ/CPF.: **CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRAFEGO OKAWA MACHADO**

Especialidade: **Anestesiologista**

Convênio: **PLANTOES**

Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana	6	24 Horas	R\$	3.400,00	R\$ 20.400,00
Final de semana	1	24 Horas	R\$	3.600,00	R\$ 3.600,00
Semana (P2)	4	12 Horas	R\$	1.700,00	R\$ 6.800,00
Final de semana (P2)	1	12 Horas	R\$	1.800,00	R\$ 1.800,00
Semana (P3)	5	12 Horas	R\$	1.700,00	R\$ 8.500,00
Final de semana (P3)	2	12 Horas	R\$	1.800,00	R\$ 3.600,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 44.700,00


Romildo Fontanello
PROVEDOR

25/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502241203c8501fcb8cf
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 24/02/2025 às 15:09:52
Valor Original: R\$ 47.910,42 Valor Atualizado: R\$ 47.910,42 Tarifa: R\$ 8,50
Detalhes: NF107

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

Código da operação: 42938479312
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, 58 - SALA 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

20250000000107

Data do Serviço

19/02/2025

Código Verificador

a679b32a4

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 49.976.692/0001-05 **** 541264



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

19/02/2025

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Monte Alegre do Sul/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU

Monte Alegre do Sul/SP

Endereço

CHICO DE PAULA,608

Cidade

Mogi Guacu

UF

SP

Fone

(19) 3861-1313

CEP

13840-005

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

52.739.950/0001-36

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados - Plantões - Dr. Marcelo Dos S Oliveira - CRM-240847
 Convênio numero 05/SS/2024

Dados para recebimento
 BANCO SICCOB
 AG: 3122
 C.C: 853652-0

CONFERE COM
O ORIGINAL

Assinado

ASSINATURA

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
51.050,00	2,00	1.021,00	Não

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

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	1.531,50	0,00	0,00	0,00	0,00	331,83	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
51.050,00	1.021,00	0,00	0,00	1.021,00	0,00

Valor Total da NFS-e	51.050,00	Valor Líquido da NFS-e	47.910,42
----------------------	------------------	------------------------	------------------

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$1659,12; Est: R\$0,00; Fed: R\$6866,22; Total Aprox: R\$8525,34. Fonte: IBPT.
 IR Retido: R\$765,75
 Retenções: COFINS R\$ 1.531,50;PIS R\$ 331,83;CSLL R\$ 510,50;



Consulta realizada em 19/02/2025 às 10:43:35.

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



20250000000107a679b32a449976692000105

Recebi(emos) de
SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e
 20250000000107

Competência
 19/02/2025

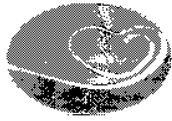
NFS-e
 a679b32a4

Número de Controle do Município

____/____/____
 Data

 Identificação e assinatura do receptor

Consulta realizada em 19/02/2025 às 10:43:35.

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA**Nome Pessoa Física: **Marcelo dos Santos**CNPJ/CPF.: **49.976.692/0001-05**Especialidade: **Clinico**Convênio: **PLANTÕES**Competência: **01/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana	9	06 Horas	R\$	850,00	R\$ 7.650,00
Semana	16	12 Horas	R\$	1.700,00	R\$ 27.200,00
Final de semana	4	06 Horas	R\$	900,00	R\$ 3.600,00
Final de semana	7	12 Horas	R\$	1.800,00	R\$ 12.600,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 51.050,00


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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6241 / 00000007797-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINA VIEIRA DE MORAES MENDONCA
CPF/CNPJ:	444.956.278-05
Valor:	R\$ 1.360,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RPA
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2025
Data / Hora da operação:	24/02/2025 15:49:30

Código da operação:	53917912
Chave de segurança:	XKW4M8\$SUPM0XM9KS

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

RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTONOMO - 02/2025					Memphis	
Empresa	01-Empresa IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU			02-CNPJ 52.739.950/0001-36	Nº 001	
	03-Nome 90162 CAROLINA VIEIRA DE MORAES MENDONCA			04-Centro Custo AUTONOMOS	05-Unidade Funcional 200.000	
	06-CBO 2-25.125	07-CTPS 23118	PRESTADOR SERVICO MEDICO	CONTRATO 13/02/2025	10-BANCO	11-CONTA
	EVENTO			REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
99 REMUNERACAO AUTONOMOS			0,00	1.700,00		
756 I.N.S.S. S/AUTONOMOS			20,00		340,00	
TOTAL BRUTO: 1.700,00			TOTAL DESCONTOS: 340,00	LÍQUIDO A RECEBER ->: 1.360,00		
BASE DE CÁLCULOS						
13-Sal. Contr. I.N.S.S. 0,00		14-Base Cálculo F.G.T.S. 0,00		15-F.G.T.S. do Mês 0,00		16-Base Cálculo I.R.R.F. 1.360,00
17-Data 26/02/2025	DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DESTE RECIBO CAROLINA VIEIRA DE MORAES MENDONCA CPF: 44495627805 R.G. 39.025.255-4			18-Assinatura		

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
TERMO DE CONVÊNIO Nº 05.881.008/4
FONTES DE RECURSO

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amanda
ASSINATURA



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**
CNPJ: **52.739.950/0001-36**
Nome Pessoa Física: **Carolina Vieira de Moraes Mendonça**
CNPJ/CPF.: **444.956.2780-5**
Especialidade: **Obstetra**

Convênio: PLANTÕES
Competência: 01/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0181 / 00013004020-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HEMOGIANA SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	15.294.609/0001-98
Valor:	R\$ 23.274,80
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF2280
Histórico:	
Data de débito:	25/02/2025
Data / Hora da operação:	25/02/2025 12:00:43
Código da operação: 91950261	
Chave de segurança: 7LNS2CWK52VHZE0X	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

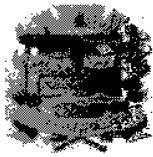
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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
00000002280 - E

Autenticidade
G5DC-1VV4

Data de Emissão
18/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor referente serviços prestados Plantões 01/2025.....R\$ 24800,00

Convênio numero 05/SS/2024

Dra. Carolina Urbini dos Santos CRM: 105767

Retenções:

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

Liquido a Receber R\$ 23.274,80

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**

Amadeu

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 / 00013006460-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RSN NEUROPEDIATRIA SS LTDA
CPF/CNPJ:	52.882.642/0001-65
Valor:	R\$ 17.268,40
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF222
Histórico:	
Data de débito:	25/02/2025
Data / Hora da operação:	25/02/2025 12:01:05
Código da operação:	92015852
Chave de segurança:	4ZJTKJLGSCRJZ4LT

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
00000000222 - E
Autenticidade
651G-VJSI
Data de Emissão
21/02/2025

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: 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
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 JANEIRO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 05/SS/2024.
SERVIÇO PRESTADO PELA DRº RENATO SARDINHA MANTOVANI – CRM 97169
VALOR BRUTO: R\$ 18.400,00
RETENÇÕES
IRRF = 1,5% = R\$ 276,00
RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003
PIS = 0,65% = R\$ 119,60
COFINS = 3% = R\$ 552,00
CSLL = 1% = R\$ 184,00
VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 17.268,40
Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

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**

Amanda

ASSINATURA

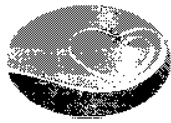
Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 18.400,00	Alíquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
-------------------------------	------------------------------------	-------------------	----------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.400,00

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**
CNPJ: **52.739.950/0001-36**
Nome Pessoa Jurídica: RSM NEUROPEDIATRIA SS LTDA
Nome Pessoa Física: Renato Sardinha Mantovani
CNPJ/CPF.: 52.882.642/0001-65
Especialidade: Neuropediatra

Convênio: **PLANTÕES**
Competência: 01/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência		Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	23	24 Horas	R\$	800,00	R\$ 18.400,00
TOTAL A PAGAR					R\$ 18.400,00


Romildo Fontaniello
PROVEDOR



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível


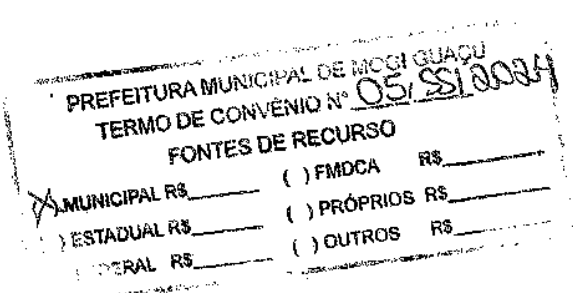

Gerenciador Financeiro CAIXA

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:	0334 / 00013000942-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RS CARUSSO SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	57.173.357/0001-99
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF27
Histórico:	
Data de débito:	26/02/2025
Data / Hora da operação:	26/02/2025 16:35:44
Código da operação:	61675659
Chave de segurança:	U7WS92E6PTZ0K6LP

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 <small>20250224057173357000199</small>	Número da Nota 00000027			
	Data e Hora de Emissão 24/02/2025 17:07:40 Código de Verificação MN3D-LZ3G			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 67.173.357/0001-99 Nome/Razão Social: RS. CARUSSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA Endereço: AV ANGELICA 321, CONJ 168 - SANTA CECILIA - CEP: 01227-000 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 1.491.306-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IRM STA CASA MIS DE MOGI GUACU CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36 Endereço: Rua R CHICO DE PAULA, 608 - CENTRO - CEP: 13840-005 Município: Mogi Guaçu	Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: ROSIMERE@SANTACASAMOGIGUACU.ORG.BR			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTES AOS PLANTÕES DE DEZEMBRO/2024 CONVÊNIO NÚMERO 05/SS/2024 DRA. RAÍSSA SARAIVA CARUSSO CRM 215707 VALOR LÍQUIDO: R\$ 3.378,60				
				
CONFERE COM O ORIGINAL  ASSINATURA				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.600,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	64,00	36,00	108,00	23,40
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	3.600,00	2,00%	72,00	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: 10/03/2025;				



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 / 00008691246-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SF DIAGNOSTICOS POR IMAGEM
CPF/CNPJ:	31.246.667/0001-00
Valor:	R\$ 5.255,60
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF3519
Histórico:	
Data de débito:	25/02/2025
Data / Hora da operação:	25/02/2025 12:01:43
Código da operação:	92172334
Chave de segurança:	3P5SJC11MCKLHYL5

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
000000003519 - E

Autenticidade
2HZP-MLAC

Data de Emissão
19/02/2025

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 01/2025
CONVÊNIO NUMERO 05/SS/2024
R\$ 5.600,00

DR. FLAVIO HENRIQUE DE SOUZA

PIS (0,65%) R\$ 36,40
COFINS (3%) R\$ 168,00
IR (1,5%) R\$ 84,00
CSLL (1%) R\$ 56,00

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

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

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

Amanto
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

Alíquota (%)

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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00059701205-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BORDINHAO RADIOLOGIA SS LTDA
CPF/CNPJ:	49.363.861/0001-23
Valor:	R\$ 2.907,20
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF162
Histórico:	
Data de débito:	25/02/2025
Data / Hora da operação:	25/02/2025 12:02:01
Código da operação:	92225616
Chave de segurança:	WLVS20PL5MCSNF0S

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
000000000162 - E
 Autenticidade
FL2C-CKMZ
 Data de Emissão
19/02/2025

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 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 referente serviços prestados Planções 01/2025.
 Convênio numero 05/SS/2024

PIS (0,65%): R\$ 20,80

COFINS (3%): R\$ 96,00

CSLL (1%): R\$ 32,00

IR (1,5): R\$ 48,00

ISS (3%): R\$ 96,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 2.907,20

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

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

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

CONFERE COM
 O ORIGINAL

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\$ 534,40 - Aliq: 16,70%

Amanda
 ASSINATURA

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\$)
 3.200,00

Alíquota (%)
 3,0000%

Vr do ISS (R\$)
 96,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.200,00

**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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0718 / 00000054223-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMF FRANCO SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	53.521.173/0001-11
Valor:	R\$ 5.594,47
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF39
Histórico:	

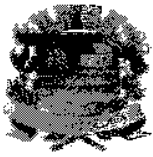
Data de débito:	26/02/2025
Data / Hora da operação:	26/02/2025 16:35:25

Código da operação:	61422086
Chave de segurança:	YPRMZ6F7AEZ2VF2Z

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
Ajô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota - Série
000000000039 - E

Autenticidade
V4R0-F3DT

Data de Emissão
26/02/2025

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 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

NF referente aos plantões realizados no mês de janeiro/2025 na Pediatria da Santa Casa de Mogi Guaçu – SP.

Esta nota será liquidada com recursos do CONVÊNIO 05/SS/2024

Meus dados bancários Sicredi:
 Ag 0718
 Cc 54223-9
 PIX: CNPJ 53.521.173/0001-11

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

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**

Amanda
ASSINATURA

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

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 16,57 - Aliq: 0,29%

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\$) 5.725,00	Alíquota (%) 2,2800%	Vr do ISS (R\$) 130,53
-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	---------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.725,00

**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:	0334 / 00013000942-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RS CARUSSO SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	57.173.357/0001-99
Valor:	R\$ 3,378,60
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF26
Histórico:	


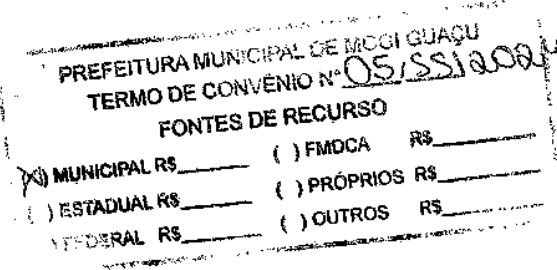
Data de débito:	25/02/2025
Data / Hora da operação:	25/02/2025 12:01:25

Código da operação:	92092296
Chave de segurança:	2102VJ4SZZCN9MNU

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>20250221057173357000199</p>	Número da Nota 00000026			
	Data e Hora de Emissão 21/02/2025 16:40:40 Código de Verificação 9S1N-KQUI			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 57.173.357/0001-99 Nome/Razão Social: RS. CARUSSO SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: AV ANGELICA 321, CONJ 168 - SANTA CECILIA - CEP: 01227-000 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 1.491.306-2 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IRM STA CASA MIS DE MOGI GUAÇU CPF/CNPJ: 52.739.960/0001-36 Endereço: Rua R CHICO DE PAULA, 608 - CENTRO - CEP: 13840-005 Município: Mogi Guaçu	Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: ROSIMERE@SANTACASAMOGIGUAÇU.ORG.BR			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTES AOS PLANTÕES DE JANEIRO/2025 CONVÊNIO NÚMERO 05/SS/2024 DRA. RAISSA SARAIVA CARUSSO CRM 215707 VALOR LÍQUIDO: R\$ 3.378,60				
				
<p>CONFERE COM O ORIGINAL</p> <p><i>Amanda</i> ASSINATURA</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.600,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	64,00	36,00	108,00	23,40
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomédicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.600,00	2,00%	72,00	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: 10/03/2025;				

