



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

Número da Nota - Série  
**000000007201 - E**

Autenticidade  
**5LH4-EU8T**

Data de Emissão  
**16/05/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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 DIRETORIA CLINICA - 04/2025  
SERVIÇO PRESTADO PELA DR JOÃO RICARDO FLORESI – CRM 104688  
VALOR BRUTO: R\$ 10.000,00

**RETENÇÕES**

IRRF = 1,5% = R\$ 150,00  
RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003  
PIS = 0,65% = R\$ 65,00  
COFINS = 3% = R\$ 300,00  
CSLL = 1% = R\$ 100,00

VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 9.385,00

**DADOS BANCARIOS**

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

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU  
PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 2.815,50

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Janyfa*  
**ASSINATURA**

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU</b> <b>TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024</b>			
<b>FONTES DE RECURSO</b>			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

**Código do Serviço**

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**10.000,00**

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

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



03/06/2025, 09:00

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.00.45  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8


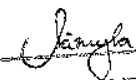
=====

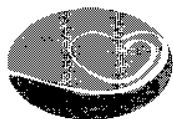
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.001.487-7

FAVORECIDO: RCJC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA S/S  
CPF/CNPJ: 11.330.542/0001-49  
VALOR: R\$ 2.815,50  
DEBITO EM: 02/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060201  
AUTENTICACAO SISBB: B.CE7.9B3.6E3.D1C.950

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b></p>	Número da Nota - Série <b>000000000027 - E</b>								
	Autenticidade <b>TJIM-TEX7</b>								
	Data de Emissão <b>03/06/2025</b>								
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>									
Nome/Razão Social: FONO BABY KIDS LTDA CPF/CNPJ: 50.640.469/0001-63 IM: 327571 IE: Fone: 19 98205-4180 Endereço: RUA ACÚRCIO ALVES RAMOS, 672, PARQUE CIDADE NOVA - CEP : 13845418 Município: Mogi Guaçu UF: SP E-mail: viviane.fono.schmidt@gmail.com									
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>									
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-38 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									
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>									
Atendimento Fonoaudiológicos em UTI neonatal e (UNCI) Unidade de cuidados Intermediários, Aos Recém-Nascidos Termos (RNT) e Recém-nascidos Pré termos (RNPT).  Referente Maio/2025  Retenção de ISS (2,01%) = R\$ 196,98 Valor Líquido à receber = R\$ 9.603,02  Vencimento: c/ apresentação  Essa nota será liquidada pelo convênio numero: 03/SS/2024.									
CONFERE COM O ORIGINAL   ASSINATURA  PGTO PARCIAL CONVÊNIO nº <u>03/SS/2024</u> VALOR PGTO: R\$ <u>9.603,02</u>									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">                             PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU                              TERMO DE CONVÊNIO N° <u>03/SS/2024</u>                              FONTES DE RECURSO                         </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____                         </td> <td> <input type="checkbox"/> FMDECA R\$ _____                         </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____                         </td> <td> <input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____                         </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____                         </td> <td> <input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____                         </td> </tr> </table>		PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU TERMO DE CONVÊNIO N° <u>03/SS/2024</u> FONTES DE RECURSO		<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDECA R\$ _____	<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____	<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU TERMO DE CONVÊNIO N° <u>03/SS/2024</u> FONTES DE RECURSO									
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDECA R\$ _____								
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____								
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____								
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.									
Processo executado por: 172.16.20.80 <b>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://www.mogiguacu.sp.gov.br">http://www.mogiguacu.sp.gov.br</a></b> <b>Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):</b> <b>R\$ 1.318,10 - Aliq: 13,45%</b>	Situação de Tributação Tributado no Tomador								
Código do Serviço 408 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.									
Deduções de Materiais <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>9.800,00</b>								
Aliquota (%) <b>2,0100%</b>	Vr do ISS (R\$) <b>196,98</b>								
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.800,00</b>									

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: FONO BABY KIDS LTDA

Nome Pessoa Física: Viviane Hilde Schmidt

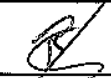
CNPJ/CPF.: 50.640.469/0001-63

Especialidade: Fonoaudióloga

Convênio: UTP- NEO

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Valor	Valor Total
<b>Serviços Prestados Coordenação</b>	R\$ 9.800,00	R\$ 9.800,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>		R\$ 9.800,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

11/06/2025, 08:14

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.09  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 45.135-8

FAVORECIDO: FONO BABY KIDS LTDA

CPF/CNEPJ: 50.640.469/0001-63

VALOR: R\$ 9.603,02

DEBITO EM: 06/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060601

AUTENTICACAO SISBB: 7.E11.7F2.C1B.7E3.5D5



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

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

Número da Nota - Série  
**00000000158 - 1**

Autenticidade  
**OLDQ-B06C**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**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: CHACARA SANTA FE  
Município: Itapira UF: SP E-mail: fiscal@escritoriojuvenal.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Valor: R\$11.050,00  
Convênio numero 03/SS/2024

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

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

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PAGO: R\$ 7.335,00

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

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>

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

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 0,00	Base de Cálculo (R\$) 11.050,00	Aliquota (%) 3,620%	Valor do ISS (R\$) 400,01	

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.050,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: MAGALHAES RL MEDICAL LTDA

Nome Pessoa Física: Cesar de Magalhães Rocha Leonello


CNPJ/CPF.: 50.317.987/0001-40

Especialidade: Clínico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	3	06 Horas	R\$ 850,00	R\$ 2.550,00
Dia 13, 20, 27				
<b>Semana</b>	5	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
Dia 06, 07, 14, 21, 28				
<b>Final de semana</b>		12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ -
<b>Final de semana</b>		24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ -
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 11.050,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

---

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:21  
117201172 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.171.000.058.904
VALOR TOTAL	7.735,00

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

NR.AUTENTICACAO	3.188.803.971.BDE.B0B
-----------------	-----------------------



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

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

Número da Nota - Série  
**00000000159 - 1**

Autenticidade  
**6PUY-V05Z**

Data de Emissão  
**23/06/2025**

**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

**ESTE DOCUMENTO SUBSTITUI A NFS-e Nº 157**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Convênio numero 03/SS/2024  
 Valor: R\$31.250,00

Conta corrente para depósito:  
 Banco do Brasil.  
 Agência - 0171-6  
 C/C - 00000958904-7.

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

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

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 21.875,00

*Janyla*  
 ASSINATURA

CONFERE COM  
 O ORIGINAL

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	31.250,00	3,620%	1.131,25

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.250,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogí Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: MAGALHAES RL MEDICAL LTDA

Nome Pessoa Física: Cesar de Magalhães Rocha Leonello

CNPJ/CPF.: 50.317.987/0001-40

Especialidade: Clínico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	1	06 Horas	R\$ 850,00	R\$ 850,00
Dia 26				
<b>Semana</b>	11	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 18.700,00
Dia 08, 12, 14, 15, 19, 21, 22				
26, 28, 29				
<b>Final de semana</b>	6	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 10.800,00
Dia 11, 10, 24, 25				
<b>Final de semana</b>	1	6 Horas	R\$ 900,00	R\$ 900,00
Dia 10				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 31.250,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor



Emissão de comprovantes

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:05:15  
117201172 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.171.000.058.904
VALOR TOTAL	21.875,00

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

=====

NR.AUTENTICACAO	1.3B6.E55.2D0.46C.F79
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD076219 ROMILDO FONTANIELLO.



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

Número da Nota - Série  
**000000000870 - E**

Autenticidade  
**BUKG-D0E2**

Data de Emissão  
**22/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA PELO CONVÊNIO NUMERO: 03/SS/2024

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

CONFERE COM  
O ORIGINAL

*Janyla*  
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/>	MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/>	FMDCA R\$ _____
<input type="checkbox"/>	ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/>	PRÓPRIOS R\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/>	FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/>	OUTROS R\$ _____

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO n° 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 6.569,60

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
10.000,00

Alíquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

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



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

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

**Telefone:** 52.739.950/0001-36

**Endereço:** Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

**Endereço:** Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

**Endereço:** Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

**Endereço:** Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

**Endereço:** Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

**Endereço:** AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS SS

**Endereço:** Dr. Ellington Jose Spricigo

**Endereço:** 15.626.947/0001-80

**Endereço:** Clínico

**Endereço:** ASSessorias/COORDENAÇÃO

**Endereço:** competência: 05/2025

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

Romildo Fontaniello  
Provedor

---

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:57:52  
117201172 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	6.569,50

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

NR.AUTENTICACAO	C.F0E.170.580.F12.954
-----------------	-----------------------



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

Número da Nota - Série  
**000000000869 - E**

Autenticidade  
**E8RK-VGUQ**

Data de Emissão  
**22/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA PELO CONVÊNIO NUMERO: 03/SS/2024

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

CONFERE COM  
O ORIGINAL

*Janyla*  
ASSINATURA

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.284,75

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
5.000,00

Alíquota (%)  
.

Vr do ISS (R\$)  
.

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



30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:57:52  
117201172 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	3.284,75

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

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.ESD.48C.A7D.694.EA2
-----------------	-----------------------



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

Número da Nota - Série  
**000000000867 - E**

Autenticidade  
**27SJ-RD78**

Data de Emissão  
**19/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA PELO CONVÊNIO NUMERO: 03/SS/2024

SERVIÇOS PRESTADOS  
VALOR BRUTO R\$ 1.750,00  
COFINS R\$ 52,50  
CSLL R\$ 17,50  
PIS R\$ 11,37  
IR R\$ 26,25  
VALOR LIQUIDO R\$ 1.642,38

CONFERE COM  
O ORIGINAL

*Jamyla*  
ASSINATURA

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

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 1.449,67

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.

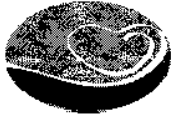
Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
1.750,00

Aliquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.750,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS SS

Nome Pessoa Física: Ellington Jose Spricigo

CNPJ/CPF.: 15.626.947/0001-80

Especialidade: Clínico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	1	6 Horas	R\$ 850,00	R\$ 850,00
Dia 07				
<b>Semana</b>		12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ -
<b>Final de semana</b>	1	6 Horas	R\$ 900,00	R\$ 900,00
Dia 04				
<b>Final de semana</b>		12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ -
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 1.750,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:21  
117201172 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.456.000.046.871
VALOR TOTAL	1.149,67

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

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

=====

NR.AUTENTICACAO 6.F63.589.7E1.72D.DF5



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

Número da Nota - Série  
**000000000871 - E**

Autenticidade  
**OGYF-FUBH**

Data de Emissão  
**22/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**


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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA PELO CONVÊNIO NUMERO: 03/SS/2024

SERVIÇOS PRESTADOS  
VALOR BRUTO R\$ 19.050,00  
CSLL R\$ 190,50  
COFINS R\$ 571,50  
PIS R\$ 123,82  
IR R\$ 285,75  
VALOR LIQUIDO R\$ 17.878,43

CONFERE COM  
O ORIGINAL

  
ASSINATURA

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

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 12.514,90

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
19.050,00

Aliquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.050,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **AMPARO MED CARE SERVICOS MEDICOS SS**Nome Pessoa Física: **Ellington Jose Spricigo**CNPJ/CPF.: **15.626.947/0001-80**Especialidade: **Clinico**Convênio: **PLANTÕES**Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	15	6 Horas	R\$ 850,00	R\$ 12.750,00
Dia 01, 02, 05, 06, 09, 12, 13, 14, 16, 19, 20, 21, 23, 27, 28				
<b>Semana</b>		12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ -
<b>Final de semana</b>	7	6 Horas	R\$ 900,00	R\$ 6.300,00
Dia 03, 04, 17, 18, 24, 25, 31				
<b>Final de semana</b>		12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ -
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 19.050,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:05:15  
117201172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 30/06/2025  
NR. DOCUMENTO 550.456.000.046.871  
VALOR TOTAL 12.514,90

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

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

=====  
NR.AUTENTICACAO E.96C.6CE.AE3.F78.A00



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

Número da Nota - Série  
**000000000546 - E**  
Autenticidade  
**4XTU-HWKS**  
Data de Emissão  
**25/06/2025**

**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.dr.alvaromoromizato@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Convênio numero 03/SS/2024

Dr. Alvaro....24.800,00

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

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

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

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: 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\$)  
24.800,00

Alíquota (%)  
3,0000%

Vr do ISS (R\$)  
744,00

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



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

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

Nome Pessoa Física: **Alvaro Moromizato**

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

Especialidade: **Cirurgião Plastico**

Convênio: **BLANTOES**

Competência: **05/2025**

<b>Dias da Semana</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Referência</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor Total</b>
<b>Semana/Final de semana</b>	31	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 24.800,00
De 01 a 31/05				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 24.800,00</b>



Romildo Fontaniello  
Provedor

---

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:05:15  
117201172 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.578.000.046.925
VALOR TOTAL	16.839,20

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

NR.AUTENTICACAO	0.4B9.E4E.338.D20.C0B
-----------------	-----------------------



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

Número da Nota - Série  
**00000002030 - E**

Autenticidade  
**4HG7-26R1**

Data de Emissão  
**19/06/2025**

**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**

Honorários médicos prestados pelo Dr Luiz Henrique Barzon, CRM 65075. Esta nota será liquidada no convênio 03/SS/2024. Plantões 05/2025.

Valor Bruto.....8.800,00  
 Imposto renda 132,00  
 Pis 57,20  
 Cofins 264,00  
 Cstl 88,00  
 Valor Líquido.....8.258,80

Conta para depósito  
 Banco do Brasil  
 Agência 1172-X  
 C/C 27081-4

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

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

"Não sujeito à retenção a seguridade social, conf. 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."

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/55/2024

VALOR PGTO: R\$ 5.381,46

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Assinatura*

**ASSINATURA**

Situação de Tributação  
 Tributada no Prestador

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>  
 Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
**R\$ 1.261,04 - Aliq: 14,33%**

Código do Serviço

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

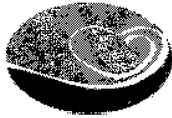
Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**8.800,00**

Aliquota (%)  
 -

Vr do ISS (R\$)  
 -

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.800,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: BARZON E NEVES SERVICOS MEDICOS SS

Nome Pessoa Física: Luiz Henrique Barzon

CNPJ/CPF.: 07.672.539/0001-36

Especialidade: Oftalmologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	11	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 8.800,00
Dias 01, 02, 03, 04, 12, 13				
14, 15, 16, 17, 18				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 8.800,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:05:15  
117201172 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2025
NR. DOCUMENTO	551.172.000.027.081
VALOR TOTAL	5.781,16

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

NR.AUTENTICACAO	E.BD6.C5A.0DE.62D.FCB
-----------------	-----------------------



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

Número da Nota - Série  
**000000005078 - E**

Autenticidade  
**QZ3E-6M8W**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**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 : 13846430  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS - ANTONIO AIELLO NETTO

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

PGTO PARCIAL

Valor Líquido R\$ 4.692,50

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

Vencimento: 20/06/2025

VALOR PGTO: R\$ 3.284,75

Convênio 03/SS/2024 -

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

**COPIAR COM O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU	
TERMO DE CONVÊNIO N° <u>03/SS/2024</u>	
FONTES DE RECURSO	
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____

  
**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\$)  
**5.000,00**

Alíquota (%)  
**-**

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

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



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

Nome Pessoa Física:

CNPJ/CPF.:

Especialidade:

NF SERVICOS MEDICOS SS

Dr. Antonio Aiello Neto

06.183.408/0001-22

Ginecologista/Obstetra

CONVÊNIO: ASSessorias/COORDENAÇÃO

Competência: 05/2025

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

Romildo Fortaniello  
Provedor



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.16  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCD SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.002.353-8

FAVORECIDO: NF SERVICOS MEDICOS S/S  
CPF/CNPJ: 06.183.408/0001-22  
VALOR: R\$ 3.284,75  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063001  
AUTENTICACAO SISBB: B.8E5.02F.D45.04B.67F



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

Número da Nota - Série  
**000000007212 - E**

Autenticidade  
**FBWM-ZHC4**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS**

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

ISSQN – ANUAL

SERVIÇO PRESTADO REF COORDENAÇÃO ANESTESIOLOGIA - 05/2025  
SERVIÇO PRESTADO PELA DR JOÃO RICARDO FLORESI – CRM 104688

VALOR BRUTO: R\$ 10.000,00

**RETENÇÕES**

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

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

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

COFINS = 3% = R\$ 300,00

CSLL = 1% = R\$ 100,00

VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 9.385,00

**DADOS BANCARIOS**

BANCO: SANTANDER – 033

AGENCIA: 3208

CONTA: 13.001487-7

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU  
PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 6.569,50

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

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

**FONTES DE RECURSO**

( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
(x) 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\$)  
**10.000,00**

Alíquota (%)  
**-**

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**

Nº da Nota - Serie  
**0000007212 - E**

Autenticidade  
**FBWM-ZHC4**

Carta Nº 21930 anexada em 2025-06-23 08:32:05

Data de Emissão ....: **18/06/2025 15:13:31** Competência (Serv.): **06/2025**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DESCRIÇÃO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS  
CONVÊNIO 03/SS/2024  
SERVIÇO PRESTADO NÃO SUJEITO A RETENÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART. 31 LEI 8212/1991 – IN 971/2009 – SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO SÓCIO SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS  
ISSQN – ANUAL  
SERVIÇO PRESTADO REF COORDENAÇÃO ANESTESIOLOGIA - 05/2025  
SERVIÇO PRESTADO PELA DR JOÃO RICARDO FLORESI – CRM 104688  
VALOR BRUTO: R\$ 10.000,00  
RETENÇÕES  
IRRF = 1,5% = R\$ 150,00  
RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003  
PIS = 0,65% = R\$ 65,00  
COFINS = 3% = R\$ 300,00  
CSLL = 1% = R\$ 100,00  
VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 9.385,00  
DADOS BANCARIOS  
BANCO: SANTANDER – 033  
AGENCIA: 3208  
CONTA: 13.001487-7

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Janyla*  
**ASSINATURA**

**NOTA EXPLICATIVA**

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

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

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**



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

**CNPJ:** 52.739.950/0001-36

**Nome:** e Pessoa Jurídica:

**Nome:** e Pessoa Física:

**CPF:**

**Qualidade:**

RCJC SERVICOS DE ANESTESIOLOGIA SS LTDA

Dr. João Ricardo Floresi


11.330.542/0001-49

Anestesista

**Objeto:** SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA

**Petência:** 05/2025

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

  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.16  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.001.487-7

FAVORECIDO: RCJC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA S/S

CPF/CNPJ: 11.330.542/0001-49

VALOR: R\$ 6.569,50

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063002

AUTENTICACAO SISBB: D.7DE.D2E.042.C90.857



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

Número da Nota - Série  
**000000001208 - E**  
 Autenticidade  
**GDXU-6JIU**  
 Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CAPE LTDA  
 CPF/CNPJ: 08.742.556/0001-85 IM: 191922 IE: ISENTO Fone: (19) 3861-3636  
 Endereço: RUA ANTUNES GARCIA, 356, BAIRRO DO LOTE - CEP: 13840106  
 Município: MOGI GUAÇU UF: SP E-mail: elainepedini@ig.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GU  
 CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-38 IM: 10286 IE: ISENTO Fone: 1938611313  
 Endereço: RUA CHICO DE PAULA, 608, CENTRO - CEP: 13840005  
 Município: MOGI GUAÇU UF: SP E-mail: nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

**CONFERE COM  
 O ORIGINAL**

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

*Assinatura*  
 ASSINATURA

PGTO PARCIAL

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

CONVÊNIO n° 03/SS / 2024  
 VALOR PGTO: R\$ 6.359,50

- ( ) 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 Tomador

Código do Serviço  
 401 - Medicina e biomedicina.

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

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

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**



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

**CNPJ:** 52.739.950/0001-36

**Endereço Pessoa Jurídica:**

**Endereço Pessoa Física:**

**CPF:**

**Localidade:**

CLINICA MEDICA CAPESS  
 Dr. Marcos Alexandre Francato da Cruz  
 08.742.556/0001-65  
 Cabeça/Pescoço

**Objeto:** ASSESSORIA/COORDENAÇÃO

**Período:** 05/2025

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

*[Assinatura]*  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.16  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU  
CONTA: 1.035.580-6

FAVORECIDO: MARCOS ALEXANDRE FRANCATO DA CRUZ  
CPF/CNPJ: 120.599.738-56  
VALOR: R\$ 6.359,50  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063003  
AUTENTICACAO SISBB: 8.F9A.039.75F.9E7.867



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

Número da Nota - Série  
**00000000329 - E**

Autenticidade  
**5U7G-DBKZ**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**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 AMÉRIGO LUIZ CAVEANHA,97 SALA 02,CENTRO - CEP : 13840018  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** leoparizzi@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COORDENAÇÃO UNCI MÊS 05/2025.

CONVÊNIO - 03/SS/2024.

DR. LEONARDO PARIZZI LEALDINI.

VALOR LÍQUIDO À RECEBER - 9.660,34

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

Serviço realizado em : SANTA CASA DE MOGI GUACU

**CONFERE COM  
 O ORIGINAL**

*[Handwritten Signature]*  
**ASSINATURA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 6.762,24

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
 Tributado no Tomador

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**10.000,00**

Aliquota (%)  
**3,3966%**

Vr do ISS (R\$)  
**339,66**

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.16  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: NEONATALE SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 18.835.834/0001-82  
VALOR: R\$ 6.762,24  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063004  
AUTENTICACAO SISBB: 8.8BC.A22.576.F60.3C9



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

Número da Nota - Série  
**000000000031 - E**

Autenticidade  
**75IJ-ES72**

Data de Emissão  
**23/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

**Retenção:**

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 8.179,95

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

**Código do Serviço**

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**5.000,00**

Alíquota (%)  
**3,0000%**

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

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.16  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER  
CONTA: 868.930-0

FAVORECIDO: SFB SAUDE DA MULHER SOCIEDADE SIMPL  
CPF/CNPJ: 57.609.557/0001-41  
VALOR: R\$ 3.179,75  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063005  
AUTENTICACAO SISBB: 5.53A.531.AE2.46C.SE9

**PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

DIRETORIA DE FINANÇAS

SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Código de Verificação

3161129MK6



Nº Nota

466

Serie: F

Nº RPS:

Data de Emissão

25/JUN/2025 - 13:55:55

Competência

06/2025

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: FERREIRA &amp; GARCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 26.931.282/0001-34

Endereço: RUA NAGIB MIGUEL, 4093

Complemento: ANDAR 02 -25-A

Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA

E-mail: carolsorci@hotmail.com

Site:

Insc. Municipal: 21293

Bairro: JARDIM RECANTO DO

UF: SP

Telefone: (19)36223717

Insc. Estadual:

CEP: 13.874-439

País: BRASIL

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

CNPJ/CPF: 52.739.950/0001-36

Endereço: RUA CHICO DE PAULA, 608

Complemento: Não Informado

Município: MOGI GUAÇU

E-mail:

Insc. Municipal:

Bairro: CENTRO

UF: SP

Telefone:

Insc. Estadual:

CEP: 13.840-005

País: BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.**Coordenação CCIH ref. 05/2025  
Convênio 03/SS/2024  
Dr. Abraão.....10.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

 MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_  FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_  PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_  OUTROS R\$ \_\_\_\_\_
CONFERE COM  
O ORIGINAL**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
  
 ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 6.569,50

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

Local de Prestação: MOGI GUAÇU - SP

Local de Incidência: SAO JOAO DA BOA VISTA

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$) / 0.65%	Valor do COFINS Retido (R\$) / 3.00%	
0,00	150,00	100,00	65,00	300,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	10.000,00	2	200,00	9.385,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES****O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.****Contribuinte enquadrado no Regime de ISS Variável.**A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:  
:https://nfesaojoao.intertecsolucoes.com.br/ords/psjv/f?p=1085:71 RECEBEMOS DO(A) FERREIRA & GARCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

3161129MK6

Número da Nota:

466

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

Nome Pessoa Física:

CNPJ/CPF.:

Especialidade:

FERREIRA &amp; GARCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Dr. Abrahão Bueno Garcia

26.931.282/0001-34

Infecetologista

CONVÊNIO: ASSESSORIA/COORDENAÇÃO

Competência: 05/2025

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

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: FERREIRA E GARCIA SERVICOS MEDICOS  
CPF/CNPJ: 26.931.282/0001-34  
VALOR: R\$ 6.569,50  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063006  
AUTENTICACAO SISBB: E.72B.F72.B4E.BC5.D79



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



**Número da NFS-e**  
**101**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**RXZHTYODD**  
**Data e Hora da Emissão da NFS-e**  
**20/06/2025 às 08:24:10**  
**Chave de Acesso**  
 144782EGOOOKS8O4YBY5MFJZBA4H4S

Para certificação da autenticidade acesse:  
<http://201.25.112.194:5681/nssweb/>,  
 menconsultas e Informe os dados desta NFS

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		NOVA CANAA DO NORTE-MT	MOGI GUACU - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			20/06/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

**FRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**CONFERE COM O ORIGINAL**

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	T
1,00	UN	Serviços médicos prestados pelo DR. MATHEUS DE OLIVEIRA MUNHOES. Referente aos Ambulatório 05/2025 Convênio numero 03/SS/2024	25.200,00	R\$ 25.200,00

Dados Bancários: PJ  
 Banco: 748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A. - Bansiocredi  
 Agência: 0718  
 Conta: 54107-3

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 47.640,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	000004000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 25.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 25.200,00	R\$ 504,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					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\$ 25.200,00 Val. Aprox. Trib

**Informações Complementares**

**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: Clínico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Final de semana</b>	5	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 9.000,00
Dia 10, 18, 23, 30, 31				
<b>Semana</b>	7	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 11.900,00
Dia 01, 12, 14, 19, 22, 27, 28				
<b>Final de semana</b>	1	06 Horas	R\$ 900,00	R\$ 900,00
Dia 04				
<b>Semana</b>	4	06 Horas	R\$ 850,00	R\$ 3.400,00
Dia 07, 13, 20, 27				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 25.200,00

  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 54.107-3

FAVORECIDO: MOM MEDICAL LTDA

CPF/CNPJ: 53.111.978/0001-97

VALOR: R\$ 17.640,00

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063007

AUTENTICACAO SISBB: 0.B7F.4B7.B3F.04A.721



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**0000000200 - E**

Autenticidade  
**VXKN-B55N**

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

Data de Emissão .....: **23/06/2025 12:58:55**  
Competência (Serv.): **06/2025**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente aos serviços prestados - Ambulatório 05/2025  
Convênio numero 03/SS/2024  
Dr. Pedro Cristino Cortes  
Dados Bancários:  
Agencia 0718  
Conta 15252-1

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

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

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

  
\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

**PGTO PARCIAL**  
CONVÊNIO nº 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 2.255,63

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigfiss.com.br](http://mogimirim.sigfiss.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	51,00	22,10	102,00	34,00	0,00

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
3.400,00	0,00	3.400,00	3,0000%	102,00	3.190,90



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis, Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: CRISTINO E CORTES SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Pedro Cristino Cortes Osmar

CNPJ/CPF: 37.542.325/0001-06

Especialidade: Clínico

Convênio: AMBULATORIO

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	2	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
Dia 05, 26				
Final de Semana		12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ -
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 3.400,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 15.252-1

FAVORECIDO: CRISTINO E CORTES SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 37.542.325/0001-06

VALOR: R\$ 2.233,63

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063008

AUTENTICACAO SISBB: 1.29B.853.CCE.8FA.AB8



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA  
00152  
DATA DA EMISSÃO  
20/06/2025 14:23:49  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
D7BCB5E4C

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS      COMPETÊNCIA: 20/06/2025      LOCAL DO SERVIÇO: MOGI GUAÇU - SP      NFS SUBSTITUÍDA:      RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

FIM

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/55/2024  
FONTES DE RECURSO  
( ) MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
( ) FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

CONFERE COM  
O ORIGINAL      PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO Nº 03/55/2024  
VALOR PGTO: R\$ 4.190,00  
*Assinatura*  
ASSINATURA

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.700,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS ..... 3,43 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.700,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 58,31
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO.....</b>	<b>R\$ 1.700,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 67,25 Federal e 16,25 Municipal      Fonte: IBPT/empresometro.com.br      6A0A76

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: i-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
Série | Número NFS-e  
NFS | 00152  
Data da Emissão  
20/06/2025 14:23:49  
Código de Verificação

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

Identificação do receptor      Data do recebimento

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guacu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

WS BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física:

Windsor da Silveira Brandão Filho

CNPJ/CPF.:


50.918.436/0001-32

Especialidade:

Clinico

**Convênio: AMBULATORIO****Competência: 05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor:	Valor Total
Semana	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
Dia 06				
<b>TOTAL A PAGAR</b>			R\$	R\$ 1.700,00

  
**Romildo Fontaniello**  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA  
CONTA: 46.488-6

FAVORECIDO: WS BRANDAO SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 50.918.436/0001-32  
VALOR: R\$ 1.190,00  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063009  
AUTENTICACAO SISBB: 7.1D9.526.653.B91.D8E

# Município de Araras



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

Competência da NFS-e  
18/06/2025  
Chave de Acesso  
3503307125407172700019900000000007825060000000786

Data e Hora da Emissão da  
18/06/25 17:04

## Dados do Prestador

### Razão Social

IZABELA DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

### Nome Fantasia

IZABELA DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

### CNPJ / CPF

54.071.727/0001-99

### Inscrição Municipal

46121

### Inscrição Estadual

Isento

### Numero

200

### Endereço

AV RUBENS FRANCO

### Complemento

### Bairro

JARDIM SAMANTHA I

### CEP

13600-020

### Município

Araras - SP

### Email

roeslercontabilidade@gmail.com

### Telefone

(19)982368-460

## Dados do Tomador

### Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU

### CNPJ / CPF

52.739.950/0001-36

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

isento

### Numero

608

### Endereço

RUA CHICO DE PAULA

### Complemento

PGTO PARCIAL

### Bairro

CENTRO

### País

Brasil

### Município

Mogi Guaçu/SP CONVÊNIO Nº 03/SS / 2024

### Email

VALOR PGTO: R\$ 2.365,02

### CEP

13840-005

### Telefone

## Dados do Intermediário

Não Informado

## Obras & Eventos

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

1.2301.15.00 - Serviços de atendimento de urgência

### Local da Prestação

Mogi Guaçu-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Araras-SP

## Descrição do Serviço

Ambulatório 05/2025.

Convênio numero 03/SS/2024

ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

### FONTES DE RECURSO

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

## Tributação Federal

### IRRF

R\$ 54,00

### CSLL

R\$ 36,00

### PIS

R\$ 23,40

### COFINS

R\$ 108,00

### INSS

R\$ 0,00

### Total de Impostos Federais

R\$ 221,40

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 3.600,00

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 3.600,00

**Valor Líquido**

**R\$ 3.378,60**

**Informações Complementares**

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

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

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 628,20

Forma de Pagamento:

CONFERE COM  
O ORIGINAL



ASSINATURA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0329-8 - ARARAS CENTRO

CONTA: 99.302-6

FAVORECIDO: IZABELA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICO

CPF/CNPJ: 54.071.727/0001-99

VALOR: R\$ 2.365,02

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063010

AUTENTICACAO SISBB: 6.41D.2C0.716.A1B.E46

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA</b> RUA RUA DA LIBERDADE, 58 - 01 CEP: 13820-000 - Bairro: JARDIM SÃO GERÔNIMO Município: Monte Alegre do Sul - SP E-mail: contato@plassacontabilidade.com.br Fone: (19) 3808-2815		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202500000000161</h2>
<b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 49.976.692/0001-05      ****      541264	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">18/06/2025</h2>	Código Verificado <h2 style="text-align: center;">17137f854</h2>

<b>Prefeitura Municipal da Estância Hidromineral de Monte Alegre do Sul/SP</b> Fiscalização Fone: (19) 3899-9120 - <a href="https://montealegredosul.gov.br.cloud/NFSe.Portal">https://montealegredosul.gov.br.cloud/NFSe.Portal</a>	Dt. de Emissão <h2 style="text-align: center;">18/06/2025</h2>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Monte Alegre do Sul/SP
---	---	-------------------------------	--

Nome / Razão Social ***** Endereço ***** Cidade *****      UF *****      Fone *****      CEP ***** Bairro ***** CNPJ / CPF / NIF *****      Inscrição Municipal      Inscrição Estadual ***** E-mail *****				Município de Prestação de Serviço <h2 style="text-align: center;">Monte Alegre do Sul/SP</h2> <p style="text-align: center;">PGTO PARCIAL</p> <p style="text-align: center;">CONVÊNIO Nº <u>03/SS/2024</u></p> <p style="text-align: center;">VALOR PGTO: R\$ <u>594,25</u></p>
---	--	--	--	--

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados - Ambulatório - Dr. Marcelo Dos S Oliveira - CRM-240847 Convênio numero 03/SS/2024  Dados para recebimento BANCO SICOOB AG: 3122 C.C: 853652-0	900,00	2,00	18,00	Não

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

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 27,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 5,85	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 900,00	Valor do ISSQN Próprio 18,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total do ISSQN Próprio 900,00		Valor Total do ISSQN Retido 18,00	
Valor Dedução/Descontos 0,00		Valor Total 844,65	

Informações Adicionais: Lei 12741/2012: Mun: R\$29,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$121,05; Total Aprox: R\$150,30. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$13,50 Retenções: COFINS R\$ 27,00; PIS R\$ 5,85; CSLL R\$ 9,00;	
--	--

Consulta realizada em 18/06/2025 às 17:57:17.  
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://montealegredosul.gov.br.cloud/NFSe.Portal>



Recebi(emos) de SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor:   _____ Assinatura	Número da NFS-e 202500000000161  Competência 18/06/2025  NFS-e 17137f854
--	--	---

**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****CONCÓRDE PLANTÕES**Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>		06 Horas	R\$ 850,00	R\$ -
<b>Semana</b>		12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ -
<b>Final de semana</b>	1	06 Horas	R\$ 900,00	R\$ 900,00
Dia 17				
<b>Final de semana</b>		12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ -
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 900,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.  
AGENCIA: 3122-4 - SICCOB CREDINTER  
CONTA: 853.652-0

FAVORECIDO: SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA  
CPF/CNPJ: 49.976.692/0001-05  
VALOR: R\$ 591,25  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063011  
AUTENTICACAO SISBB: E.C43.70B.378.F3E.B3E



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**0000000128 - E**

Autenticidade  
**G9KK-G1B3**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....: **18/06/2025 17:06:35**  
Competência (Serv.): **06/2025**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços prestados Ambulatório 05/2025  
Dr Antonio Cristiano  
Banco: 756  
Agência: 3122  
Conta: 854.464-9  
Convênio numero 03/SS/2024

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*[Handwritten Signature]*  
**ASSINATURA**

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

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 13.440,00

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

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://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
19.200,00	0,00	19.200,00	3,2945%	632,54	19.200,00



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

A M CORTES SERVICOS MEDICOS

Nome Pessoa Física:

Antonio Cristino Cortes Rotermund

CNPJ/CPF:

45.133.664/0001-67

Especialidade:

Clinico

CONVENIO AMBULATORIO

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	6	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 10.200,00
Dia 08, 13, 15, 20, 22, 29				
Final de Semana	5	12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ 9.000,00
Dia 04, 09, 11, 18, 25				
Final de Semana		06 Horas	R\$ 900,00	R\$ -
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 19.200,00</b>

Romildo Fontanelli  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 756 - BANCO SICCOOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICCOOB CREDINTER

CONTA: 854.454-9

FAVORECIDO: A.M. CORTES SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.133.664/0001-67

VALOR: R\$ 13.440,00

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063012

AUTENTICACAO SISBB: 4.69C.A6C.8AF.904.041

**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)  
**18/06/2025 17:15:05**

Período de Competência Município de Prestação do Serviço  
**06/2025 Mogi Guaçu - SP**

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

Exigibilidade do ISS  
**Palmas**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**SENA SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia

**SENA SERVIÇOS MEDICOS**

Email

**dr.lucsen@gmail.com**

CPF/CNPJ

**48.889.013/0001-90**

Inscrição Municipal

**2441287**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(63) 99958-6734**

Endereço

**Quadra ARNO 12 Alameda dos Cajuelros, 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\$ 15.700,00 ref.: 05/2025 - Ambulatorio.

Essa nota será liquidada no termo de Convênio: numero 03/88/2024

Dados Bancários:

Banco: 756 - SICOOB

Agência: 3122

Conta Corrente: 856.516-3

CNPJ: 48.889.013/0001-90

Pix CNPJ: 48.889.013/0001-90

**PGTO PARCIAL**CONVÊNIO Nº 03/88/2024VALOR PGTO: R\$ 10.990,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/88/2024

FONTES DE RECURSO

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

**CONFERE COM O ORIGINAL****ASSINATURA****RETENÇÕES FEDERAIS**

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

**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
15.700,00	0,00	0,00	*****	2,0100
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	15.700,00	15.700,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

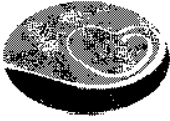
Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 2.111,65 Federal e R\$ 785,00 Municipal. Fonte: IBPT [6A0A76]

Visualizado em: 18/06/2025 17:15:05

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

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



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: SENA SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Lucas Araujo Sena

CNPJ/CPF.: 48.889.013/0001-90

Especialidade: Clinico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	5	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
Dias 01, 08, 15, 21, 29				
<b>Final de semana</b>	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
Dias 02, 10, 16, 31				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 15.700,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.  
AGENCIA: 3122-4 - SICCOB CREDINTER  
CONTA: 856.516-3

FAVORECIDO: SENA SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 48.889.013/0001-90  
VALOR: R\$ 10.990,00  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063013  
AUTENTICACAO SISBB: 1.D5A.17E.AF1.A74.3A1



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

119/NFS-e



Número / Série 119 / NFS-e Emissão 20/06/2025 13:55:20 Incidência Amparo (SP) ISS a reter Não  
 Prest. do Serviço 20/06/2025 Código de verificação 2HD8.FSEC.86JZ.5VPH Exigibilidade Exigível RPS

**Prestador de Serviços**

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

**Tomador de Serviços**

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

**Código do Serviço/Atividade**

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

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Total
Serviços médicos prestados no Ambulatório na competência de 05/2025.	
Convênio número: 03/SS/2024	
Dr. João Paulo De Oliveira	
PGTO PARCIAL	
CONVÊNIO nº 03/SS/2024	R\$ 18.400,00
VALOR PGTO: R\$ 18.087,88	

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
119,60	---	184,00	276,00	552,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
18.400,00	---	0,00	---	
<b>Outras Retenções(R\$)</b>			<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 17.268,00</b>
0,00				

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

Recebi(emos) de OLIVEIRA E CASSAROTTI SERVIÇOS MEDICOS S/S, os serviços constantes da nota fiscal Nº 119, série NFS-e, conforme verificáv pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2HD8.FSEC.86JZ.5VPH>

Data: / /

Assinatura:

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

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

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

*Assinatura*  
 \_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **OLIVEIRA E CASSAROTTI SERVICOS MEDICOS SS**Nome Pessoa Física: **João Paulo de Oliveira**CNPJ/CPF.: **23.866.413/0001-59**Especialidade: **Clinico**Convênio: **PLANTOES**Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	5	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
Dia 02, 09, 16, 23, 30				
<b>Semana</b>		06 Horas	R\$ 850,00	R\$ -
<b>Final de semana</b>	5	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 9.000,00
Dia 03, 24, 17, 24				
<b>Final de semana</b>	1	6 Horas	R\$ 900,00	R\$ 900,00
Dia 17				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 18.400,00

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8849-8 - AMPARO/13 DE MAIO

CONTA: 15.288-2

FAVORECIDO: OLIVEIRA, CASSAROTTI E MOREIRA SERV

CPF/CNPJ: 23.866.413/0001-59

VALOR: R\$ 12.087,88

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063014

AUTENTICACAO SISBB: 1.391.ECB.D03.B63.00B



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

Número da Nota - Série  
**000000005077 - E**

Autenticidade  
**GY39-XFUJ**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS - FÁBIO MAXIMIANO MARTINI

CONFERE COM  
O ORIGINAL

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

Valor Líquido R\$ 7.883,40

Vencimento: 20/06/2025

ASSINATURA

Convênio 03/SS/2024 -

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

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

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

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO n° 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 5.518,38

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**8.400,00**

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: NF SERVIÇOS MEDICOS SS

Nome Pessoa Física: Fabio Maximiano Martini

CNPJ/CPF.: 06.183.408/0001-22

Especialidade: Vascular

Convênio: PLANTELIS

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	7	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 5.600,00
Dias 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25				
Semana/Final de semana	7	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 2.800,00
Dias 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 8.400,00</b>

  
 Romilda Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.002.353-8

FAVORECIDO: NF SERVICOS MEDICOS S/S

CPF/CNPJ: 06.183.408/0001-22

VALOR: R\$ 5.518,38

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063015

AUTENTICACAO SISBB: E.44C.259.AC6.24C.5B4



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

Número da Nota - Série  
**00000004609 - E**  
 Autenticidade  
**DK9F-LEYJ**  
 Data de Emissão  
**18/06/2025**

**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

Base IRRF R\$: 13.600,00 - Vlr R\$ 204,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 13.600,00 - PIS R\$ 88,40 - Cofins R\$ 408,00  
 - CSLL R\$ 136,00 - Valor Aprox Tributos: 1540,88 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 12.763,60

PGTO PARCIAL

Vencimento: 20/06/2025

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 8.934,52

Convênio 03/SS/2024 -

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

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

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Janyfe*  
**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\$) 13.600,00	Alíquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
-------------------------------	------------------------------------	-------------------	----------------------

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

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **PRO ORTHOS CLINICA ESPEC ORTOPEDIA SS**Nome Pessoa Física: **Carlos Lelis Zanco**CNPJ/CPF.: **03.250.181/0001-00**Especialidade: **Ortopedista**Competência: **05/2025**

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

  
\_\_\_\_\_  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.000.470-6

FAVORECIDO: PRO ORTHOS CLINICA ESPECIALIZADA OR

CPF/CNPJ: 03.250.181/0001-00

VALOR: R\$ 8.934,52

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063016

AUTENTICACAO SISBB: D.A80.245.4EC.950.652



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

Número da Nota - Série  
**000000004809 - E**

Autenticidade  
**IAQG-39ET**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**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,616,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: ISENT0 Fone: 1938611313  
 Endereço: RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP : 13840005  
 Município: MOGI GUAÇU UF: SP E-mail: nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS - WANDERLEI FRANCISCO M.DIAS

Base IRRF R\$: 8.800,00 - Vlr R\$ 132,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 8.800,00 - PIS R\$ 57,20 - Cofins R\$ 264,00 -  
 CSLL R\$ 88,00 - Valor Aprox Tributos: 997,04 (11,33%) - Fonte: IBPT

PGTO PARCIAL

Valor Líquido R\$ 8.258,80

CONVÊNIO nº 03/SS / 2024

Vencimento: 20/06/2025

VALOR PGTO: R\$ 5.784,46

Convênio 03/SS/2024 -

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

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

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

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
 Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 8.800,00	Alíquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
-------------------------------	-----------------------------------	-------------------	----------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.800,00**



### DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

WFM SERVICOS MEDICOS SS

Nome Pessoa Física:

Wanderlei Francisco Morari dias

CNPJ/CPF:

08.979.287/0001-55

Especialidade:

Endoscopista

Convenio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	8	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 6.400,00
Dias 01, 10, 11, 16, 19, 20, 21, 22				
			Ajuste 50%	R\$ 2.400,00
Conforme acordado entre os especialistas, pagar 50 % sobre valor total dos plantões, para os Drs. João Conrado e Wanderlei, fizemos o ajuste para o valor ficar igual				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 8.800,00</b>

Romildo Fontanello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: WFM SERVICOS MEDICOS S/S  
CPF/CNPJ: 08.979.287/0001-35  
VALOR: R\$ 5.781,16  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063017  
AUTENTICACAO SISBB: E.2B8.616.7C0.0B3.C1F



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

Número da Nota - Série  
**00000009562 - E**

Autenticidade  
**GHIF-07W6**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

Fone: 19 3851-8000

**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  
Endereço: RUA CHICO DE PAULA, 608, CENTRO - CEP: 13840005  
Município: MOGI GUAÇU UF: SP E-mail: nfe@santacasamogiguacu.org.br

Fone: 1938611313

**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

PGTO PARCIAL

Valor Líquido R\$ 7.883,40

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

Vencimento: 20/06/2025

VALOR PGTO: R\$ 5.518,38

Convênio 03/SS/2024 -

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

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

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

*Elia Bonfim*  
**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\$)  
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: PLANIOES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	7	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 5.600,00
Dias 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18				
Semana/Final de semana	7	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 2.800,00
Dias 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 8.400,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.002.147-1

FAVORECIDO: RPM SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMP

CPF/CNPJ: 12.843.826/0001-00

VALOR: R\$ 5.518,38

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063018

AUTENTICACAO SISBB: A.EB5.395.559.D71.57F



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

Número da Nota - Série  
**000000007213 - E**

Autenticidade  
**WG1Q-Q8TQ**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**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:** ISENT0 **Fone:** 1938611313  
**Endereço:** RUA CHICO DE PAULA,608,CENTRO - CEP: 13840005  
**Município:** MOGI GUAÇU **UF:** SP **E-mail:** nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

SERVIÇO PRESTADO REF PLANTÕES  
- COMPETÊNCIA MAIO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 03/SS/2024.

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

VALOR BRUTO: R\$ 41.600,00

**RETENÇÕES**

IRRF = 1,5% = R\$ 624,00

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

PIS = 0,65% = R\$ 270,40

COFINS = 3% = R\$ 1.248,00

CSLL = 1% = R\$ 416,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 39.041,60

**DADOS BANCÁRIOS**

BANCO: SANTANDER – 033

AGENCIA: 3208

CONTA: 13.001487-7

Serviço realizado em: MOGI GUAÇU

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 27.329,40

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>03/SS/2024</u>			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA	R\$ _____	
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS	R\$ _____	
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS	R\$ _____	

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

**Código do Serviço**

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**41.600,00**

Alíquota (%)  
**-**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 41.600,00**

**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

Convenio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana (P1)</b>	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Dia 05, 12, 19, 26				
<b>Final de semana (P1)</b>	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
Dia 01, 03				
<b>Semana (P2)</b>	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Dia 06, 13, 20, 30				
<b>Final de semana (P2)</b>	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
Dia 17, 31				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 41.600,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: RCJC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA S/S  
CPF/CNPJ: 11.330.542/0001-49  
VALOR: R\$ 27.329,12  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063019  
AUTENTICACAO SISBB: 0.12C.564.D66.A30.87A



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

Número da Nota - Série  
**000000007214 - E**

Autenticidade  
**OCM0-UE3R**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**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 MAIO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 03/SS/2024.  
SERVIÇO PRESTADO PELA DRA CRISTIANE FRANCO FLORESI DE OLIVEIRA – CRM 94955  
VALOR BRUTO: R\$ 41.800,00  
RETENÇÕES  
IRRF = 1,5% = R\$ 627,00  
RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003  
PIS = 0,65%= R\$ 271,70  
COFINS = 3% = R\$ 1.254,00  
CSLL = 1% = R\$ 418,00  
VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 39.229,30  
DADOS BANCARIOS  
BANCO: SANTANDER – 033  
AGENCIA: 3208  
CONTA: 13.001487-7  
Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

CONFERE COM  
O ORIGINAL

*Janyla*  
ASSINATURA

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO N° 03/SS / 2024

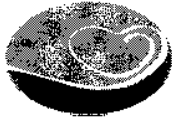
Processo executado por: 172.16.20.60  
**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

VALOR PGTO: R\$ 27.460,54  
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\$) 41.800,00	Alíquota (%) -	Vr do ISS (R\$) -
-------------------------------	------------------------------------	-------------------	----------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 41.800,00**

**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

Comércio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana (P1)</b>	3	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 10.200,00
Dia 15, 22, 29				
<b>Final de semana (P1)</b>	3	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 10.800,00
Dia 17, 25, 31				
<b>Semana (P2)</b>	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Dia 07, 21, 27, 28				
<b>Final de semana (P2)</b>	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
Dia 11, 24				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 41.800,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: RCJC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA S/S  
CPF/CNPJ: 11.330.542/0001-49  
VALOR: R\$ 27.460,51  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063020  
AUTENTICACAO SISBB: A.4FD.0AF.851.1CD.699



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

Número da Nota - Série  
**000000007215 - E**

Autenticidade  
**LJ8B-MKD5**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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 CONTRIBUINTEIS INDIVIDUAIS  
 ISSQN – ANUAL

SERVIÇO PRESTADO REF PLANTÕES  
 - COMPETÊNCIA MAIO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 03/SS/2024.  
 SERVIÇO PRESTADO PELA DR JOÃO RICARDO FLORESI – CRM 104688  
 VALOR BRUTO: R\$ 41.400,00

**RETENÇÕES**

IRRF = 1,5% = R\$ 621,00  
 RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003  
 PIS = 0,65% = R\$ 269,10  
 COFINS = 3% = R\$ 1.242,00  
 CSLL = 1% = R\$ 414,00

VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 38.853,90

**DADOS BANCARIOS**

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

Serviço realizado em: MOGI GUAÇU

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 29.197,73

**CONFERE COM  
 O ORIGINAL**

*Jámyla*  
**ASSINATURA**

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

**FONTES DE RECURSO**

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

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\$)  
 41.400,00

Alíquota (%)

Vr do ISS (R\$)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 41.400,00**



## 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: PLANTGES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana (P1)</b>	5	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 17.000,00
Dia 06, 09, 13, 20, 27				
<b>Final de semana (P1)</b>	1	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00
Dia 11				
<b>Semana (P2)</b>	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Dia 05, 12, 23, 26				
<b>Final de semana (P2)</b>	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
Dia 03, 18				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 41.400,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

01/07/2025, 09:55

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.001.487-7

FAVORECIDO: RCJC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA S/S

CPF/CNPJ: 11.330.542/0001-49

VALOR: R\$ 27.197,73

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063021

AUTENTICACAO SISBB: 0.032.7E5.3C1.5CA.09E



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

Número da Nota - Série  
**00000003330 - E**

Autenticidade  
**JZQT-X1NM**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços médicos prestados Plantões em Urologia 05/2025.

Convênio numero 03/SS/2024

Dr. Bruno Vedovato - CRM 135284  
Bruto: R\$ 11.200,00  
IR: 168,00  
CSLL, PIS, COFINS: 520,80  
Liquido a pagar: 10511,20

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

  
**ASSINATURA**

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

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 7.357,84

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**11.200,00**

Aliquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.17  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.002.274-0

FAVORECIDO: LACERDA E VEDOVATO - GINECOLOGIA E

CPF/CNPJ: 19.715.759/0001-89

VALOR: R\$ 7.357,84

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063022  
AUTENTICACAO SISBB: 3.F57.74F.B31.071.9EE



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

Número da Nota - Série  
**00000000909 - E**

Autenticidade  
**D0RE-7FLC**

Data de Emissão  
**20/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

NOTA REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 05/2025.

CONVÊNIO NUMERO 03/SS/2024  
VALOR BRUTO: R\$ 10.400,00  
PIS: 0,65% = R\$ 67,60  
CONFINS: 3 % = R\$ 312,00  
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL: 1% = R\$ 104,00  
IR: 1,5% = R\$ 156,00  
VALOR LÍQUIDO = R\$ 9.760,40

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

DRA LAVINIA MARTIN

*Lavinia*  
\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

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

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

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

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO N° 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 6.832,28

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
10.400,00

Aliquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.400,00**



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guacu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

LM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Nome Pessoa Física:

Lavinia Martini

CNPJ/CPF.:

24.093.971/0001-91


Especialidade:

Oftalmologista

**CONVENIO PLANILHAS**

Comperência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	13	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 10.400,00
Dias: De 05 a 11 e 26 a 31				
<b>TOTAL A PAGAR</b>			R\$	<b>10.400,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.002.780-0

FAVORECIDO: LM SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CPF/CNPJ: 24.093.971/0001-91

VALOR: R\$ 6.832,28

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063023

AUTENTICACAO SISBB: 3.7D3.22B.13E.F97.8EB



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

Número da Nota - Série  
**000000003853 - E**

Autenticidade  
**73IU-X8TH**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**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\$ 11.200,00 - Vlr R\$ 168,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 11.200,00 - PIS R\$ 72,80 - Cofins R\$ 336,00  
- CSLL R\$ 112,00 - Valor Aprox Tributos: 1268,96 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 10.511,20

Vencimento: 20/06/2025

Convênio 03/SS/2024 -

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 7.357,84

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU	
TERMO DE CONVÊNIO N° <u>03/SS/2024</u>	
FONTES DE RECURSO	
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**11.200,00**

Alíquota (%)  
**0,0000%**

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

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

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

TGG NEONATOLOGIA SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLE

Nome Pessoa Física:

Luis Francisco Barbero Gabriotti

CNPJ/CPF.:

20.385.622/0001-92


Especialidade:

Urologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	14	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 11.200,00
Dias de 05 a 11, de 19 a 25/05				
			Ajuste 50%	
Conforme acordado entre os especialistas, pagar 50 % sobre valor total dos plantões, para os Drs. Bruno e Luis Francisco, fizemos o ajuste para o valor ficar igual				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 11.200,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

## COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.002.306-4

FAVORECIDO: TGG NEONATOLOGIA SERVICOS MEDICOS S

CPF/CNPJ: 20.385.622/0001-92



VALOR: R\$ 7.357,84

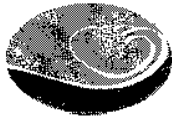
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063024

AUTENTICACAO SISBB: 7.10C.D54.A1F.8FA.563

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20250818u17941198843</small>	Número da Nota <b>00002462</b>								
	Data e Hora de Emissão <b>18/06/2025 17:49:03</b>								
	Código de Verificação <b>SYMA-NDLT</b>								
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>									
CPF/CNPJ: <b>33.948.247/0001-93</b> Inscrição Municipal: <b>6.291.804-4</b> Nome/Razão Social: <b>MULTI CLINICA MEDICA BAB LTDA</b> Endereço: <b>AV ARATAS 284, CONJ 132 - INDIANOPOLIS - CEP: 04081-001</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>									
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>									
Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU</b> CPF/CNPJ: <b>52.739.950/0001-36</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>Rua CHICO DE PAULA 608 - CENTRO - CEP: 13840-005</b> Município: <b>Mogi Guaçu</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>viviana@santacasamogiguacu.org.br</b>									
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>									
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>									
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>									
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS (CIRURGIA ESTIVA) PELO DR. BRUNO ANHESINI BENETTI - CRM 163166 Convênio numero 03/SS/2024  PGTO PARCIAL CONVÊNIO Nº <u>03/SS/2024</u> VALOR PGTO: R\$ <u>22.329,42</u>									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU</b>  <b>TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024</b>  <b>FONTES DE RECURSO</b> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____</td> </tr> </table>		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU</b> <b>TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024</b> <b>FONTES DE RECURSO</b>		<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____	<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____	<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU</b> <b>TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024</b> <b>FONTES DE RECURSO</b>									
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____								
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____								
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____								
<b>CONFERE COM O ORIGINAL</b>   <b>ASSINATURA</b>									
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 41.600,00</b>									
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)					
-	624,00	416,00	1.248,00	270,40					
Código do Serviço									
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>									
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\$ 3.298,89 (7,93%) / IBPT						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>									
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025;									



## 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: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana (P1)</b>	5	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 17.000,00
Dias 02, 07, 14, 23, 28				
<b>Final de semana (P1)</b>	1	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00
Dia 24				
<b>Semana (P2)</b>	3	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 10.200,00
Dias 08, 16, 29				
<b>Final de semana (P2)</b>	3	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 10.800,00
Dia 01, 10, 25				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 41.600,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3634-X - PA SHOP IBIRAPUERA SP SP  
CONTA: 13.005.919-8

FAVORECIDO: MULTI CLINICA MEDICA BAB LTDA  
CPF/CNPJ: 33.948.247/0001-93  
VALOR: R\$ 27.329,12  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063025  
AUTENTICACAO SISBB: 6.C4D.003.054.750.D24



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

Número da Nota - Série  
**000000002379 - E**

Autenticidade  
**XIX3-J24V**

Data de Emissão  
**20/06/2025**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Valor referente serviços médicos prestados Plantões 05/2025.

Convênio numero 03/SS/2024

Dra. Carolina Urbini dos Santos CRM: 105767

Retenções:  
IR R\$ 312,00  
PIS R\$ 135,20  
Cofins R\$ 624,00  
CSSL R\$ 208,00

Liquido a Receber R\$ 19.520,80

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Luciana*  
**ASSINATURA**

**PGTO PARCIAL**

**CONVÊNIO nº 03/SS / 2024**  
**VALOR PGTO: R\$ 13.664,56**

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

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

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\$ 2.356,64 - 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

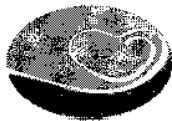
Base de Cálculo (R\$)  
20.800,00

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: **HEMOGIANA SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES**

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

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

Especialidade: **Nefrologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	26	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 20.800,00
dias 01 a 26				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 20.800,00

  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: HEMOGIANA SERVICOS MEDICOS SOCIEDAD  
CPF/CNPJ: 15.294.609/0001-98  
VALOR: R\$ 13.664,56  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063026  
AUTENTICACAO SISBB: 4.6E0.C4C.F46.905.41F



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

Número da Nota - Série  
**00000000298 - E**

Autenticidade  
**JPWE-PODW**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**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 MAIO/2025 - TERMO DE CONVÊNIO: NÚMERO: 03/SS/2024.

SERVIÇO PRESTADO PELA DRº RENATO SARDINHA MANTOVANI – CRM 97169

VALOR BRUTO: R\$ 24.800,00

**RETENÇÕES**

IRRF = 1,5% = R\$ 372,00

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

PIS = 0,65% = R\$ 161,20

COFINS = 3% = R\$ 744,00

CSLL = 1% = R\$ 248,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 23.274,80

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 16.292,36

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Jamilya*  
**ASSINATURA**

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

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

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\$)  
**24.800,00**

Alíquota (%)  
 -

Vr do ISS (R\$)  
 -

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



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

RSMI NEUROPEDIATRIA SS LTDA

Nome Pessoa Física:

Renato Sardinha Mantovani

CNPJ/CPF: :

52.882.642/0001-65

Especialidade:

Neuropediatra

**CONSELHO PLANILHAS**

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	31	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 24.800,00
Dias 01 a 31/05/2025				
<b>TOTAL A PAGAR</b>			R\$	<b>24.800,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

01/07/2025, 09:55

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU  
CONTA: 13.006.460-4

FAVORECIDO: RSM NEUROPEDIATRIA SS LTDA  
CPF/CNPJ: 52.882.642/0001-65  
VALOR: R\$ 16.292,36  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063027  
AUTENTICACAO SISBB: D.CEA.D74.D98.0F9.F80



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

Número da Nota - Série  
**000000001097 - E**

Autenticidade  
**J84L-DW0F**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**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\$: 24.800,00 - Vlr R\$ 372,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 24.800,00 - PIS R\$ 161,20 - Cofins R\$ 744,00  
 - CSLL R\$ 248,00 - Valor Aprox Tributos: 3553,84 (14,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 23.274,80

Vencimento: 20/06/2025

Convênio 03/SS/2024 -

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 46.292,36

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>03/SS/2024</u>			
FONTES DE RECURSO			
( ) MUNICIPAL R\$ _____	( ) FMDCA	R\$ _____	
( ) ESTADUAL R\$ _____	( ) PRÓPRIOS	R\$ _____	
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	( ) OUTROS	R\$ _____	

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

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

Situação de Tributação  
 Tributada no Prestador

Código do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

Deduções de Materiais <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>24.800,00</b>	Alíquota (%) <b>-</b>	Vr do ISS (R\$) <b>-</b>
--------------------------------------	---	--------------------------	-----------------------------

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



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: SAO FRANCISCO AUDIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES

Nome Pessoa Física: Jose Heitor Vallim Rua

CNPJ/CPF.: 01.706.690/0001-61

Especialidade: Otorrinolaringologista

Convênio: PLANTELIS

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	31	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 24.800,00
Semana/Final de semana		12 Horas	R\$ 400,00	R\$ -
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 24.800,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU  
CONTA: 13.006.126-1

FAVORECIDO: SAO FRANCISCO AUDIOLOGIA 55  
CPF/CNPJ: 01.706.690/0001-61  
VALOR: R\$ 16.292,36  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063028  
AUTENTICACAO SISBB: 4.2E2.516.BD3.DD5.329



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

Número da Nota - Série  
**000000001207 - E**

Autenticidade  
**K2T0-1EAK**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

IRRF 1,5%R\$ 93,00  
CSLL 1%R\$ 62,00  
COFINS 3%R\$ 186,00  
PIS 0,65%R\$ 40,30

CONFERE COM  
O ORIGINAL

*Uaiyfa*  
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS / 2024			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO n° 03/SS / 2024  
VALOR PGTO: R\$ 3.942,89

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\$) 6.200,00	Alíquota (%) 3,0000%	Vr do ISS (R\$) 186,00
-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	---------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.200,00**



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: CLINICA MEDICA CAPE SS

Nome Pessoa Física: Marcos Alexandre Francato da Cruz

CNPJ/CPF.: 08.742.556/0001-65

Especialidade: Torácico

Convenção: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Devido a falta de especialistas médicos torácicos na entidade, foi solicitado aos médicos cirurgiões para suprir esta necessidade (1/4).				R\$ 6.200,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 6.200,00</b>


---

 Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU  
CONTA: 1.035.580-6

FAVORECIDO: MARCOS ALEXANDRE FRANCATO DA CRUZ  
CPF/CNPJ: 120.599.738-56  
VALOR: R\$ 3.942,89  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063029  
AUTENTICACAO SISBB: F.49A.29F.9F5.B17.0CB



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

Número da Nota - Série  
**00000000296 - E**

Autenticidade  
**E645-04SD**

Data de Emissão  
**20/06/2025**

**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.

Valor Total Bruto: R\$ 26.100,00  
Retenções: ISSQN (R\$ 797,67)  
Valor Total Líquido: R\$ 25.332,33

Informações para pagamento:

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 17.744,63

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU	
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>03/SS/2024</u>	
FONTES DE RECURSO	
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Janyla*  
ASSINATURA

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

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
26.100,00

Alíquota (%)  
3,0562%

Vr do ISS (R\$)  
797,67

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 26.100,00**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU**

SECRETARIA DA FAZENDA

Nº da Nota - Serie  
**0000000296 - E**Autenticidade  
**E645-04SD**

Carta Nº 21949 anexada em 2025-06-24 09:37:48

Data de Emissão ....: **20/06/2025 08:29:37** Competência (Serv.): **06/2025****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

**DESCRIÇÃO**Serviços Médicos Prestados.  
Plantões REF 05/2025.

Convênio 03/SS/2024.

Valor Total Bruto: R\$ 26.100,00  
Retenções: ISSQN (R\$ 797,67)  
Valor Total Líquido: R\$ 25.332,33

Informações para pagamento:

Favorecido: F. PINHEIRO DE LIMA S/S LTDA

CNPJ: 32.522.695/0001-68 (Chave PIX)

Banco: Santander (033) / Agência: 3208 / Conta Corrente: 13003791-9

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

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

**NOTA EXPLICATIVA**

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

I - as variáveis que determinam o valor do ISSQN tais como: base de cálculo; alíquota; código de serviço; valor da prestação de serviços;

II - a correção de dados cadastrais do prestador ou tomador de serviços;

III - o número da nota e a data de emissão;

IV - as variáveis que determinam a situação de tributação com a indicação: do local de incidência do ISSQN; do local da prestação do serviço; da responsabilidade pelo recolhimento do ISSQN; de isenção ou imunidade relativa ao ISSQN;

V - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS;

Obs: Somente é permitida a emissão e 1(uma) carta de correção por NFS-e

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **F PINHEIRO DE LIMA SS LTDA**Nome Pessoa Física: **Frederico Pinheiro de Lima**CNPJ/CPF.: **32.522.695/0001-68**Especialidade: **Ortopedista**Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Dia 08, 15, 22, 29				
<b>Final de semana</b>	3	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 10.800,00
Dia 01, 24, 25				
<b>Final de semana</b>	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
Dia 23				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 26.100,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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


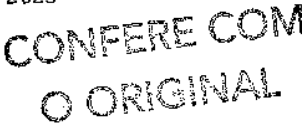

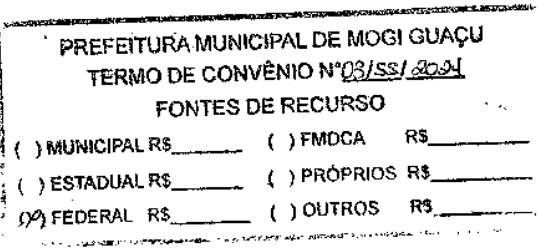
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.003.791-9

FAVORECIDO: F. PINHEIRO DE LIMA S/S LTDA  
CPF/CNPJ: 32.522.695/0001-68  
VALOR: R\$ 17.711,63  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063030  
AUTENTICACAO SISBB: 9.C0D.A89.212.DC8.C31

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20250618057173357000199	Número da Nota <b>00000046</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>18/06/2025 16:45:51</b>			
	Código de Verificação <b>RHQP-C3WU</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>57.173.367/0001-99</b> Inscrição Municipal: <b>1.491.306-2</b> Nome/Razão Social: <b>RS CARUSSO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>AV ANGELICA 321, CONJ 168 - SANTA CECILIA - CEP: 01227-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>IRM STA CASA MIS DE MOGI GUACU</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> CPF/CNPJ: <b>52.739.950/0001-36</b> Endereço: <b>Rua R CHICO DE PAULA, 608 - CENTRO - CEP: 13840-005</b> Município: <b>Mogi Guaçu</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>ROSIMERE@SANTACASAMOGIGUACU.ORG.BR</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTES AOS PLANTÕES DE MAIO/2025 CONVÊNIO Nº 03/SS/2024 DRA. RAISSA SARAIVA CARUSSO CRM 215707 VALOR LÍQUIDO: R\$ 3.378,60				
  <b>ASSINATURA</b> FGTO PARCIAL CONVÊNIO nº 03/SS/2024 VALOR PGTO: R\$ 2.365,02				
				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.600,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	64,00	36,00	108,00	23,40
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
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	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025;				

## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **RS CARUSSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Raissa Saraiva Caruso**


CNPJ/CPF.: **57.173.357/0001-99**

Especialidade: **Anestesiologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Final de semana (P1)</b>	<b>1</b>	<b>24 Horas</b>	R\$ <b>3.600,00</b>	R\$ <b>3.600,00</b>
Dia 04				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ <b>3.600,00</b>

  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 0334-4 - PA CENTRO AMPARO SP I

CONTA: 13.000.942-1

FAVORECIDO: RS CARUSSO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 57.173.357/0001-99

VALOR: R\$ 2.365,02

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063031

AUTENTICACAO SISBB: A.5F4.3D9.1AD.009.827



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

Número da Nota - Série  
**00000000111 - E**

Autenticidade  
**EX8B-IESU**

Data de Emissão  
**20/06/2025**

**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**

Convênio numero 03/SS/2024  
Dr. Cassio....8.900,00

FGTO PARCIAL

IR Retido 1,5% = R\$ 133,50  
PIS Retido 0,65% = R\$ 57,85  
COFINS 3% = R\$ 267,00  
CSLL Retido 1% = R\$ 89,00  
Total Liquido a receber = R\$ 8.352,65

CONVÊNIO nº 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 5.659,95

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**

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

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

  
ASSINATURA

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\$)  
**8.900,00**

Aliquota (%)  
**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: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Cassio Rebecchi

CNPJ/CPF.: 50.234.595/0001-18

Especialidade: Ortopedista

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>		24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ -
<b>Final de semana</b>	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
Dias 03, 04				
<b>Semana</b>	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
Dia 02				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU  
CONTA: 13.006.276-7

FAVORECIDO: REBECCHI SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 50.234.595/0001-18  
VALOR: R\$ 5.659,95  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063032  
AUTENTICACAO SISBB: A.25C.B2D.586.B87.CFE

# Prefeitura do Município de Valinhos

Número da NFS-e e Série  
577 / NFD  
Número e Série do RPS  
-

Competência da NFS-e  
18/06/2025  
Chave de Acesso

Data e Hora da Emissão da  
18/06/25 16:15

3556206122524382100018000000000057725060000005775



## Dados do Prestador

### Razão Social

ANA LIGIA RIBEIRO FEITOSA DE BRITO LTDA

### Nome Fantasia

ANA LIGIA RIBEIRO FEITOSA LTDA

### CNPJ / CPF

25.243.821/0001-80

### Inscrição Municipal

3101000

### Inscrição Estadual

Isento

### Endereço

RUA CARMELINA PREVITALE PERA

### Numero

157

### Complemento

### Bairro

Jardim Ribeiro

### Município

Valinhos - SP

### CEP

13270-185

### Email

draanaligia@gmail.com

### Telefone

11981630242

## Dados do Tomador

### Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE MOGI-GUAÇU

### CNPJ / CPF

52.739.950/0001-36

### Inscrição Municipal

### Inscrição Estadual

### Endereço

RUA CHICO DE PAULA

### Numero

608

### Complemento

PGTO PARCIAL

### Bairro

Centro

### Município

Mogi Guaçu/SP

### País

Brasil

### CEP

13840-005

### Email

tesouraria@santacasamogiguacu.org.br

### Telefone

## Dados do Intermediário

Não Informado

CONFERE COM

Obras & Eventos

O ORIGINAL

## Serviço Prestado

### Classificação do Serviço

04.01.01 - Medicina.

### Código NBS

1.2301.12.00 - Serviços ginecológicos e obstétricos

### Local da Prestação

Valinhos-SP

### País da Prestação

### Local da Incidência do ISSQN

Valinhos-SP

## Descrição do Serviço

SERVIÇOS PERSTADOS REFERENTE PLANTÕES MAIO/2025.

CONVENIO NUMERO 03/SS/2024.

DRA ANA LIGIA RIBEIRO FEITOSA - CRM 137669

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

VALOR APROXIMADOS DOS TRIBUTOS 15,60%

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVENIO N° 03/SS/2024

### FONTES DE RECURSO

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

## Tributação Federal

## Valor Total da NFS-E

### Valor da NFS-E

R\$ 19.100,00

### Deduções

R\$ 0,00

### Valor do Serviço

R\$ 19.100,00

### Retenção ISSQN

Não

### Alíquota

-

### Valor do ISSQN

Apuração PGDAS-D

Valor Líquido

R\$ 19.100.00

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 3189,70

Forma de Pagamento:

CONFERE COM  
O ORIGINAL

  
ASSINATURA

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**



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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

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

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


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

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: **PLANPOES**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	7	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 11.900,00
Dias 08, 15, 22, 28,				
<b>Final de Semana</b>	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
Dias 10, 31				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 19.100,00

  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 0781-1 - PA ALBERTO SARMENTO SP

CONTA: 13.000.576-4

FAVORECIDO: ANA LIGIA RIBEIRO FEITOSA DE BRITO

CPF/CNPJ: 25.243.821/0001-80

VALOR: R\$ 13.370,00

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063033

AUTENTICACAO SISBB: 3.D3C.1E5.B3E.C33.18E



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

Número da Nota - Série  
**000000000710 - E**

Autenticidade  
**09T0-25S2**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS- ISIS BARROSO FALSETE MARTINS

Base IRRF R\$: 3.600,00 - Vir R\$ 54,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 3.600,00 - PIS R\$ 23,40 - Cofins R\$ 108,00 -  
CSLL R\$ 36,00 - Valor Aprox Tributos: 407,88 (11,33%) - Fonte: IBPT

PGTO PARCIAL

Valor Líquido R\$ 3.378,60

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

Vencimento: 20/06/2025

VALOR PGTO: R\$ 2.365,02

Convênio 03/SS/2024 -

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>03/SS/2024</u>			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**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: MARTINS SERVIÇOS MEDICOS S/S

Nome Pessoa Física: Isis Barroso Falseti Martins

CNPJ/CPF.: 32.077.739/0001-98

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Final de Semana</b>	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Dia 04				
<b>Semana</b>		12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ -
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 3.600,00

  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU  
CONTA: 13.003.386-7

FAVORECIDO: MARTINS SERVICOS MEDICOS S/S  
CPF/CNPJ: 32.077.739/0001-98  
VALOR: R\$ 2.365,02  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063034  
AUTENTICACAO SISBB: 4.9C1.3C1.A9E.4C4.435



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

Número da Nota - Série  
**00000003479 - E**  
Autenticidade  
**LI1Y-YS1A**  
Data de Emissão  
**19/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** NEUROCOR - SERVICOS MEDICOS S/S  
**CPF/CNPJ:** 05.976.969/0001-16 **IM:** 158992 **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 prestados pelo Dr Mateus Dal Fabbro. Plantões 05/2025. Convênio número 03/SS/2024.

Valor Bruto.....400,00  
Irenda 6,00  
4,65% 18,60  
Valor Líquido.....375,40

Conta para depósito  
Banco Santander  
Agencia 0181  
C/C 13003450-4

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

"Não sujeito à retenção a seguridade social, conf. 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**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 262,78

*[Assinatura]*  
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**  
**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 45,32 - Aliq: 11,33%**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	400,00	-	-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 400,00**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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



=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0181-3 - MOGI-GUACU  
CONTA: 13.003.450-4

FAVORECIDO: NEUROCOR - SERVICOS MEDICOS S/5  
CPF/CNPJ: 05.976.969/0001-16  
VALOR: R\$ 262,78  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063035  
AUTENTICACAO SISBB: F.90B.7DA.9AC.653.335

		<b>MUNICÍPIO DE NOVA CANAA DO NORTE</b> <b>PREF. MUN. DE NOVA CANAA DO NORTE</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>100</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>CU2G6UFTU</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>20/06/2025 às 08:18:27</b> <b>Chave de Acesso</b> <b>144780M6BU0NOG8L2C7BPC677LVXJ7Z0</b>  Para certificação da autenticidade acesse <a href="http://201.25.112.194:5661/issweb/">http://201.25.112.194:5661/issweb/</a> , menu consultas e informe os dados desta NFS-e	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Número do Processo		Município de Incidência do ISS <b>NOVA CANAA DO NORTE- MT</b>		Local de Prestação <b>MOGI GUACU - SP</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS <b>20/06/2025</b>	
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>		Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>		Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>		Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>	

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

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

Discriminação dos Serviços				Vir. Unitário	Tot.
Qtde.	Un. Medida	Descrição			
1,00	UN	Serviços médicos prestados pelo DR. MATHEUS DE OLIVEIRA MUNHOES. Referente aos Planilhões 05/2025. Convênio numero 03/SS/2024		1.800,00	R\$ 1.800,00

**CONFERE O ORIGINAL**

Dados Bancários: PJ  
 Banco: 748 - Banco Cooperativo Sicoredi S.A. - Bansiocredi  
 Agência: 0718  
 Conta: 54107-3

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*\*

**PGTO PARCIAL**

*Lamylla*  
**ASSINATURA**

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024  
 VALOR PGTO: R\$ 1.260,00

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

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

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>					<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.01</b>		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina		<b>2,00%</b>	<b>0000040000001</b>				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
<b>R\$ 1.800,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.800,00</b>	<b>R\$ 36,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>	
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções		
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>		
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 1.800,00</b>							Val. Aprox. Tribu:

<b>Informações Complementares</b>



## 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: Clínico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de semana	1	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Dia 18				
Semana		12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ -
Final de semana		06 Horas	R\$ 900,00	R\$ -
Semana		06 Horas	R\$ 850,00	R\$ -
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 1.800,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 54.107-3

FAVORECIDO: MDM MEDICAL LTDA

CPF/CNPJ: 53.111.978/0001-97

VALOR: R\$ 1.260,00

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063036

AUTENTICACAO SISBB: A.578.3AA.39B.839.C8A



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

Número da Nota - Série  
**00000004969 - E**  
Autenticidade  
**KEU8-WNZY**  
Data de Emissão  
**18/06/2025**

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

Valor Líquido R\$ 9.009,60

Vencimento: 20/06/2025

Convênio 03/SS/2024 -

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

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

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 6.306,72

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
9.600,00

Aliquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

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



### DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

Nome Pessoa Jurídica: ATIVA IDADE SERVICOS MEDICOS SS

Nome Pessoa Física: Marcelo Mitsuo Funai

CNPJ/CPF: 09.590.354/0001-08

Especialidade: Cirurgião

Convênio: PEANIT0ES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	8	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 6.400,00
Dias 02, 03, 04, 06, 13, 19				
20, 27				
Semana/Final de semana	8	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 3.200,00
Dias 02, 03, 04, 06, 13, 19				
20, 27				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 9.600,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA  
CONTA: 81.890-8

FAVORECIDO: ATIVA IDADE SERVICOS MEDICOS S/S.  
CPF/CNPJ: 09.590.354/0001-08  
VALOR: R\$ 6.306,72  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063037  
AUTENTICACAO SISBB: 8.8FA.356.198.FEF.B19



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

Número da Nota - Série  
**00000004970 - E**

Autenticidade  
**8ULD-0TEM**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

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

Valor Líquido R\$ 4.504,80

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

Vencimento: 20/06/2025

VALOR PGTO: R\$ 8.453,36

Convênio 03/SS/2024 -

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

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

FONTES DE RECURSO

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

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**4.800,00**

Alíquota (%)  
**-**

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

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



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

ATIVA IDADE SERVIÇOS MEDICOS

Nome Pessoa Física:

Marcelo Mitsuo Funai

CNPJ/CPF: :

09.590.354/0001-08

Especialidade:

Torácico

GOVERNO DE PERNAMBUCO

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	8	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ -
Devido a falta de especialistas médicos torácicos na entidade, foi solicitado aos médicos cirurgiões para suprir esta necessidade (1/4).				R\$ 4.800,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 4.800,00</b>

Romildo Fontanelli

Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.18  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA  
CONTA: 81.890-8

FAVORECIDO: ATIVA IDADE SERVICOS MEDICOS S/S.  
CPF/CNPJ: 09.590.354/0001-08  
VALOR: R\$ 3.153,36  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063038  
AUTENTICACAO SISBB: 5.884.021.731.FD6.F59



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

Número da Nota - Série  
**000000006537 - E**

Autenticidade  
**DGKS-2Y8K**

Data de Emissão  
**19/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** NEURO GUACU S/S  
**CPF/CNPJ:** 17.574.066/0001-98 **IM:** 259055 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA NICOLAU FALSETTI,84,CENTRO - CEP : 13840052  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** lucianaem@hsf.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Honorários médicos prestados pelo Dr Gleidson Campos Rodrigues, CRM 129516. Plantões 05/2025.  
Convênio número 03/SS/2024.

Valor Bruto.....10.600,00  
Irenda 159,00  
Pis 68,90  
Cofins 318,00  
CstII 106,00  
Valor Líquido..... 9.948,10

Conta para depósito  
Sicredi  
Agencia 0718  
C/C 88446-2

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

"Não sujeito à retenção a seguridade social, conf. 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) socio(s) e sem o concurso de empregados ou outros contribuintes individuais."

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024  
VALOR PAGO: R\$ 6.963,67

O ORIGINAL

*Janyla*  
\_\_\_\_\_  
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\$ 1.200,98 - 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\$)  
**10.600,00**


Aliquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.600,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mls. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **NEURO GUACU SOCIEDADE SIMPLES**Nome Pessoa Física: **Gleudson Campos Rodrigues**CNPJ/CPF.: **17.574.066/0001-98**Especialidade: **Neurologista**Convênio: **PLANTÕES**Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	9	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 7.200,00
Dias 01, 03, 04, 05, 12, 15, 23, 24, 25				
<b>Semana/Final de semana</b>	3	18 Horas	R\$ 600,00	R\$ 1.800,00
Dias 07, 21, 28				
<b>Semana/Final de semana</b>	4	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
Dias 02, 09, 22, 29				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 10.600,00

  
Romildo Fontaniello

Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA  
CONTA: 88.446-2

FAVORECIDO: NEURO GUACU SOCIEDADE SIMPLES  
CPF/CNPJ: 17.574.066/0001-98  
VALOR: R\$ 6.963,67  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063039  
AUTENTICACAO SISBB: 9.6F4.A68.DDB.ED9.B62



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

Número da Nota - Série  
**000000006538 - E**

Autenticidade  
**5FJ3-K9RS**

Data de Emissão  
**19/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** NEURO GUAÇU S/S  
**CPF/CNPJ:** 17.574.066/0001-98 **IM:** 259055 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA NICOLAU FALSETTI,84,CENTRO - CEP : 13840052  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** lucianaem@hsf.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Honorários médicos prestados pelo Dr José Eugenio Colombo, CRM 80718. Plantões 05/2025.  
 Convênio número 03/SS/2024.

Valor Bruto.....9.800,00  
 Irenda 147,00  
 Pis 63,70  
 Cofins 294,00  
 Csl 98,00  
 Valor Líquido.....9.197,30

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

Conta para depósito  
 Sicredi  
 Agencia 0718  
 C/C 88446-2

**CONFERE COM**

"Não sujeito à retenção a seguridade social, conf. 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) socio(s) e sem o concurso de empregados ou outros contribuintes individuais."

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PAGO: R\$ 6.438,11

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**  
**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 1.110,34 - 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\$)  
 9.800,00

Aliquota (%)  
 -

Vr do ISS (R\$)  
 -

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.800,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: NEURO GUACU SOCIEDADE SIMPLES

Nome Pessoa Física: Jose Eugenio Colombo

CNPJ/CPF.: 17.574.066/0001-98

Especialidade: Neurologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	11	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 8.800,00
Dias 06, 08, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 27.				
Semana/Final de semana	3	06 Horas	R\$ 200,00	R\$ 600,00
Dias 07, 21, 28				
Semana/Final de semana	1	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 400,00
Dia 21				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 9.800,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA  
CONTA: 88.446-2

FAVORECIDO: NEURO GUACU SOCIEDADE SIMPLES  
CPF/CNPJ: 17.574.066/0001-98  
VALOR: R\$ 6.438,11  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063040  
AUTENTICACAO SISBB: 5.E12.4CD.F66.630.487



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

Número da Nota - Série  
**000000006539 - E**

Autenticidade  
**RHHY-BU5V**

Data de Emissão  
**19/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** NEURO GUACU S/S  
**CPF/CNPJ:** 17.574.066/0001-98 **IM:** 259055 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA NICOLAU FALSETTI,84,CENTRO - CEP : 13840052  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** lucianaem@hsf.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Honorários médicos prestados pelo Dr Thalles Passos Ferreira, CRM 169828-Plantões 05/2025.  
 Convênio número 03/SS/2024.

Valor Bruto.....4.000,00  
 IRenda 60,00  
 Pis 26,00  
 Cofins 120,00  
 Csl 40,00  
 Valor Líquido..... 3.754,00

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

Conta para depósito  
 Sicredi  
 Agencia 0718  
 C/C 88446-2

**CONFERE COM**

"Não sujeito à retenção a seguridade social, conf. 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."

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PAGO R\$ 2.627,80

*Janyla*  
**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\$ 453,20 - 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\$)  
**4.000,00**

Aliquota (%)  
 -

Vr do ISS (R\$)  
 -

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.000,00**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 88.446-2

FAVORECIDO: NEURO GUACU SOCIEDADE SIMPLES

CPF/CNPJ: 17.574.066/0001-98

VALOR: R\$ 2.627,80

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063041

AUTENTICACAO SISBB: 2.918.405.D27.54E.43B



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

Número da Nota - Série  
**000000002917 - E**

Autenticidade  
**WMTU-1D2S**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** GODOI, FILETI E BUENO SERVICOS MEDICOS S/S  
**CPF/CNPJ:** 06.182.358/0001-69 **IM:** 163058 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA FAUSTINO CUSTÓDIO DOS SANTOS,23,PQ CIDADE NOVA - CEP : 13845425  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS - LUIS A. FRANCO DE GODOI

Base IRRF R\$: 5.100,00 - Vir R\$ 76,50 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 5.100,00 - PIS R\$ 33,15 - Cofins R\$ 153,00 - CSLL R\$ 51,00 - Valor Aprox Tributos: 577,83 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 4.786,35

Vencimento: 20/06/2025

Convênio 03/SS/2024 -

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

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.350,44

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>03/SS/2024</u>			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
5.100,00

Alíquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.100,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **GODOI FILETI E BUENO SERVICOS MEDICOS SS EPP**

Nome Pessoa Física: **Luis Antonio Franco de Godoi**

CNPJ/CPF.: **06.182.358/0001-69**

Especialidade: **Pediatra/Neonatologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	3	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 5.100,00
Dias 01, 09, 16				
Semana/Final de semana		6 Horas	R\$ 850,00	R\$ -
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 5.100,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0224-0 - MOGI GUACU-CTO  
CONTA: 96.528-6

FAVORECIDO: GODOI E BUENO SERVICOS MEDICOS SS  
CPF/CNPJ: 06.182.358/0001-69  
VALOR: R\$ 3.350,44  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063042  
AUTENTICACAO SISBB: 2.580.AF1.FB8.831.31D



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

Número da Nota - Série  
**00000003434 - E**

Autenticidade  
**WYLO-Z5KT**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** JOAO CONRADO SERVICOS MEDICOS - LTDA  
**CPF/CNPJ:** 33.015.323/0001-08 **IM:** 320366 **IE:** **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** RUA JOSÉ PEDRINI,105,CENTRO - CEP : 13840053  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS - JOÃO CONRADO B. DOS REIS  
HONORÁRIOS MÉDICOS- THIAGO DARCADIA DOS REIS

Base IRRF R\$: 16.000,00 - Vlr R\$ 240,00 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 16.000,00 - PIS R\$ 104,00 - Cofins R\$ 480,00  
- CSLL R\$ 160,00 - Valor Aprox Tributos: 2292,80 (14,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 15.016,00

Vencimento: 20/06/2025

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 10.514,20

Convênio 03/SS/2024 -

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Janyla*  
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\$)  
**16.000,00**

Alíquota (%)  
**-**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.000,00**





### DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: JOAO CONRADO SERVICOS MEDICOS-EIRELI

Nome Pessoa Física: Thiago Darcadia dos Reis

CNPJ/CPF.: 33.015.323/0001-08

Especialidade: Endoscopista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	9	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 7.200,00
Dias 09, 12, 13, 14, 15, 17 18, 30, 31				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 7.200,00</b>

  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0224-0 - MOGI GUACU-CTO  
CONTA: 15.627-2

FAVORECIDO: JOAO CONRADO SERVICOS MEDICOS SS  
CPF/CNPJ: 33.015.323/0001-08  
VALOR: R\$ 10.511,20  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063043  
AUTENTICACAO SISBB: 1.17F.0F6.DBC.3EE.38B



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

Número da Nota - Série  
**000000001255 - E**

Autenticidade  
**ZGT2-UKM9**

Data de Emissão  
**20/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** KONRADO TENORIO - EIRELI  
**CPF/CNPJ:** 29.249.772/0001-43 **IM:** 317957 **IE:** **Fone:** 19 3861-4511  
**Endereço:** CANDIDO RONDON,8 SALA A,CENTRO - CEP : 13840026  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** KONRADOTENORIO@HOTMAIL.COM

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU  
**CPF/CNPJ:** 52.739.950/0001-36 **IM:** 10286 **IE:** 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 03/SS/2024

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS /2024  
VALOR PGTO: R\$ 4.324,46

**RETENÇÕES:**

ISSQN (3%) - R\$ 204,00  
IR (1,5%): R\$ 102,00  
CSRF (4,65%) - R\$ 316,20

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

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

*Jaime*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**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: KONRADO TENORIO EIRELI

Nome Pessoa Física: Konrado Tenório

CNPJ/CPF.: 29.249.772/0001-43

Especialidade: Radiologista

**CONVENIÓ PLANTÕES**

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	8	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 6.400,00
Dia 01, 03, 05, 06, 13, 20, 27, 31				
<b>Semana/Final de semana</b>	1	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 400,00
Dia 04				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 6.800,00

  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0224-0 - MOGI GUACU-CTO

CONTA: 96.649-5

FAVORECIDO: KONRADO TENORIO LTDA

CPF/CNPJ: 29.249.772/0001-43

VALOR: R\$ 4.324,46

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063044

AUTENTICACAO SISBB: 8.3D9.6F3.668.17E.143



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

Número da Nota - Série  
**00000001197 - E**

Autenticidade  
**DP0X-39JW**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**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 1 - 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 05/2025  
DR. ANDRÉ BRUNHEROTO - CRM 169033/SP **PGTO PARCIAL**

**RETENÇÕES:**

-CSRF 4,65% R\$ 390,60

-IRRF 1,50% R\$ 126,00

-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 03/SS/2024

CONVÊNIO nº 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 5.344,98

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL.**

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

**Código do Serviço**

**402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.**

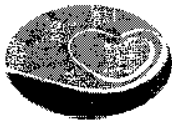
Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**8.400,00**

Aliquota (%)  
**3,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**252,00**

**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:

AB RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM EIRELI

Nome Pessoa Física:

Andre Brunheroto

CNPJ/CPF.:

33.877.632/0001-97

Especialidade:

Radiologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	10	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 8.000,00
Dias 02, 09, 10, 11, 12, 16, 23, 24, 25, 30				
Semana/Final de semana	1	12 Horas	R\$ 400,00	R\$ 400,00
Dia 4				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 8.400,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0224-0 - MOGI GUACU-CTO  
CONTA: 99.777-3

FAVORECIDO: AB RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IM  
CPF/CNPJ: 33.877.632/0001-97  
VALOR: R\$ 5.341,98  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063045  
AUTENTICACAO SISBB: A.05E.C09.D63.4F3.6C1



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

Número da Nota - Série  
**000000000156 - E**

Autenticidade  
**C6UE-72S4**

Data de Emissão  
**23/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

serviços médicos prestados Plantões 05/2025.

Convênio numero 03/SS/2024

Retenção de 4,65% conforme art. 24 da Lei 13.137/2015  
PIS 0,65% 132,60  
COFINS 3% 612,00  
C.SOCIAL 1% 204,00

Retenção IR de 1,50 % conforme art 647 do RIR/3000.  
IR 1,50% 306,00

ISSQN 3,00% 612,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA====> 18.533,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO N° <u>03/SS/2024</u>			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/>	MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/>	FMDCA R\$ _____
<input type="checkbox"/>	ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/>	PRÓPRIOS R\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/>	FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/>	OUTROS R\$ _____

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

  
**ASSINATURA**

**PGTO.PARCIAL**

CONVÊNIO n° 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 12.993,38

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\$ 3.206,88 - 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\$)  
20.400,00

Alíquota (%)  
3,0000%

Vr do ISS (R\$)  
612,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.400,00**



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

L B GIACOMINI VASCULAR

Nome Pessoa Física:

Letícia Bronzati Giacomini

CNPJ/CPF: :

44.119.285/0001-50

Especialidade:

Vascular

Convenio: PLANTÃO

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	17	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 13.600,00
Dias 01, 02, 03, 04, 05, 06,				
07, 08, 09, 10, 11, 26, 27, 28				
29, 30, 31				
Semana/Final de semana	17	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 6.800,00
Dias 01, 02, 03, 04, 05, 06,				
07, 08, 09, 10, 11, 26, 27, 28				
29, 30, 31				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 20.400,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0224-0 - MOGI GUACU-CTO

CONTA: 29.610-4

FAVORECIDO: L. B. GIACOMINI

CPF/CNPJ: 44.119.285/0001-50

VALOR: R\$ 12.973,38

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063046

AUTENTICACAO SISBB: 1.4B0.D42.9AF.5A8.00B

	MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 1775	
			Código de Verificação VGW1A8QT6	
			Emissão da NFS-e 18/06/2025 16:06	
RPS 244	Série RPS 244	Tipo RPS 244	NFS-e Substituída	

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

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

Atividade Econômica	
4.01 / 2218 - MEDICINA	

Discriminação do Serviço	
SERVICOS MEDICOS PRESTADOS PLANTOES 06/2025.	PGTO PARCIAL
CONVENIO NUMERO 03/SS/2024	CONVENIO nº 03/SS/2024
DRA. LARISSA DA CUNHA SANTOS - CRM: 162.527 SP	VALOR PGTO: R\$ 3.547,53
DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.	
Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741 R\$901,80 (16,70%) Fonte: IBPT.	

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

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	5.400,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	332,10
Simplex Nacional	( ) Sim (X) Não	Outras Retenções	
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	06/2025	Base de Cálculo	5.400,00
Município Prestação	JUNDIAÍ - SP	Alíquota	0,00
Município Incidência	JUNDIAÍ - SP	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	5.067,90

CONFERE COM O ORIGINAL	Outras Informações' PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU
	TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024
	FONTES DE RECURSO
	( ) MUNICIPAL R\$ _____ ( ) FMDCA R\$ _____
	( ) ESTADUAL R\$ _____ ( ) PRÓPRIOS R\$ _____

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**



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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **CSC SERVIÇOS MEDICOS S/S - ME**

Nome Pessoa Física: **Larissa da Cunha Santos**

CNPJ/CPF.: **28.257.500/0001-22**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Final de Semana</b>	3	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
Dia 11, 25				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ <b>5.400,00</b>

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 2988-2 - MAXI SHOPPING JUNDIAI-URB JUND  
CONTA: 32.207-5

FAVORECIDO: CSC SERVICOS MEDICOS S/S  
CPF/CNPJ: 28.257.500/0001-22  
VALOR: R\$ 3.547,53  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063047  
AUTENTICACAO SISBB: 7.EF1.7E1.C3D.9D3.062



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

Número da Nota - Série  
**000000001162 - E**

Autenticidade  
**07EA-7SHC**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CEME - CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO S/S  
**CPF/CNPJ:** 09.654.824/0001-50 **IM:** 325194 **IE:** **Fone:** 19 3806-3259  
**Endereço:** RUA GIORGIO GIUSEPPE STEFANO FURNO,85,DESMEMBRAMENTO FURNO - CEP : 13845302  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** lazibordi@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**

NOTA FISCAL REFERENTE A PLANTÕES MÉDICOS 05/2025 – DR. SÉRGIO DIOGO

Convênio numero 03/SS/2024

IMPOSTOS RETIDOS

PIS (0,65%): R\$ 5,20  
CSLL (1%): R\$ 8,00  
IR (1,5%): R\$ 12,00  
COFINS (3%): R\$ 24,00

TOTAL DE DESCONTOS: R\$ 49,20  
VALOR LIQUIDO: R\$ 750,80

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Jaimy*  
**ASSINATURA**

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

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

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO nº 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 508,36

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
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**

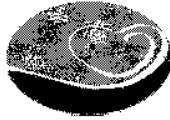
Base de Cálculo (R\$)  
**800,00**

Aliquota (%)  
**3,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**24,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 800,00**

# DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **CEME CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO SS**

Nome Pessoa Física: **Irineu A Z Junior**

CNPJ/CPF.: **09.654.824/0001-50**

Especialidade: **Nefrologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor:	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	<b>1</b>	<b>24 Horas</b>	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Dia 27				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 800,00</b>

Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0402-2 - MOGI-MIRIM CENTRO  
CONTA: 89.300-5

FAVORECIDO: CEME - CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO  
CPF/CNPJ: 09.654.824/0001-50  
VALOR: R\$ 508,76  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063048  
AUTENTICACAO SISBB: E.1EE.4B4.F7A.41D.82D



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

Número da Nota - Série  
**000000001163 - E**  
Autenticidade  
**9NE5-YUMF**  
Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CEME - CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO S/S  
**CPF/CNPJ:** 09.654.824/0001-50 **IM:** 325194 **IE:** **Fone:** 19 3806-3259  
**Endereço:** RUA GIORGIO GIUSEPPE STEFANO FURNO,85,DESMEMBRAMENTO FURNO - CEP : 13845302  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** lazibordi@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**

NOTA FISCAL REFERENTE A PLANTÕES MÉDICOS 05/2025 – DR. ALEXANDRE AYELLO

Convênio numero 03/SS/2024

**IMPOSTOS RETIDOS**

PIS (0,65%): R\$ 5,20  
CSLL (1%): R\$ 8,00  
IR (1,5%): R\$ 12,00  
COFINS (3%): R\$ 24,00

TOTAL DE DESCONTOS: R\$ 49,20  
VALOR LIQUIDO: R\$ 750,80

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO N° 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 508,75

  
**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	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	800,00	3,0000%	24,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 800,00**

## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS



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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **CEME CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO SS**

Nome Pessoa Física: **Alexandre Mangilli Ayello**

CNPJ/CPF.: **09.654.824/0001-50**

Especialidade: **Nefrologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	1	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Dia 29				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 800,00

  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0402-2 - MOGI-MIRIM CENTRO

CONTA: 89.300-5

FAVORECIDO: CEME - CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO

CPF/CNPJ: 09.654.824/0001-50

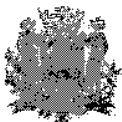


VALOR: R\$ 508,75

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063049

AUTENTICACAO SISBB: 4.377.EC3.F31.987.991

	<b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b>	Nº da Nota - Serie <b>0000000480 - E</b>			
		Autenticidade <b>ZMUC-EIW5</b>			
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> Data de Emissão ..... <b>24/06/2025 12:45:51</b> Competência (Serv.): <b>06/2025</b>					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: <b>F &amp; R SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA.</b> Nome Fantasia: <b>F &amp; R SERVIÇOS MÉDICOS</b> CPF/CNPJ.....: <b>19.879.795/0001-88</b> IM: <b>28683</b> IE: <b>Fone:19992192703</b> Endereço.....: <b>TREZE DE MAIO,644 APT: 112; - CEP:13800051</b> Município.....: <b>MOGI MIRIM</b> UF: <b>SP</b> Email: <b>romeu.kajita@gmail.com</b>					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU</b> Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: <b>52.739.950/0001-36</b> IM: IE: Fone: <b>CONFERE COM O ORIGINAL</b> Endereço.....: <b>RUA RUA CHICO DE PAULA,608 - CEP : 13840005. CENTRO</b> Município.....: <b>Mogi Guaçu</b> UF: <b>SP</b> Email.....: <b>santacasamogiguacu@dglnet.com.br</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Serviços prestados - <b>Ona Fernandina Severino. CRM 126174. Esta nota será liquidada no Termo do Convênio número 03/SS/2024. Planilhas 05/2025.</b>					
Valor Bruto..... 19.700,00 Irenda fonte 235,50 PIS 102,05 Cofins 471,00 CSLL 157,00 Valor Líquido..... 14.734,45	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU</b>  <b>TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024</b>  <b>FONTES DE RECURSO</b>  <input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____ ( ) FMDCA R\$ _____  <input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____ ( ) PRÓPRIOS R\$ _____  <input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____ ( ) OUTROS R\$ _____         </div>	 <b>ASSINATURA</b>			
Conta para depósito CEF Agência 0523 Operação 3702 Conta corrente 736159137-0	NÃO SUJEITO A RETENÇÃO A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART-31 DA LEI-8.212/91, OS INSS-209/99, ININSS-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				
Processo executado por: 172.16.20.60 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://mogimirim.sigiss.com.br">mogimirim.sigiss.com.br</a> Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): <b>R\$ 2.249,81 - Aliq: 14,33%</b>	Situação de Tributação <b>Tributada no Prestador</b> Tributada em Mogi Mirim.				
Código do Serviço <b>403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</b>					
I.N.S.S. (R\$) <b>0,00</b>	I.RENDA (R\$) <b>235,50</b>	PIS (R\$) <b>102,05</b>	COFINS (R\$) <b>471,00</b>	CSLL (R\$) <b>157,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) <b>0,00</b>
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
<b>VALOR TOTAL</b> <b>15.700,00</b>	<b>DEDUÇÕES</b> <b>0,00</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b> <b>15.700,00</b>	<b>ALÍQUOTA</b> <b>3,0000%</b>	<b>VALOR DO ISS</b> <b>471,00</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b> <b>14.734,45</b>

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024



## 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: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	5	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
Dia 01, 02, 16, 23, 30				
<b>Semana</b>		06 Horas	R\$ 850,00	R\$ -
<b>Final de semana</b>	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
Dia 03, 17, 24, 31				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 15.700,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0323-9 - MOGI-MIRIM

CONTA: 739.150.137-0

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

CPF/CNPJ: 19.879.795/0001-88

VALOR: R\$ 10.314,12

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063050

AUTENTICACAO SISBB: 1.756.A8F.FD7.33F.05E



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SALTO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
59



Data e Hora da Emissão	24/06/2025 07:28:29	Competência	24/6/2025	Código de Verificação	YLCEIS2WF
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	MOGI GUACU - SP

Razão Social/Nome	PRISCILLA FRASIER ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	50.918.337/0001-50	Inscrição Municipal	173987	Município	SALTO - SP
Endereço e Cep	RUA SICILIA ,49 - VILA ROMA CEP: 13321-436				
Complemento		Telefone		e-mail	PRIFRASIER@GMAIL.COM

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU				
CNPJ/CPF	52.739.950/0001-36	Inscrição Municipal		Município	MOGI GUACU - SP
Endereço e Cep	RUA Chico de Paula ,608 - Centro CEP: 13840-005				
Complemento		Telefone		e-mail	

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA CLÍNICA MÉDICA DO MÊS DE MAIO/2025 EXECUTADO POR DRA. PRISCILLA FRASIER ABREU  
DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA 2908  
CONTA CORRENTE: 00001762-7  
ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA NO CONVÊNIO NÚMERO 03/SS/2024  
PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO Nº 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 630,00

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

4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Código da Obra		Código ART	
ISS		ISS/INS	
IR(R\$)		INSS(R\$)	
		CSLL(R\$)	

Valor dos Serviços R\$	900,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	900,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Descontos permitidos em lei	
(+) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	900,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,17
ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	900,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$	0,00
		2-Não		

Avisos  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, PMSALTO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

PRISCILLA FRASIER ABREU SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física:

PRISCILLA FRASIER ABREU

CNPJ/CPF.:

50.918.337/0001-50

Especialidade:

Clinico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de semana		12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ -
Semana		12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ -
Final de semana	1	06 Horas	R\$ 900,00	R\$ 900,00
Semana		06 Horas	R\$ 850,00	R\$ -
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 900,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2908-4 - MIRANTE DO CASTELO

CONTA: 1.762-7

FAVORECIDO: PRISCILLA FRASIER ABREU SERVICOS ME

CPF/CNPJ: 50.918.337/0001-50

VALOR: R\$ 630,00

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063051

AUTENTICACAO SISBB: 6.599.CFC.3E0.16D.73D

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA</b> RUA RUA DA LIBERDADE, 58 - 01 CEP: 13820-000 - Bairro: JARDIM SÃO GERÔNIMO Município: Monte Alegre do Sul - SP E-mail: contato@piassacontabilidade.com.br Fone: (19) 3808-2815		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">20250000000160</h3>
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 49.976.692/0001-05      ****      541264	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">18/06/2025</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">94755989e</h3>

<b>Prefeitura Municipal da Estância Hidromineral de Monte Alegre do Sul/SP</b> Fiscalização Fone: (19) 3899-9120 - <a href="https://montealegredosul.gov.br.cloud/NFSe,Portal">https://montealegredosul.gov.br.cloud/NFSe,Portal</a>	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">18/06/2025</h3>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Monte Alegre do Sul/SP
---	---	-------------------------------	--

Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU</b>			Monte Alegre do Sul/SP  <h2 style="font-size: 2em;">CONFERE COM O ORIGINAL</h2>
Endereço <b>CHICO DE PAULA,608</b>			
Cidade <b>Mogi Guaçu</b>	UF <b>SP</b>	Fone <b>(19) 3861-1313</b>	
CEP <b>13840-005</b>			
Bairro <b>CENTRO</b>			
CNPJ / CPF / NIF <b>52.739.950/0001-36</b>	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados - Serviços Médicos(atendimentos Saúde Irmão) - Dr. Marcelo Dos S Oliveira CRM 240847 Convênio numero 03/SS/2024 <b>PGTO PARCIAL</b>	47.100,00	2,00	942,00	Não
Dados para recebimento: BANCO SICOOB      CONVÊNIO nº <u>03/SS /2024</u> AG: 3122      VALOR PGTO: R\$ <u>30.942,34</u> C.C: 853652-0 <b>VALOR PGTO: R\$ 30.942,34</b>				

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS		
CIDE 0,00	COFINS 1.413,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
IPPI 0,00	PIS/PASEP 306,15	PIS/PASEP Importação 0,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio 47.100,00	Valor do ISSQN Próprio 942,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 942,00
Valor Líquido do NFS-e 47.100,00		Valor Dedução/Descontos 0,00		
		Valor Líquido do NFS-e 44.203,35		

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$1530,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$6334,95; Total Aprox: R\$7865,70. Fonte: IBPT.  
 IR Retido: R\$706,50  
 Retenções: COFINS R\$ 1.413,00;PIS R\$ 306,15;CSLL R\$ 471,00;

Consulta realizada em 18/06/2025 às 17:54:04.  
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://montealegredosul.gov.br.cloud/NFSe,Portal>



2025000000016094755989e49976892000105

Recab(emos) de <b>SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  _____ Data	Número da NFS-e 20250000000160  Competência 18/06/2025  NFS-e 94755989e	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 18/06/2025 às 17:54:04.



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA

Nome Pessoa Física: Marcelo dos Santos

CNPJ/CPF.: 49.976.692/0001-05

Especialidade: Clínico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	6	06 Horas	R\$ 850,00	R\$ 5.100,00
Dias 07, 08, 15, 22, 29, 30				
<b>Semana</b>	21	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 35.700,00
Dia 01, 05, 06, 07, 09, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 29				
<b>Final de semana</b>	1	06 Horas	R\$ 900,00	R\$ 900,00
Dia 11,				
<b>Final de semana</b>	3	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
Dia 02, 16, 23				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 47.100,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICCOB CREDINTER

CONTA: 853.652-0

FAVORECIDO: SANTOS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 49.976.692/0001-05

VALOR: R\$ 30.942,34

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063052

AUTENTICACAO SISBB: 9.AD8.014.8E8.9BC.CCD



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

Número da Nota - Série  
**000000005150 - E**  
Autenticidade  
**D5D7-FMFO**  
Data de Emissão  
**19/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS  
CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15 IM: 259276 IE: ISENT0 Fone: 19-99177-2083  
Endereço: RUA ALAGOAS,134,JARDIM CENTENARIO - CEP : 13845237  
Município: MOGI GUACU UF: SP E-mail: clinicagel@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Honorários médicos prestados pelo Dr Eli Paulo Colombo Filho, CRM 66404.Plantões 05/2025-Cirurgião.  
Convênio número 03/SS/2024.

Valor Bruto.....20.400,00  
Irenda 306,00  
Pis 132,60  
Cofins 612,00  
Csiil 204,00  
Valor Líquido.....19.145,40

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU</b> <b>TERMO DE CONVÊNIO N°03/SS/2024</b> <b>FONTES DE RECURSO</b>			
( ) MUNICIPAL R\$ _____	( ) FMDCA R\$ _____	( ) ESTADUAL R\$ _____	( ) PRÓPRIOS R\$ _____
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	( ) OUTROS R\$ _____		

Conta para depósito  
Banco Sicoob  
Agencia 3122  
C/C 855736-5

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

"Não sujeito à retenção a seguridade social, conf. 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."

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO n° 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 13.404,78

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60  
**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**  
**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 2.311,32 - 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 <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>20.400,00</b>	Alíquota (%) <b>-</b>	Vr do ISS (R\$) <b>-</b>
--------------------------------------	---	--------------------------	-----------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.400,00**



**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: Cirurgião

Convênio: PLANIOES  
Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	17	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 13.600,00
Dias 01, 05, 07, 08, 12, 14				
15, 16, 17, 18, 21, 22, 26, 28,				
29, 30, 31				
Semana/Final de semana	17	24 Horas	R\$ 400,00	R\$ 6.800,00
Dias 01, 05, 07, 08, 12, 14				
15, 16, 17, 18, 21, 22, 26, 28,				
29, 30, 31				
TOTAL A PAGAR			R\$	R\$ 20.400,00

Romildo Fontanijello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.19  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER  
CONTA: 855.736-5

FAVORECIDO: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS  
CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15  
VALOR: R\$ 13.401,78  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063053  
AUTENTICACAO SISBB: 5.EA5.244.C53.957.4E3



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

Número da Nota - Série  
**000000005151 - E**  
Autenticidade  
**AA4E-5GL1**  
Data de Emissão  
**19/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Honorários médicos prestados pelo Dr Eli Paulo Colombo Filho, CRM 66404. Plantões 05/2025-Torácico.  
Convênio número 03/SS/2024.

Valor Bruto.....10.200,00  
Irenda 153,00  
Pis 66,30  
Cofins 306,00  
Cssl 102,00  
Valor Líquido..... 9.572,70

Conta para depósito  
Banco Sicoob  
Agencia 3122  
C/C855736-5

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

"Não sujeito à retenção a seguridade social, conf. Art 31 da Lei 8.212/91, OS/INSS-209/99, IN/INSS-DE-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."

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO N° 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 6.400,89

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60  
**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**  
**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 1.155,66 - 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 <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>10.200,00</b>	Alíquota (%) <b>-</b>	Vr do ISS (R\$) <b>-</b>
--------------------------------------	---	--------------------------	-----------------------------

**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: PLANITÓES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	17	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ -
Dias 01, 05, 07, 08, 12, 14, 15				
16, 17, 18, 21, 22, 26, 28, 29				
30, 31				
Devido a falta de especialistas médicos torácicos na entidade, foi solicitado aos médicos cirurgiões para suprir esta necessidade (1/4).				R\$ 10.200,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 10.200,00</b>

Romildo Fontanelli  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER

CONTA: 855.736-5

FAVORECIDO: ELGUI SERVICOS DE SAUDE SS

CPF/CNPJ: 17.680.807/0001-15

VALOR: R\$ 6.700,89

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063054

AUTENTICACAO SISBB: F.75C.0DC.E12.A80.FAF



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

Número da Nota - Série  
**00000000188 - E**

Autenticidade  
**FCTQ-8BT9**

Data de Emissão  
**19/06/2025**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Honorários médicos prestados pelo Dr Delvo Candido Alves Junior, CRM 123387,Plantões 05/2025. Convênio número 03/SS/2024.

Valor Bruto.....13.600,00  
Irenda fonte 204,00  
Pis 88,40  
Cofins 408,00  
Csl 136,00  
Issqn 408,00  
Valor Líquido..... 12.355,60

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

Conta para depósito  
Banco Sicoob -756  
Agencia 3122  
C/C 856804-9  
Pix : 38-9 99923550

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

"Não sujeito à retenção a seguridade social, conf. 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."

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 8.648,92

*Jaryls*  
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\$ 1.948,88 - Aliq: 14,33%

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
13.600,00

Aliquota (%)  
3,0000%

Vr do ISS (R\$)  
408,00

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



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **ALVES JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA**


Nome Pessoa Física: **Delvo Candido Alves junior**

CNPJ/CPF.: **48.493.767/0001-26**

Especialidade: **Ortopedista**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	<b>4</b>	<b>24 Horas</b>	<b>R\$ 3.400,00</b>	<b>R\$ 13.600,00</b>
<b>Dias 07, 14, 21, 28</b>				
<b>Final de semana</b>		<b>24 Horas</b>	<b>R\$ 3.600,00</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>				

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER

CONTA: 856.804-9

FAVORECIDO: ALVES JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 48.493.767/0001-26

VALOR: R\$ 8.648,92

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063055

AUTENTICACAO SISBB: 1.557.F05.986.4D8.C11



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

Número da Nota - Série  
**000000000330 - E**  
Autenticidade  
**C2ZL-1S1A**  
Data de Emissão  
**18/06/2025**

**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: ISENTA Fone: 1938611313  
Endereço: RUA CHICO DE PAULA, 608, CENTRO - CEP : 13840005  
Município: MOGI GUAÇU UF: SP E-mail: nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AOS PLANTÕES DE 05/2025.

CONVÊNIO NÚMERO - 03/SS/2024.

DR. LEONARDO PARIZZI LEALDINI.

VALOR LÍQUIDO À RECEBER - 27.918,38

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

Serviço realizado em : SANTA CASA DE MOGI GUACU

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 19.542,87

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Assinatura*  
\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

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

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>  
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 4.829,19 - 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\$)  
28.900,00

Aliquota (%)  
3,3966%

Vr do ISS (R\$)  
981,62

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.900,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**



Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

NEONATALE SERVICIOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física:

Leonardo Parizzi Lealdini

CNPJ/CPF.:

18.835.834/0001-82

Especialidade:

Pediatra/Neonatologista

Convenção: PLANIOES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	16	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 27.200,00
Dias 05 a 08, 12, 14, 15, 19, 21, 22, 23, 26 a 30				
Semana/Final de semana	2	6 Horas	R\$ 850,00	R\$ 1.700,00
Dias 13, 20				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 28.900,00

  
 Romildo Fontanfello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: NEONATALE SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 18.835.834/0001-82  
VALOR: R\$ 19.542,87  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063056  
AUTENTICACAO SISBB: 6.447.6A6.E44.6B9.76F



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

Número da Nota - Série  
**000000000046 - E**

Autenticidade  
**OAYE-K8JE**

Data de Emissão  
**24/06/2025**

**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 Maio/2025.

Dias da semana: Final de semana dia 04, 18

Quantidade: 3

Referência: 12 horas

Valor: R\$ 1.800,00

Valor total: R\$ 3.600,00

Convênio numero 03/SS/2024

Dra. Aline

Dados bancários:

Banco: 756

Agência: 3122

Conta: 861.684-1

Banco sicoob

Pix: 53.409.610/0001-00

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.600,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*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\$)  
**5.400,00**

Alíquota (%)  
**2,6400%**

Vr do ISS (R\$)  
**142,56**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.400,00**



## 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: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de semana	3	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
Dia 04, 18				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ <b>5.400,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER  
CONTA: 861.684-1

FAVORECIDO: ALINE DE JESUS SANTANA LTDA  
CPF/CNPJ: 53.409.610/0001-00  
VALOR: R\$ 3.680,21  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063057  
AUTENTICACAO SISBB: 9.E9A.067.720.829.D04



# 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)  
**18/06/2025 17:13:33**

Período de Competência Município de Prestação do Serviço  
**06/2025 Mogi Guaçu - SP**

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME Exigível em EPP)**

**Palmas**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**SENA SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia

**SENA SERVIÇOS MEDICOS**

Email

**dr.lucsen@gmail.com**

CPF/CNPJ

**48.889.013/0001-90**

Inscrição Municipal

**2441287**

Inscrição Estadual

Simple Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(63) 99958-6734**

Endereço

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

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

CPF/CNPJ

**52.739.950/0001-36**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(19) 3861-1313**

E-mail

**elionara@santacasamogiguacu.org.br**

Endereço

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

### 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\$ 13.300,00 ref.: 05/2025 - Plantões.

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

Dados Bancários:

Banco: 756 - SICOOB

Agência: 3122

Conta Corrente: 856.516-3

CNPJ: 48.889.013/0001-90

Pix CNPJ: 48.889.013/0001-90

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 9.340,00

*Lucas Araújo Sena*  
**ASSINATURA**  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024  
FONTES DE RECURSO  
 MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_  FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_  PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_  OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

### 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\$)  
**13.300,00**

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\$)  
**13.300,00**

Valor Total da Nota (R\$)  
**13.300,00**

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 1.788,85 Federal e R\$ 665,00 Municipal. Fonte: IBPT [6A0A76]

Visualizado em: 18/06/2025 17:13:34

Para validação desta NFS-e acesse: <http://palmasto.webfss.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: PLANTOES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	2	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
Dia 12, 20				
<b>Final de semana</b>	5	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 9.000,00
Dia 03, 09, 17, 30, 31				
<b>Final de semana</b>	1	06 Horas	R\$ 900,00	R\$ 900,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 13.300,00

Romildo Fontaniello

Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER

CONTA: 856.516-3

FAVORECIDO: SENA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 48.889.013/0001-90

VALOR: R\$ 9.310,00

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063058

AUTENTICACAO SISBB: 1.F03.281.94A.7D0.478



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

Número da Nota - Série  
**00000000873 - E**

Autenticidade  
**FT25-V0HF**

Data de Emissão  
**23/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE PLANTÕES 05/2025

CONVÊNIO NUMERO 03/SS/2024

DR. RAMON DIEGO L. SILVA - CRM 126678

**RETENÇÕES:**

PIS R\$ 111,80  
COFINS R\$ 516,00  
IR R\$ 258,00  
CSLL R\$ 172,00

VALOR LÍQUIDO R\$ 16.142,20

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 11.299,54

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>  
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 2.776,08 - Aliq: 16,14%**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R\$)
0,00	17.200,00	-	-

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.200,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

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

Nome Pessoa Física: Ramon Diego Lopes da Silva

CNPJ/CPF.: 12.140.085.0001/92

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	8	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 13.600,00
Dia 07, 05, 08, 12, 15, 19, 22				
26				
Final de Semana	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Dia 10				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 17.200,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICOOB CREDINTER

CONTA: 831.062-9

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

CPF/CNPJ: 12.140.085/0001-92

VALOR: R\$ 11.299,54

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063059

AUTENTICACAO SISBB: 2.2B9.DB3.D2B.18C.79C



# PREFEITURA MUNICIPAL DE NATERCIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

PRAÇA PREFEITO JUSTINO LISBOA CARNEIRO, 100 - CENTRO

NATÉRCIA - MG - 37.524-000 - Tel.: (35)3456-1238

Nº DA NOTA

24/2025

Nº Integral: 20250000

Código Verific

W2XKR9N

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

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

Período de Competência: **6/2025**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação: **ME (Micro Empresa) ou EPP**

Data da Nota Fiscal: **18/06/2025**

Nº da RPS:

Código QR



### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FLAVIA DE SOUZA REIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

CNPJ: **42.004.441/0001-01**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

Regime Especial: **ME (Micro Empresa) ou EPP (Empresa de Pequeno**

Inscrição Estadual:

Simple Nacional/MEI/Outros: **Simple Nacional**

Fone/Fax: **(35)9941-1339**

Endereço: **RUA CORONEL PAIVA, 11 - CENTRO - 37.524-000 - NATÉRCIA - MG**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail: **elionora@santacasamogiguacu.org.br**

Fone/Fax: **(19)3861-1313**

Inscrição Estadual:

Endereço: **RUA CHICO DE PAULA, 608 - CENTRO - 13.840-005 - MOGI GUACU - SP**

### DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -

CNAE: **8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS(PRINCIPAL)**

Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE PLANTÕES PELA DR. FLAVIA DE SOUZA REIS, REFERENTE A MAIO/2025.
- ESSA NOTA SERÁ LIQUIDADADA PELO CONVÊNIO Nº 03/SS/2024.

CONFERE COM  
O ORIGINAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_  FMDCA R\$ \_\_\_\_\_

ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_  PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_

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

ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 10.990,00

**VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 15.700,00**

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

INSS (R\$)

IR (R\$)

CSLL (R\$)

SEST SENAT (R\$)

Outras Retenções (R\$)

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: FLAVIA DE SOUZA REIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Flavia de Souza Reis

CNPJ/CPF.: 42.004.441/0001-01

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	5	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
Dia 08, 15, 22, 29, 19				
<b>Final de Semana</b>	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
Dia 01, 04, 18, 25				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 15.700,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3169-0 - SICOOB CREDIVASS  
CONTA: 35.692-1

FAVORECIDO: FLAVIA DE SOUZA REIS SERVICOS MEDIC  
CPF/CNPJ: 42.004.441/0001-01  
VALOR: R\$ 10.990,00  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063060  
AUTENTICACAO SISBB: 8.AFC.BCC.D60.902.AF9



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



20250623u54686272000100

Número da Nota <b>00000056</b>	Data e Hora de Emissão <b>23/06/2025 11:45:34</b>	Competência <b>06/2025</b>	Código de Verificação <b>4BQ1-XTUH</b>
Exigibilidade <b>Exigível em Americana/SP</b>		Localidade da Prestação <b>Mogi Guaçu/SP</b>	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **54.686.272/0001-00** Inscrição Municipal: **00121983**  
 Nome/Razão Social: **CRTG CLINICA MEDICA**  
 Endereço: **RUA CATARINA MENEGAZZO ZANAGA 144 - JARDIM LIZANDRA - CEP: 13471-323**  
 Município: **Americana** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAC**  
 CPF/CNPJ: **62.739.950/0001-36** Inscrição Municipal: **—**  
 Endereço: **R Chico de Paula 608 - Centro - CEP: 13840-005**  
 Município: **Mogi Guaçu** UF: **SP** E-mail: **elionora@santacasamogiguacu.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM MOGI GUAÇU - SP  
 VALOR APROX. DE TRIBUTOS (16,14%) \$ 2.227,32  
 CONFORME LEI Nº 12.741/12 FONTE IBPT

DR. CARLOS ROBERTO T. GOUVEIA  
 referente serviços médicos prestados Plantões 05/2025.  
 Convênio numero 03/SS/2024  
 Dr. Carlos....13.800,00

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

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

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

*Juarez*  
**ASSINATURA**  
 PGTO PARCIAL  
 CONVÊNIO nº 03/SS/2024  
 VALOR PGTO: R\$ 9.065,94

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção IR	Retenção de PIS	Outras Retenções
R\$ 414,00	R\$ 139,00	R\$ 0,00	R\$ 207,00	R\$ 89,70	R\$ 0,00

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.800,00**

Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>13.800,00</b>	Alíquota (%) <b>3,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>414,00</b>	Crédito p/ Abatimento do IPTU <b>0,00</b>
---	---	------------------------------	-------------------------------------	--

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.830/2008 e no Decreto nº 8.250/2008
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: **21/07/2025**
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 12.961,30



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: CRTG CLINICA MEDICA

Nome Pessoa Física: Carlos Roberto Torres Gouveia

CNPJ/CPF.: 54.685.272/0001-00

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	6	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 10.200,00
Dia 05, 12, 26, 30				
<b>Final de Semana</b>	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Dia 03				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 13.800,00

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.  
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA  
CONTA: 1.141.957-1

FAVORECIDO: CRTG CLINICA MEDICA  
CPF/CNPJ: 54.685.272/0001-00  
VALOR: R\$ 9.065,91  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063061  
AUTENTICACAO SISBB: 9.DF4.708.A04.83F.C1E



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

Número da Nota - Série  
**00000000032 - E**

Autenticidade  
**76Q3-YHSC**

Data de Emissão  
**23/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

**Retenção:**

IR (1.5%) R\$ 417,00  
CSLL (1%) R\$ 278,00  
COFINS (3%) R\$ 834,00  
PIS (0.65%) R\$ 180,70  
DESCONTOS R\$ 1.709,70  
VALOR LIQUIDO R\$ 26.090,30

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU			
TERMO DE CONVÊNIO Nº <u>03/SS/2024</u>			
FONTES DE RECURSO			
<input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____	<input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____		

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

CONFIRMAÇÃO  
O ORIGINAL

*Sylvia*  
ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 47.679,41

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\$)  
**27.800,00**

Alíquota (%)  
**3,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**834,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.800,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

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

Nome Pessoa Física: Sylvia Maria de Oliveira Vicente de Biazzi

CNPJ/CPF.: 57.609.557/0001-41

Especialidade: Obstetra

Convênio: FIANTOES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	10	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 17.000,00
Dia 09,15, 23, 29, 05, 12, 19				
26				
<b>Final de Semana</b>	6	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 10.800,00
Dia 01, 03, 31, 18				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 27.800,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3122-4 - SICCOB CREDINTER

CONTA: 868.930-0

FAVORECIDO: SFB SAUDE DA MULHER SOCIEDADE SIMPL

CPF/CNPJ: 57.609.557/0001-41

VALOR: R\$ 17.679,41

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063062

AUTENTICACAO SISBB: D.570.38F.F48.506.C9F



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

Número da Nota - Série  
**00000003594 - E**

Autenticidade  
**IJ80-0GB3**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SF DIAGNOSTICOS POR IMAGEM S S  
**CPF/CNPJ:** 31.246.667/0001-00 **IM:** 319197 **IE:** ISENTO **Fone:** 17-3305-9030  
**Endereço:** RUA JOSE ANTONIO CIPRIANO (KIKI),135,JARDIM SANTA MONICA II - CEP : 13844368  
**Município:** MOGI-GUACU **UF:** SP **E-mail:** flaviohsbarreto@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 05/2025  
CONVÊNIO NUMERO 03/SS/2024  
R\$ 4.000,00

DR. FLAVIO HENRIQUE DE SOUZA

PIS (0,65%) R\$ 26,00  
COFINS (3%) R\$ 120,00  
IR (1,5%) R\$ 60,00  
CSLL (1%) R\$ 40,00

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

**FONTES DE RECURSO**

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

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 2.627,80

CONFERE COM  
O ORIGINAL

*Assinatura*  
ASSINATURA

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**4.000,00**

Aliquota (%)

Vr do ISS (R\$)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.000,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **SF DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**

Nome Pessoa Física: **Flavio Henrique de Souza**

CNPJ/CPF.: **31.246.667/0001-00**

Especialidade: **Radiologista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	<b>5</b>	<b>24 Horas</b>	<b>R\$ 800,00</b>	<b>R\$ 4.000,00</b>
Dias 07, 14, 21, 26, 28				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 4.000,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 8.691.246-1

FAVORECIDO: SF DIAGNOSTICOS POR IMAGEM S/S

CPF/CNPJ: 31.246.667/0001-00

VALOR: R\$ 2.627,80

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063063

AUTENTICACAO SISBB: 9.6E4.2FD.54C.C90.910



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

Número da Nota - Série  
**00000000582 - E**

Autenticidade  
**DPOV-9A3I**

Data de Emissão  
**23/06/2025**

**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:** AVENIDA RODRIGO MAZON,730 CASA 01 - B,LOTEAMENTO PARQUE REAL GUAÇU - CEP : 13845005  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** ljmsservicosmedicos@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 167.647).  
 COMPETÊNCIA MAIO - TERMO DE CONVÊNIO: 03/SS/2024.

Valor da nota fiscal: R\$ 1.700,00  
 (Issqn) -R\$ 49,11

Líquido à pagar: R\$ 1.650,89

Serviço realizado em : MOGI GUAÇU/SP

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*[Assinatura]*  
 \_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

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

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 1.155,62

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 (%)  
**2,8886%**

Vr do ISS (R\$)  
**49,11**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.700,00**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 8.127.944-2

FAVORECIDO: LETICIA JORDAO SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 38.112.136/0001-66

VALOR: R\$ 1.155,62

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063064

AUTENTICACAO SISBB: 4.BBF.750.B73.6DF.582



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: 172 Data Emissão: 18/06/2025 Chave: SBYE-EYJM

CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRAFEGO OKAWA MACHADO LTDA

08570-020 - PRACA DOS EXPEDICIONARIOS, 52 - CENTRO ITAQUAQUECETUBA - SP - CEP: 08570-020

CNPJ/CPF: 41.355.893/0001-75 Inscr. Estadual/RG: ISENT0 Email: ANGELOSOLUCOESCONT@GMAIL.COM

Telefone: (11) - 43870601 CCM 84158 Inscr. Municipal: 84158

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA Natureza Operação: Prestação de Serviços Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina. Competência: 06/2025 Mun. Prestação do Serviço: Mogi Guaçu - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro 172 Valor R\$ 44.800,00 Vencimento A vista

Dados do Tomador de Serviço

Irmãdade da Santa casa de misericórdia de Mogi Guaçu

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

Dados do Intermediário

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

Valor por extenso

QUARENTA E QUATRO MIL E OITOCENTOS REAIS

Table with 3 columns: Qtd, Descrição dos Serviços, Valor Unitário, Valor Total. Row 1: 1, Convênio numero 03/SS/2024, 44.800,00, 44.800,00

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

CONFERE COM O ORIGINAL

ASSINATURA (Signature)

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 34.360,00

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Summary table: Total dos Serviços 44.800,00, Total de Deduções 0,00, ISS SEM RETENÇÃO 2,00% 896,00, Desc. Incondicionado 0,00, Desc. Condicionado 0,00

Final summary table: RETENÇÕES, OUTROS, Total Líquido 44.800,00



**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: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana (P1)</b>	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Dia 08, 16, 21, 30				
<b>Final de semana (P1)</b>	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
Dia 10, 18				
<b>Semana (P2)</b>	6	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 20.400,00
Dia 02, 09, 14, 15, 19, 22,				
<b>Final de semana (P2)</b>	1	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00
Dia 4				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 44.800,00

  
Romildo Pontaniello  
Provedor

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 11.600.219-0

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRAFEG

CPF/CNPJ: 41.355.893/0001-75

VALOR: R\$ 31.360,00

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063065

AUTENTICACAO SISBB: C.EC4.2BB.F23.BF2.4E0



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

20250823v5737388000179

Número da Nota  
**00000034**  
 Data e Hora de Emissão  
**23/06/2025 10:05:59**  
 Código de Verificação  
**HN3S-DR7A**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **57.372.388/0001-79** Inscrição Municipal: **1.516.897-2**  
 Nome/Razão Social: **CAROL K SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Endereço: **AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**  
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU**  
 CPF/CNPJ: **52.739.950/0001-36** Inscrição Municipal: **----**  
 Endereço: **Rua CHICO DE PAULA 608 - CENTRO - CEP: 13840-006**  
 Município: **Mogi Guaçu** UF: **SP** E-mail: **financeiro@matriarca.med.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços prestados no mês 04/2025, Dra. Carolina Arantes Kuestels, na especialidade de Obstetra, referente à PLANTÕES no mês 05/2025, Convênio 03/89/2024. - R\$ 17.400,00  
 Semana: 19, 07, 14, 16, 26, 28 - 6 plantões de 12h - R\$ 1.700,00 cada - R\$ 10.200,00  
 Final de semana: 01, 24 - 4 plantões de 12h - R\$ 1.800,00 cada - R\$ 7.200,00

Dados Bancários:  
 Banco: 077 Inter  
 Ag: 0001  
 Conta: 0405752415

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU  
 TERMO DE CONVÊNIO N° 03/89/2024  
 FONTES DE RECURSO  
 MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_  FMDCA R\$ \_\_\_\_\_  
 ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_  PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_  
 FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_  OUTROS R\$ \_\_\_\_\_

*Jéssica*  
 \_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**  
 PGTO PARCIAL

CONVÊNIO N° 03/89/2024

VALOR PGTO: R\$ 12.480,00

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 17.400,00**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: CAROL K SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Carolina Arantes Kusteis

CNPJ/CPF.: 57.372.388/0001-79

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	6	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 10.200,00
Dia 19, 07, 14, 16, 26, 28				
<b>Final de Semana</b>	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
Dia 01, 24,				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 17.400,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 40.575.241-5

FAVORECIDO: CAROL K SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 57.372.388/0001-79

VALOR: R\$ 12.180,00

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063066

AUTENTICACAO SISBB: 1.A1B.DC3.0AD.597.9AC



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

Número da Nota - Série  
**00000000149 - E**

Autenticidade  
**17BH-2K70**

Data de Emissão  
**20/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO PRESTADO PELO DR. JOAO PAULO NATALINO  
Convênio numero 03/SS/2024

RETENÇÕES :  
ISS R\$ 874,28

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

FONTES DE RECURSO

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

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

Condição de Pagamento: Depósito em Conta Corrente  
Favorecido: NATALINO FERRARI SERVIÇOS MÉDICOS SS LTDA  
CNPJ: 46.155.451/0001-07  
Banco: Nu Pagamentos S.A.  
Agência: 0001  
C/C: 59597092-6  
Chave PIX: CNPJ 461554510001

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO N° 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 18.848,00

CONFERE COM  
O ORIGINAL

*Jaiyfa*  
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\$)  
27.800,00

Aliquota (%)  
3,1449%

Vr do ISS (R\$)  
874,28

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.800,00**



## 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

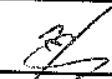
Nome Pessoa Física: João Paulo Natalino Ferrari

CNPJ/CPF.: 46.155.451/0001-07

Especialidade: Ortopedista

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	4	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 13.600,00
Dias 05, 12, 19, 26				
<b>Semana</b>	2	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00
Dia 16, 30				
<b>Final de semana</b>	3	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 10.800,00
Dia 17, 18, 31				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 59.597.092-6

FAVORECIDO: NATALINO FERRARI SERVICOS MEDICOS S  
CPF/CNPJ: 46.155.451/0001-07  
VALOR: R\$ 18.848,00  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063067  
AUTENTICACAO SISBB: 8.89A.044.908.AC7.566



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

Número da Nota - Série  
**000000000207 - E**  
Autenticidade  
**TK1M-5VCX**  
Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** BORDINHAO RADIOLOGIA S/S LTDA  
**CPF/CNPJ:** 49.363.861/0001-23 **IM:** 327135 **IE:** **Fone:** 17 3305-9030  
**Endereço:** RUA PRES. JOHN FRITZGERALD KENNEDY,281,JD CENTENÁRIO - CEP : 13845232  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** adrianobordinhao@yahoo.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS referente serviços prestados Plantões 05/2025  
Convênio numero 03/SS/2024

PIS (0,65%): R\$ 36,40  
COFINS (3%): R\$ 168,00  
CSLL (1%): R\$ 56,00  
IR (1,5): R\$ 84,00  
ISS (3%): R\$ 168,00  
VALOR LÍQUIDO: R\$ 5.087,60

CONFERE COM  
ORIGINAL

*Assinatura*  
ASSINATURA

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

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

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 3.561,32

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\$ 935,20 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
5.600,00

Alíquota (%)  
3,0000%

Vr do ISS (R\$)  
168,00

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

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **BORDINHAO RADIOLOGIA SS LTDA**Nome Pessoa Física: **Adriano Bordinhão**CNPJ/CPF.: **49.363.861/0001-23**Especialidade: **Radiologista**Convênio: **PLANTÕES**Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	<b>7</b>	<b>24 Horas</b>	<b>R\$ 800,00</b>	<b>R\$ 5.600,00</b>
Dias 08, 15, 17, 18, 19, 22, 29				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 5.600,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 59.701.205-1

FAVORECIDO: BORDINHAO RADIOLOGIA SS LTDA

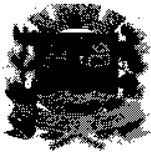
CPF/CNPJ: 49.363.861/0001-23

VALOR: R\$ 3.561,32

DEBITO EM: 30/06/2025

DOCUMENTO: 063068

AUTENTICACAO SISBB: 1.913.DAB.308.F73.AB4



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

Número da Nota - Série  
**00000000043 - E**

Autenticidade  
**OCVD-OUTR**

Data de Emissão  
**20/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SABIONI CORACAO DE JESUS SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 43.040.306/0001-84 **IM:** 324404 **IE:** **Fone:** 19 3831-2127  
**Endereço:** RUA ANTONIO SALTORAO,185,PLANALTO JD. VERDE - CEP : 13843216  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** drguilherme.sabioni@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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**

Valor referente serviços médicos prestados Plantões 05/2025.

Convênio numero 03/SS/2024

Dr. Guilherme Rissato Sabioni CRM: CRM: 174105

R\$ 7.200,00 - cirurgião

R\$ 3.600,00 - torácico

Retenções:

IR R\$ 162,00

PIS R\$ 70,20

Cofins R\$ 324,00

CSSL R\$ 108,00

ISSQN R\$ 324,00

Líquido a Receber R\$ 9.811,80  
PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 6.868,26

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

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

**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 1.547,64 - Aliq: 14,33%**

Situação de Tributação

Tributado no Tomador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**10.800,00**

Aliquota (%)  
**3,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**324,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.800,00**





## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogí Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: SABIONI CORAÇÃO DE JESUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Guilherme Rissato Sabioni

CNPJ/CPF.: 43.040.306/0001-84

Especialidade: Torácico

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	6	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ -
Dias 09, 10, 11, 23, 24, 25				
Devido a falta de especialistas médicos torácicos na entidade, foi solicitado aos médicos cirurgiões para suprir esta necessidade (1/4).				R\$ 3.600,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 3.600,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.20  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 54.489.420-5

FAVORECIDO: SABIONI CORACAO DE JESUS SERVICOS M

CPF/CNPJ: 43.040.306/0001-84

VALOR: R\$ 6.868,26

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

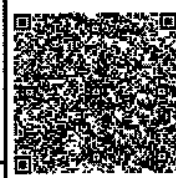
DOCUMENTO: 063069

AUTENTICACAO SISBB: 1.F24.8D8.2BB.349.FD1



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL  
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
309

Série: E

Data Emissão: 18/06/2025

Certificação: C6304-23488

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: PAULINI FIORINI DIAS ME  
Nome Fantasia:  
CNPJ/CPF: 24.828.936/0001-73  
Endereço: RUA OSVALDO CRUZ  
Bairro: JARDIM PAULISTA  
Município: ESPÍRITO SANTO DO PINHAL  
E-mail: fiscal-vischi@hotmail.com

Insc. Municipal: 114023

Insc. Estadual:  
Nº: 105  
Compl.:

UF: SP CEP: 13990-000  
Telefone: 1936511621

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU  
CNPJ/CPF: 52.739.950/0001-36  
Endereço: RUA: CHICO DE PAULA  
Bairro: CENTRO  
Município: MOGI GUAÇU  
E-mail:

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:  
Nº: 608  
Compl.:

UF: SP CEP: 13840-005  
Telefone: 1938611313

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 05/2025.

DRA. PAULINI FIORINI DIAS - CRM: 100633

CONVÊNIO NÚMERO 03/SS/2024

CONTA BANCÁRIA PARA DEPÓSITO  
AGÊNCIA 0001  
CONTA CORRENTE 60748633-8  
BANCO0260  
NUPAGAMENTOS S.A.

CONFERE COM  
O ORIGINAL

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 8.330,00

*Paulini Fiorini Dias*  
ASSINATURA

Item	Serviço	Qtde	VL. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 05/2025.	Sim	1,00	11900	11.900,00

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

FONTES DE RECURSO

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

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

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 06/2025  
Recolhimento: Sem Retenção  
CNAE: 8630503  
Observações:

Local do Recolhimento: ESPÍRITO SANTO DO PINHAL/SP Dt 18/06/2025 15:37:48  
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:  
Empresa Optante do Simples Nacional

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

Impresso em: 18/06/2025 às 15:38:03



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 60.748.633-8

FAVORECIDO: PAULINI FIORINI DIAS

CPF/CNPJ: 24.828.936/0001-73

VALOR: R\$ 8.330,00

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063070

AUTENTICACAO SISBB: B.041.AB5.1D5.D3E.BC4



**PM DE AGUAS DE LINDOIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUAS DE LINDOIA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**246**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**P2K1TZO4Y**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**18/06/2025 às 18:39:29**  
 Chave de Acesso  
 737677R05TAM6EL11A35VPI4OPIZ080

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://transparencia.aguasdelindoia.sp.gov.br:5661/issweb>, menu **consultas e Informes**  
 os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AGUAS DE LINDOIA-SP	Local da Prestação AGUAS DE LINDOIA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 18/06/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**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	CEP/Cod.Postal 13840-005	Cidade/Pais MOGI GUACU - SP	Complemento Centro
E-mail		Cod. IBGE 3530706	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	To
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE 05/2025 CONVÊNIO 03/SS/2024	14.000,00	R\$ 14.000,00

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

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

**CONFERE COM O ORIGINAL**

PGTO PARCIAL  
 CONVÊNIO nº 03/SS/2024  
 VALOR PGTO: R\$ 9.800,00

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04,03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,8694%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 14.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.000,00	R\$ 373,72	2 - Não
					Desconto Condicionado
					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\$ 14.000,00**

Val. Aprox. Tribut

**Informações Complementares**

Conta PJ - NUBANK  
 Banco: 0260  
 Agência: 0001  
 Conta: 708689818-8  
 PIX CNPJ:36.599.034/0001-91

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**



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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **CAMILLA SANTANA FERREIRA CLINICA MEDICA**

Nome Pessoa Física: **Camilla Santana Ferreira**

CNPJ/CPF.: **36.599.034/000191**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	4	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
Dia 14, 28, 09, 23				
<b>Final de Semana</b>	4	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
Dias 11, 25				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 14.000,00

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 706.689.818-6

FAVORECIDO: CAMILLA SANTANA FERREIRA CLINICA ME  
CPF/CNPJ: 36.599.034/0001-91  
VALOR: R\$ 9.800,00  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063071  
AUTENTICACAO SISBB: C.FE6.B0F.231.E85.6B5



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

Número da Nota - Série  
**00000000006 - E**

Autenticidade  
**734P-GEZG**

Data de Emissão  
**23/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** TULLER SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES UNIPESSOAL LTDA  
**CPF/CNPJ:** 60.505.523/0001-11 **IM:** 330790 **IE:** ISENTO **Fone:** 194042-6133  
**Endereço:** RUA JOSÉ ARTIGIANI,51 SALA 2,ARRUAMENTO PRIMAVERA - CEP : 13845263  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** carolineatuller@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 DRA CAROLINE DE ALMEIDA TULLER  
Plantões 05/2025.  
Convênio numero 03/SS/2024

**Retenção:**

IR (1.5%) R\$ 285,00  
CSLL (1% R\$ 190,00  
COFINS (3%) R\$ 570,00  
PIS (0.65%) R\$ 123,50  
Total de desconto R\$ 1.168,50  
VALOR LIQUIDO R\$ 17.831,50

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Caroline*  
**ASSINATURA**

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

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

**FONTES DE RECURSO**

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO n° 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 44.942,05

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributado no Tomador

**Código do Serviço**

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

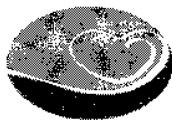
Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**19.000,00**

Alíquota (%)  
**3,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**570,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.000,00**



### DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: TULLER SERVIOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES UNIPessoal LTDA

Nome Pessoa Física: Caroline de Almeida Tuller

CNPJ/CPF.: 60.505.523/0001-11

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	8	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 13.600,00
Dia 06, 13, 20, 27				
<b>Final de Semana</b>	3	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00
Dia 04, 17				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 19.000,00

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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



=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 606.402.061-8

FAVORECIDO: TULLER SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE S  
CPF/CNPJ: 60.505.523/0001-11  
VALOR: R\$ 11.912,05  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063072  
AUTENTICACAO SISBB: 4.CCA.088.5E5.744.807

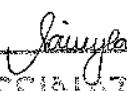
 <b>Governo do Distrito Federal</b> Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal Fone: ( ) - 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br		Série do Documento
		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 59

<b>Dados do Prestador de Serviço</b>		
<b>Souza &amp; Souza Servicos Medicos Ltda</b> <b>Medicine</b> Sqb 1 Bloco D S/n Apt 204, - Guara I CEP 71009-025 - Fone: (61)8284-7626 - Brasilia/DF atendimento@fuiu.com.br Inscrição Municipal 0810738300185 - CPF/CNPJ 44.818.299/0001-61	Data de Geração da NFS-e	
	Data de Competência	
	Cód. de Autenticidade	
	Responsável pela Retenção	

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	29		26/06/2025
Local dos Serviços	Município Incidência		
Brasília - Distrito Federal	Brasília - Distrito Federal		

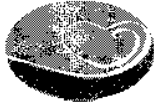
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>			
CNPJ/CPF:	52.739.950/0001-36	IM:	
Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU		
Endereço:	Rua Chico de Paula	Número:	608
Complemento:		Bairro:	Centro
CEP:	13840-005	Cidade/UF:	Mogi Guaçu/ SP
Telefone:		E-mail:	

<b>Dados do Intermediário de Serviços</b>		
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

<b>Descrição dos Serviços</b>	
8630503 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas (04.01) Medicina e biomedicina	
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024 FONTES DE RECURSO <input type="checkbox"/> MUNICIPAL R\$ _____ <input type="checkbox"/> FMDCA R\$ _____ <input type="checkbox"/> ESTADUAL R\$ _____ <input type="checkbox"/> PRÓPRIOS R\$ _____ <input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL R\$ _____ <input type="checkbox"/> OUTROS R\$ _____	
O ORIGINAL ASSINATURA 	
PGTO PARCIAL CONVÊNIO n° 03/SS/2024 VALOR PGTO: R\$ 4.680,00	

<b>Detalhamento dos Tributos</b>							
Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
401 - 4.01 - Medicina e biomedicina. -				2,00	401		8630503
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 2.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.400,00	R\$ 48,00	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.400,00
<b>Construção Civil</b>			Cód. Obra :	Art. :			

<b>Informações Adicionais</b>
Medico que prestou o serviço: Ana Beatriz Pereira de Souza Competencia: 05/2025 Especialidade: Urologista Convenio numero 03/SS/2024  I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." DRACOM: TEL 151- SETOR COMERCIAL SII QUADRA 8. BLOCO B-60. SALA 240- BRASILIA - DF



### DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

SOUZA E SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física:

Ana Beatriz Pereira de Souza

CNPJ/CPF.:

44.818.299/0001-61


Especialidade:

Urologista

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana/Final de semana	3	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 2.400,00
Dias 29 a 31/05				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 2.400,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 73.600.112-5

FAVORECIDO: SOUZA E SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 44.818.299/0001-61  
VALOR: R\$ 1.680,00  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063073  
AUTENTICACAO SISBB: 2.DBB.69A.AC3.F1B.A19



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

Número da Nota - Série  
**00000000229 - E**

Autenticidade  
**MBQA-6ECK**

Data de Emissão  
**20/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CLINICA DE OFTALMOLOGIA APPLIMA LTDA

CPF/CNPJ: 45.928.502/0001-15

IM: 325890

IE:

Fone: 19 3861-2259

Endereço: RUA CHICO DE PAULA, 619 SALA 1, CENTRO - CEP : 13840005

Município: Mogi Guaçu

UF: SP

E-mail: ANAPPLIMA93@GMAIL.COM

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GU

CPF/CNPJ: 52.739.950/0001-36

IM: 10286

IE: ISENTO

Fone: 1938611313

Endereço: RUA CHICO DE PAULA, 608, CENTRO - CEP : 13840005

Município: MOGI GUAÇU

UF: SP

E-mail: nfe@santacasamogiguacu.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

NOTA REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PLANTÕES 05/2025.  
CONVÊNIO NUMERO 03/SS/2024

VALOR BRUTO: R\$ 5.600,00

PIS: 0,65% = R\$ 36,40

CONFINS: 3% = R\$ 168,00

CONTRIBUIÇÃO SOCIAL: 1% = R\$ 56,00

IR: 1,5% = R\$ 84,00

VALOR LÍQUIDO = R\$ 5.255,60

DRA ANA PAULA

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.648,92

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

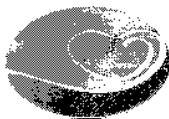
Base de Cálculo (R\$)  
5.600,00

Alíquota (%)  
-

Vr do ISS (R\$)  
-

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

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**



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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **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: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana/Final de semana</b>	7	24 Horas	R\$ 800,00	R\$ 5.600,00
Dias 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 5.600,00</b>

  
 Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0025-6 - MOGI GUACU SP

CONTA: 99.509-3

FAVORECIDO: CLINICA DE OFTALMOLOGIA APPLIMA LTD

CPF/CNPJ: 45.928.502/0001-15


VALOR: R\$ 3.678,92

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063074

AUTENTICACAO SISBB: 5.32D.14A.3AA.325.32E

<b>FAST MED - SERVIÇOS MEDICOS</b> FAST MED SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 34.317.088/0001-91 I. Mun. : 55048 I. Est. : Telefone : (19) 3458-1885 R GABRIEL PEREIRA DE BRITO, 58 - SALA 01 - JARDIM DONA REGINA Santa Barbara D'Oeste - SP CEP: 13455703 E-mail : fiscal@fiezacontabilidade.com.br	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	<b>NÚMERO</b> 00000023	<b>SÉRIE</b> NFS
	<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> 046427088000132408000010030015291834310237		

Consulte a Autenticidade em : santabarbara.sigfssweb.com

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

<b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b> IRM.STA.CASA DE MIS.DE MOGI GUAÇU	<b>C.N.P.J. / C.P.F.</b> 52.739.950/0001-36	<b>INS. MUNICIPAL</b> ISENTO	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>
<b>ENDEREÇO</b> RUA: CHICO DE PAULA, 608, 608	<b>BAIRRO / DISTRITO</b> CENTRO	<b>MUNICÍPIO</b> Mogi Guaçu	<b>UF</b> SP
<b>CEP</b> 13840-005	<b>TELEFONE / FAX</b>	<b>E-MAIL</b> tatiana@santamogiguacu.org.br	
<b>DATA EMISSÃO</b> 23/06/2025	<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>		

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE Plantões 05/2025

Convênio numero 03/SS/2024

BANCO: ITAU UNIBANCO(341)

AGENCIA: 0672

NUMERO DA CONTA: 99145-2

CHAVE PIX: 34317088000191

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024VALOR PGTO: R\$ 3.740,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO N° 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

CONFERE COM  
O ORIGINAL

*Tatiana*  
ASSINATURA

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

<b>VALOR POR EXTENSO</b> cinco mil, trezentos reais	<b>VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL</b> R\$ 5.300,00	
<b>INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS</b> O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	<b>DEDUÇÕES</b> R\$ 0,00	<b>VALOR DO(S) SERVIÇO(S)</b> R\$ 5.300,00
<b>ALÍQUOTA ISS(%)</b> -	<b>VALOR I.S.S.</b> Apuração PGDAS-D	<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER</b> R\$ 5.300,00

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6424 de 04 de Novembro de 2014

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 885,10

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: FAST MED SERVIOS MEDICOS LTDA

Nome Pessoa Física: Jaqueline Lima Delgadillo

CNPJ/CPF.: 34.317.088/0001-91

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTÕES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Final de Semana	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Dia 18,				
Semana	1	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
Dia 30				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 5.300,00</b>

  
Romilda Fortaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0672-6 - S PAULO FERNANDO FALCAO  
CONTA: 99.145-2

FAVORECIDO: FAST MED SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 34.317.088/0001-91  
VALOR: R\$ 3.710,00  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063075  
AUTENTICACAO SISBB: C.94E.030.678.2D1.623



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**0000001543 - E**

Autenticidade  
**A3NK-DH99**

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

Data de Emissão .....: **20/06/2025 08:58:12**  
Competência (Serv.): **06/2025**



**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,606 - CEP : 13840005, CENTRO**  
Município.....: **Mogi Guaçu** UF: SP  
Email.....: **santacasamogiguacu@dginet.com.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a serviços prestados pela Dra Alessandra Sbegue - Plantões 05/2025  
Convênio número 03/SS/2024

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

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

*Alessandra Sbegue*  
ASSINATURA

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR FGTO: R\$ 4.490,00

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

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://mogimirim.sigiss.com.br)

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço  
**401 - Medicina e biomedicina.**

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.700,00	0,00	1.700,00	2,7297%	46,40	1.700,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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



=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 25.843.745-6

FAVORECIDO: SBEGUE CLINICA MEDICA LTDA  
CPF/CNPJ: 49.530.635/0001-90  
VALOR: R\$ 1.190,00  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063076  
AUTENTICACAO SISBB: A.DED.C1A.5DB.013.16B

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20250618046063976000104	Número da Nota	<b>00000090</b>		
	Data e Hora de Emissão	<b>18/06/2025 16:44:35</b>		
		Código de Verificação	<b>BM9F-JBGE</b>	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>46.063.976/0001-04</b>	Inscrição Municipal: <b>7.285.095-7</b>			
Nome/Razão Social: <b>BECHARA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>				
Endereço: <b>R FAGUNDES DIAS 78 - SAUDE - CEP: 04065-000</b>				
Município: <b>São Paulo</b>	UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE S CASA MISERICORDIA MOGI GUACU</b>				
CPF/CNPJ: <b>52.739.950/0001-36</b>	Inscrição Municipal: <b>---</b>			
Endereço: <b>R Chico de Paula 608 - Centro - CEP: 13840-005</b>				
Município: <b>Mogi Guaçu</b>	UF: <b>SP</b>	E-mail: <b>outrosconvenios@santacasamogiguacu.org.br</b>		
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS Convênio numero 03/SS/2024	<b>CONFERE COM O ORIGINAL</b>			
Dr. Fabio....17.400,00				
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU TERMO DE CONVÊNIO N° <u>03/SS/2024</u> FONTES DE RECURSO ( ) MUNICIPAL R\$ _____ ( ) FMDCA R\$ _____ ( ) ESTADUAL R\$ _____ ( ) PRÓPRIOS R\$ _____ (x) FEDERAL R\$ _____ ( ) OUTROS R\$ _____	 _____ <b>ASSINATURA</b>  PGTO PARCIAL CONVÊNIO n° <u>03/SS/2024</u> VALOR PGTO: R\$ <u>11.430,93</u>			
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 17.400,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	261,00	174,00	622,00	113,10
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	17.400,00	2,00%	348,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1.070,10	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025;				

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**



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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

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

Nome Pessoa Física: **Fabio Lima Ferreira Pessiquelli**

CNPJ/CPF.: **46.063.976/0001-04**

Especialidade: **Ortopedista**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	1	24 Horas	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00
Dia 09				
<b>Semana</b>	4	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
Dias 02, 16, 23, 30				
<b>Final de semana</b>	2	24 Horas	R\$ 3.600,00	R\$ 7.200,00
Dias 10, 11				
<b>Final de semana</b>		12 Horas	R\$ 1.800,00	-
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 17.400,00

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 17.694.397-8

FAVORECIDO: BECHARA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.063.976/0001-04

VALOR: R\$ 11.430,93

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063077

AUTENTICACAO SISBB: D.9D5.573.714.B39.D70



PREFEITURA DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA  
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**50**  
Série: E  
Data Emissão: **20/06/2025**  
Certificação: **5B881-1337C**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **M. E. TEODORO GARIBALDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia: **M. E. TEODORO GARIBALDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ/CPF: **56.908.212/0001-26** Insc. Municipal: **524335** Insc. Estadual: **Nº: 385**  
Endereço: **R MANOEL CARLOS GONÇALVES** Compl.:  
Bairro: **CENTRO** UF: **SP** CEP: **13995-000**  
Município: **SANTO ANTÔNIO DO JARDIM** Telefone: **1434174553**  
E-mail: **iscontab@gmail.com**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU**  
CNPJ/CPF: **52.739.950/0001-36** Insc. Municipal:  
Endereço: **R CHICO DE PAULA** Insc. Estadual: **Nº: 608**  
Bairro: **CENTRO** Compl.:  
Município: **MOGI GUAÇU** UF: **SP** CEP: **13840-005**  
E-mail: **santacasamogiguacu@dglnet.com.br** Telefone: **1938611313**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS PRESTADOS - 05/2025.

CONVÊNIO NUMERO 03/SS/2024.

DRA. MARIA ELISA - R\$ 5.100,00

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.500,00

*Assinatura*  
**ASSINATURA**

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	5100	5.100,00

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

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

Valor Tributável: <b>R\$ 5.100,00</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 5.100,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 5.100,00</b>	Alíquota: <b>2,1700%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 110,67</b>
PIS: <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: <b>R\$ 0,00</b>	INSS: <b>R\$ 0,00</b>	IR: <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 5.100,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **06/2025** Local do Recolhimento: **SANTO ANTÔNIO DO JARDIM/SP** Dt: **20/06/2025 08:31:37**  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:  
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**  
Observações:

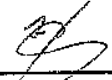
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 20/06/2025 às 08:31:45

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**Entidade: **Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu**CNPJ: **52.739.950/0001-36**Nome Pessoa Jurídica: **ME TEODORO GARIBALDI SERVICOS MEDICOS**Nome Pessoa Física: **Maria Elisa Teodoro Garibaldi**CNPJ/CPF.: **56.908.212/0001-26**Especialidade: **Obstetra**Convênio: **PLANTÕES**Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	<b>3</b>	<b>12 Horas</b>	<b>R\$ 1.700,00</b>	<b>R\$ 5.100,00</b>
<b>Dia 02, 30</b>				
<b>Final de Semana</b>		<b>12 Horas</b>	<b>R\$ 1.800,00</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 5.100,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 34.185.631-2

FAVORECIDO: M. E. TEODORO GARIBALDI SERVICOS ME

CPF/CNPJ: 56.908.212/0001-26

VALOR: R\$ 3.570,00

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063078

AUTENTICACAO SISBB: D.418.64E.949.30D.4CA



Prefeitura Municipal Campinas  
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas  
NFSe Campinas - Prestador



qhLiWShIH

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão 20/06/2025 20:00:58  
Competência 06/2025  
Número / Série 243 / E

A autenticidade desta NFSe Can  
pode ser verificada pela leitura  
código QR ou pela consulta do Cód  
Verificação de Autenticidade acir  
portal da NFSe Campinas.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF  
27.601.489/0001-03  
Nome / Nome Empresarial  
MANUEL DIAS DA SILVA NETO EIRELI - ME  
Endereço  
RUA JOAQUIM NOVAES 79 APTO 122 CENTRO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

PGTO PARCIAL

CONVENIO n° 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 8.470,00

Inscrição Municipal 00.000.000-0  
Telefone (19) 3861-1313  
E-mail tatiana@santacasamogiguacu.org.br  
Município MOGI GUACU / SP BRASIL  
CEP 13840-005

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO  
8630-5/01-00 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

Serviço  
04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Local da prestação do serviço MOGI GUACU / SP  
País da prestação do serviço BRASIL

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

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REF. MAIO/2025;  
05 PLANTÕES PRESENCIAIS, GINECO/OBSTETRA, REALIZADOS EM DIAS DE SEMANA (NOTURNO), PELO DR. MANUEL DIAS NETO, NOS DIAS 06, 13, 20, 21 E 27;  
02 PLANTÕES PRESENCIAIS, GINECO/OBSTETRA, REALIZADOS AO FINAL DE SEMANA (DIURNO/NOTURNO), PELO DR. MANUEL DIAS NETO, NO DIA 24;  
CONVENIO NUMERO 03/SS/2024  
DADOS PARA PAGAMENTO  
UNICRED - AG. 3301 - C/C. 9067-0

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

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

CONFERE COM  
O ORIGINAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe Campinas (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
12.100,00	0,00	0,00	12.100,00	*****	**

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe Campinas (R\$)
12.100,00	0,00	0,00	0,00	12.100,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



### DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: MANUEL DIAS DA DILVA NETO LTDA

Nome Pessoa Física: Manuel Dias da Silva Neto

CNPJ/CPF.: 27.601.489/0001-03

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTOES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	5	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 8.500,00
Dia 06, 13, 20, 21, 27				
<b>Final de Semana</b>	2	12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00
Dia 24				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 12.100,00

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 3301-4 - PA SEDE

CONTA: 9.067-0

FAVORECIDO: MANUEL DIAS DA SILVA NETO LTDA

CPF/CNPJ: 27.601.489/0001-03

VALOR: R\$ 8.470,00

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063079

AUTENTICACAO SISBB: 9.6B0.081.082.BAC.0F9

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

Número da Nota

**00000174**

Data e Hora de Emissão

**24/06/2025 12:33:17**

Código de Verificação

**DFJU-RGRQ**

20250624u50648607000150

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **50.648.607/0001-50**Inscrição Municipal: **7.694.057-8**Nome/Razão Social: **CLINICA FERRARE DUARTE LTDA**Endereço: **R ALTO JURUPARI 359 - JARDIM SAO JOAO (JARAG - CEP: 02995-040**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUACU**CPF/CNPJ: **52.739.950/0001-36**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua CHICO DE PAULA 608 - CENTRO - CEP: 13840-005**Município: **Mogi Guaçu**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTRADOS PELO DR. PAULO HENRIQUE FERRARE E SILVA

- Competência plantões maio 2025 por Dr Paulo Henrique Ferrare e Silva

- Convenio numero 03/SS/2024

DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

 MUNICIPAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) FMDCA R\$ \_\_\_\_\_ ESTADUAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) PRÓPRIOS R\$ \_\_\_\_\_ FEDERAL R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS R\$ \_\_\_\_\_**CONFERE COM  
O ORIGINAL***[Assinatura]*  
**ASSINATURA****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.800,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor de ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS / 2024VALOR PGTO: R\$ 4.360,00



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **CLINICA FERRARE DUARTE LTDA**

Nome Pessoa Física: **Paulo Henrique Ferrari e Silva**

CNPJ/CPF.: **50.648.607/0001-50**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: **PLANTOES**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Semana</b>	<b>4</b>	<b>12 Horas</b>	<b>R\$ 1.700,00</b>	<b>R\$ 6.800,00</b>
<b>Dia 02, 16, 30</b>				
<b>Final de Semana</b>		<b>12 Horas</b>	<b>R\$ 1.800,00</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 6.800,00</b>

  
Romilda Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 197 - STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 4.497.840-1

FAVORECIDO: CLINICA FERRARE DUARTE LTDA  
CPF/CNPJ: 50.648.607/0001-50  
VALOR: R\$ 4.760,00  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063080  
AUTENTICACAO SISBB: C.720.30D.BD1.BE0.BFA



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

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

Número da Nota - Série  
**000000000016 - 1**

Autenticidade  
**F2MB-4N3B**

Data de Emissão  
**18/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos referente Plantões 05/2025 prestados pela Dra. Luciana Sagan Batista de Souza em Maio de 2025 - Convênio numero 03/SS/2024.

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*S. Sagan*  
**ASSINATURA**

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

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

**PGTO PARCIAL**

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.910,00

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

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

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 5.300,00	Aliquota (%) 2,010%	Valor do ISS (R\$) 106,53	

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.300,00**



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

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

CNPJ: **52.739.950/0001-36**

Nome Pessoa Jurídica: **SAGAN E HENRIQUES SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Pessoa Física: **Luciana Sagan Batista de Souza**


CNPJ/CPF.: **59.316.055/0001-58**

Especialidade: **Obstetra**

Convênio: **PLANTÕES**

Competência: **05/2025**

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
<b>Final de Semana</b>	<b>2</b>	<b>12 Horas</b>	<b>R\$ 1.800,00</b>	<b>R\$ 3.600,00</b>
Dia 17				
<b>Semana</b>	<b>1</b>	<b>12 Horas</b>	<b>R\$ 1.700,00</b>	<b>R\$ 1.700,00</b>
Dia 21				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 5.300,00</b>

  
Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 403 - CORA SCFI  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 5.695.929-1

FAVORECIDO: SAGAN E HENRIQUES SERVICOS MEDICOS  
CPF/CNPJ: 59.316.055/0001-58  
VALOR: R\$ 3.710,00  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063081  
AUTENTICACAO SISBB: D.FFA.EA8.9E7.BB1.448



Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

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



Número da NFS-e

431

Código de Verificação de Autenticidade  
**H58RVMF1A**

Data e Hora de Emissão da NFS-e

**18/06/2025 às 15:06:46**

Chave de Acesso

515409VB3BB9VNZABV662KBSNJPTUFS

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

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>JACUTINGA-MG</b>	Local da Prestação <b>JACUTINGA - MG</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>18/06/2025</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Tot
1,00	UN	Serviços prestados referente coordenação/maternidade 05/2025. Convênio 03/SS/2024.	5.000,00	R\$ 5.000,00

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 3.284,45

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

FONTES DE RECURSO

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

*[Handwritten Signature]*  
**ASSINATURA**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04,01</b>	Aliquota <b>0,00%</b>	Atividade Município <b>0000040000024</b>	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 5.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 5.000,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 0,00</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (5.000,00 x 0,65%) <b>R\$ 32,50</b>	COFINS (5.000,00 x 3,00%) <b>R\$ 150,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF (5.000,00 x 1,50%) <b>R\$ 75,00</b>	CSLL (5.000,00 x 1,00%) <b>R\$ 50,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
--	--	-------------------------	---	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 4.692,50**

Val. Aprox. Tribut

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **LUCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **431** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **H58RVMF1A**.

Assinatura



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 0001

## Comprovante Pix

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

## =====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E000000020250630154303155496354  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$3.284,75  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 15:07:20  
-----

PAGO PARA: Lucia Servicos Medicos  
CNPJ: 33.504.476/0001-19  
CHAVE PIX: 33504476000119  
INSTITUICAO: 87780268 COOP SICREDI UNIESTADOS  
AGENCIA: 0217 - CONTA: 000000000000594876  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

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

-----  
Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 15:07:22  
=====

DOCUMENTO: 063082  
AUTENTICACAO SISBB: 5.C4A.C48.3F3.62C.B69  
=====

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

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

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

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



Município de Jacutinga

Município de Jacutinga

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

432

Código de Verificação de Autenticidade

FHGYR0TC7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/06/2025 às 15:58:48

Chave de Acesso

515430FUVJT4H0WQL8BH1CH911T5N8C2

Para certificação da autenticidade acesse  
[https://nfe.sgpccloud.net:9005/nasweb\\_men](https://nfe.sgpccloud.net:9005/nasweb_men)  
 consultas e informe os dados desta NFS-e

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS JACUTINGA-MG	Local da Prestação JACUTINGA - MG
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 18/06/2025
Competência	18/06/2025		
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	T
1,00	UN	Referente serviços médicos prestados Plantões 05/2025 Convênio numero 03/SS/2024	15.300,00	R\$ 15.300

CONFERE COM  
O ORIGINAL

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS / 2024

VALOR PGTO: R\$ 20.051,33

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

FONTES DE RECURSO

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

ASSINATURA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Medicina e biomedicina	Alíquota 0,00%	Atividade Município 000004000024	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 15.300,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 15.300,00	Total do ISS R\$ 0,00	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (15.300,00 x 0,65%) R\$ 99,45	COFINS (15.300,00 x 3,00%) R\$ 459,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (15.300,00 x 1,50%) R\$ 229,50	CSLL (15.300,00 x 1,00%) R\$ 153,00	Outras Retenções R\$ 0,00
--------------------------------------	--	------------------	--	--	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.359,05

Val. Aprox. Trib.

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LUCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 432 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FHGYR0TC7.

Assinatura



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica: LUCIA MEIRA PEREIRA ROCHA

Nome Pessoa Física: Lucía Meira Pereira Rocha

CNPJ/CPF.: 33.504.476/0001-19

Especialidade: Obstetra

Convênio: PLANTOES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	9	12 Horas	R\$ 1.700,00	R\$ 15.300,00
Dias 07, 14, 16, 21, 29				
Final de Semana		12 Horas	R\$ 1.800,00	R\$ -
<b>TOTAL A PAGAR</b>				R\$ 15.300,00

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 0001

## Comprovante Pix

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

## =====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020250630164236489484391  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$10.051,33  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 15:07:21  
-----

PAGO PARA: Lucia Servicos Medicos  
CNPJ: 33.504.476/0001-19  
CHAVE PIX: 33504476000119  
INSTITUICAO: 87780268 COOP SICREDI UNIESTADOS  
AGENCIA: 0217 - CONTA: 000000000000594876  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 15:07:22

=====

DOCUMENTO: 063083  
AUTENTICACAO SISBB: F.2F2.F50.E2B.D39.1A2  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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



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

Número da Nota - Série  
**00000000055 - E**

Autenticidade  
**1RY5-6YVN**

Data de Emissão  
**27/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** AMF FRANCO SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 53.521.173/0001-11 **IM:** 328707 **IE:** **Fone:** 19 3861-6772  
**Endereço:** RUA DOMINGOS SINICO,241,JD GUAÇU-MIRIM II - CEP : 13843320  
**Município:** Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** franco.aynaram@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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


**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Plantões de pediatria realizados na Santa Casa de Mogi Guacu  
Esta nota sera liquidada com recursos do CONVENIO 05/SS/2024

FAVOR DEPOSITAR  
BANCO SICREDI  
AG: 0718  
C/C: 54223-9  
CHAVE PIX: 53.521.173/0001-11

Valor Liquido R\$ 29.664,32

CONFERE COM  
O ORIGINAL

  
ASSINATURA

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

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

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024  
VALOR PGTO: R\$ 29.664,32

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\$)  
30.400,00

Alíquota (%)  
2,4200%

Vr do ISS (R\$)  
735,68

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.400,00**



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

Nome Pessoa Física:

CNPJ/CPF:

Especialidade:

AMF FRANCO SERVICOS MEDICOS

Aynara Moraes Franco

53.521.173/0001-11

Pediatra

Convênio: PLANIOES

Competência: 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	7	12 horas	R\$ 1.700,00	R\$ 11.900,00
dias 01, 02, 07, 14, 16, 21, 28				
Final de Semana	6	12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ 10.800,00
dias 4, 11, 18, 24, 25, 31				
Final de Semana	1	06 horas	R\$ 900,00	R\$ 900,00
dia 17				
Semana	8	06 horas	R\$ 850,00	R\$ 6.800,00
dias 8, 13, 15, 20, 22, 27, 29, 30				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 30.400,00</b>

Romildo Fontanello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.21  
1172X01172 0001

## Comprovante Pix

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

## =====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020250630190211153906501  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$29.664,32  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:13:42  
-----

PAGO PARA: Amf Franco Servicos Medicos Ltda  
CNPJ: 53.521.173/0001-11  
CHAVE PIX: 53521173000111  
INSTITUICAO: 79342069 COOP SICREDI DEXIS  
AGENCIA: 0718 - CONTA: 000000000000542239  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

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

-----  
Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:13:43  
=====

DOCUMENTO: 063084  
AUTENTICACAO SISBB: 8.E81.863.5D7.B2B.5CB  
=====

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

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

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

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



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

Número da Nota - Série  
**00000007407 - E**

Autenticidade  
**LQP5-B2LP**

Data de Emissão  
**25/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



**Nome/Razão Social:** MED CLINICA S/S  
**CPF/CNPJ:** 08.262.322/0001-10    **IM:** 186660    **IE:**    **Fone:** 19 3851-8000  
**Endereço:** AVENIDA LOTHÁRIO TEIXEIRA,216,PQ CIDADE NOVA - CEP : 13845430  
**Município:** Mogi Guaçu    **UF:** SP    **E-mail:** elia.bonfim@empmed.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORÁRIOS MÉDICOS - MARA SILVIA DE LIMA

Base IRRF R\$: 28.150,00 - Vir R\$ 422,25 - Base PIS/Cofins/CSLL R\$ 28.150,00 - PIS R\$ 182,98 - Cofins R\$ 844,50  
 - CSLL R\$ 281,50 - Valor Aprox Tributos: 3189,39 (11,33%) - Fonte: IBPT

Valor Líquido R\$ 26.418,77

Vencimento: 30/06/2025

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 26.418,77

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

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

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

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.18.20.60  
**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
 do site: <http://www.mogiguacu.sp.gov.br>**

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**

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

Deduções de Materiais <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>28.150,00</b>	Aliquota (%) <b>-</b>	Vr do ISS (R\$) <b>-</b>
--------------------------------------	---	--------------------------	-----------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.150,00**

**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**



**Endereço:** Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu  
**CNPJ:** 52.739.950/0001-36  
**Tipo de Pessoa Jurídica:** MED CLINICA SS  
**Tipo de Pessoa Física:** Mara Silva de Lima  
**CNPJ/CPF:** 08.262.322/0001-10  
**Especialidade:** Pediatra

**Item:** PLANTÕES

**Período:** 05/2025

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	15	12 horas	R\$ 1.700,00	R\$ 25.500,00
dias 01, 05, 06, 08, 09, 12, 13				
15, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 29				
Semana	1	06 horas	R\$ 850,00	R\$ 850,00
dia 30				
Final de Semana	1	12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
dia 03				
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>R\$ 28.150,00</b>

Romildo Fontaniello  
 Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.22  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: IRMANDADE S C M M GUACU

AGENCIA: 1172-X CONTA: 48.638-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU

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

AGENCIA: 3208-5 - MOGI GUACU

CONTA: 13.000.145-9

FAVORECIDO: MED CLINICA S/S.

CPF/CNPJ: 08.262.322/0001-10

VALOR: R\$ 26.418,77

DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063085

AUTENTICACAO SISBB: F.C55.F2F.CBB.EDF.630



Prefeitura Municipal Campinas  
Secretaria Municipal de Finanças



KsFFWEgV6

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas  
NFSe Campinas - Prestador

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão 27/06/2025 19:13:34  
Competência 06/2025  
Número / Série 75 / E

A autenticidade desta NFSe Cam pode ser verificada pela leitura código QR ou pela consulta do Código Verificação de Autenticidade acim: portal da NFSe Campinas.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 32.769.909/0001-03  
Nome / Nome Empresarial ANA HELENA MARTINS - EIRELI  
Endereço AVENIDA JOSÉ BONIFACIO 474 JARDIM FLAMBOYANT

Inscrição Municipal 00.531.270-1  
Telefone (19) 3231-8688  
E-mail edmurjr@terra.com.br  
Município CAMPINAS / SP BRASIL  
CEP 13091-140

TOMADOR DO SERVIÇO

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

PGTO PARCIAL  
CONVÊNIO Nº 03/56/2024  
VALOR PGTO: R\$ 26.750,00

Inscrição Municipal 00.000.000-0  
Telefone -  
E-mail admempresasdaiane03@gmail.com  
Município MOGI GUACU / SP BRASIL  
CEP 13840-005

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO 8610-1/02-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS  
Serviço 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.  
Local da prestação do serviço CAMPINAS / SP  
País da prestação do serviço BRASIL

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

Plantões realizados no mês de maio/2025 na Pediatria da Santa Casa de Mogi Guaçu - SP, no valor de R\$ 26.750,00, referente aos plantões no período.  
Esta nota será liquidada com recursos do CONVÊNIO 05/56/2024

CONFERE COM  
O ORIGINAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUACU  
TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/56/2024  
FONTES DE RECURSO

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

*Lâmyla*  
ASSINATURA

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe Campinas (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Alíq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
26.750,00	0,00	0,00	26.750,00	*****	0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe Campinas (R\$)
26.750,00	0,00	0,00	0,00	26.750,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO HONORÁRIOS MÉDICOS**

Entidade: Irm. Santa Casa de Mis. Mogi Guaçu

CNPJ: 52.739.950/0001-36

Nome Pessoa Jurídica:

CNPJ/CPF: 32.769.909/0001-03

Especialidade:

Convênio: PLANHOES

Competência: 05/2025

ANA HELENA MARTINS EIRELI

Ana Helena Martins

32.769.909/0001-03

Pediatra

Dias da Semana	Quantidade	Referência	Valor	Valor Total
Semana	4	12 horas	R\$ 1.700,00	R\$ 6.800,00
dias 06, 13, 20, 27				
Final de Semana	8	12 horas	R\$ 1.800,00	R\$ 14.400,00
dias 2, 3, 23, 24, 31				
Semana	3	06 horas	R\$ 850,00	R\$ 2.550,00
dias 14, 21, 28				
Coordenação mensal			R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
TOTAL A PAGAR				R\$ 26.750,00

Romildo Fontaniello  
Provedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.22  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3892-X - MAGNETI MARELLI  
CONTA: 13.000.230-9

FAVORECIDO: ANA HELENA MARTINS LTDA  
CPF/CNPJ: 32.769.909/0001-03  
VALOR: R\$ 26.750,00  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063086  
AUTENTICACAO SISBB: F.5A2.0D3.14E.3CF.D6A

01/07/2025, 09:55

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.22  
1172X01172 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : IRMANDADE S C M M GUACU  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA  
CONTA: 29.980-5

FAVORECIDO: CALIZTA LAVANDERIA LTDA  
CPF/CNPJ: 44.257.162/0001-85  
VALOR: R\$ 53.240,59  
DEBITO EM: 30/06/2025

=====

DOCUMENTO: 063088  
AUTENTICACAO SISBB: 2.E14.9BD.8C1.17B.3ED



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

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

Número da Nota - Série  
**000000000236 - 1**

Autenticidade  
**A9FE-Y53A**

Data de Emissão  
**01/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO DE ENXOVAL E UNIFORMES HOSPITALARES  
Total Lavado: 14428,35 kgs  
Vencimento 05/06/2025

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

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

**FONTES DE RECURSO**

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

*[Handwritten Signature]*  
**ASSINATURA**

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

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

Código do Serviço  
1410 - Tinturaria e lavanderia.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	53.240,59	3,000%	1.597,22	

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 53.240,59**



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

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

Número da Nota - Série  
**000000000162 - 1**

Autenticidade  
**MDZ3-OQ1V**

Data de Emissão  
**30/06/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**ESTE DOCUMENTO SUBSTITUI A NFS-e Nº 161**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços médicos prestados UTI A em maio de 2025, pelo Dr. Cesar de Magalhães Rocha Leonelio.  
Convênio 03/SS/2025.

Valor: R\$7.200,00

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

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

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

PGTO PARCIAL

CONVÊNIO Nº 03/SS/2024

VALOR PGTO: R\$ 7.200,00

**ASSINATURA**

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

**Código de Serviço e 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 0,00	Base de Cálculo (R\$) 7.200,00	Aliquota (%) 3,620%	Valor do ISS (R\$) 260,64	

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.56.22  
1172X01172 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250630195451694040778  
CNPJ DO PAGADOR: 52.739.950/0001-36  
VALOR: R\$7.200,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:57:48

-----

PAGO PARA: Magalhaes RI Medical Ltda  
CNPJ: 50.317.987/0001-40  
CHAVE PIX: 50317987000140  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 0171 - CONTA: 0000000000000589047  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:57:48

=====

DOCUMENTO: 063089  
AUTENTICACAO SISBB: 9.63E.A53.C98.DA0.366

-----

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

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

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

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