

## ANEXO RP-12

### REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCHAL - SP

CONVENIADA: ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO

CNPJ: 61.986.402/0014-16

ENDEREÇO E CEP: Rua das Angélicas, 730 – Centro – Conchal – SP 13835-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: NIDJA CLÁUDIA LIMA ARRUDA

CPF: 344.770.473-04

OBJETO: Repasse em cumprimento a Portaria GM/MS 96 de 07/02/2023, para garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS-Sistema Único de Saúde Municipal, em regime de portas abertas, respeitando os fluxos e diretrizes e protocolos estabelecidos pelo Departamento Municipal de Saúde.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$	
Termo de Convenio 11/2024 Processo Administrativo 3421/2024	25/06/2024	25/06/2024 a 25/06/2025	216.191,79	
Aditamento nº				
Aditamento nº				
<b>DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO</b>				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
27/06/2024	100.000,00	27/06/2024	TED	216.191,79
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				216.191,79
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				5.810,28
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				222.002,07

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

*Nidja*

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Manutenção Predial	52.000,00		52.000,00	52.000,00	
Manutenção Equipamentos e Sistemas e Software	47.208,25		47.208,25	47.208,25	
Suporte Administrativo	15.400,00		15.400,00	15.400,00	
Outros materiais de consumo					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Obras					
<b>TOTAL</b>	<b>114.608,25</b>		<b>114.608,25</b>	<b>114.608,25</b>	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Serviços Médicos.

(6) Folha de Pagamento e Encargos.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas

*chels*

contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	222.002,07
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	114.608,25
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

CONCHAL - SP - 12/02/2025

Nidja Cláudia de Lima Arruda  
Diretora Administrativa

*Neláudia Arruda*

Diretora Administrativa

**ANEXO RP-14**  
**REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**

ÓRGÃO CONCESSOR: **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCHAL - SP**

TIPO DE CONCESSÃO: (1)

TERMO DE CONVENIO 11/2024 – Processo Administrativo 3421/2024

OBJETO: Repasse em cumprimento a Portaria GM/MS 96 de 07/02/2023, para garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS-Sistema Único de Saúde Municipal, em regime de portas abertas, respeitando os fluxos e diretrizes e protocolos estabelecidos pelo Departamento Municipal de Saúde.

EXERCÍCIO: **2024**

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: **ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO**

CNPJ: **61.986.402/0014-16**

ENDEREÇO e CEP: **Rua das Angélicas, 730 – Centro – Conchal – SP 13835-000**

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: **NIDJA CLÁUDIA LIMA ARRUDA**

VALOR TOTAL RECEBIDO: 216.191,79

ORIGEM DOS RECURSOS(2):

<b>DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS</b>			
<b>VALORES PREVISTOS – R\$</b>	<b>DOC. DE CRÉDITO Nº</b>	<b>DATA</b>	<b>VALORES REPASSADOS – R\$</b>
216.191,79	TED	27/06/2024	216.191,79
<b>RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b>			5.810,28
<b>TOTAL</b>			222.002,07
<b>RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE</b>			

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária **ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$ 216.191,79 (*Duzentos e dezesseis mil, cento e noventa e um reais e setenta e nove centavos*).

*Handwritten signature*

**RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)**

DATA	HISTORICO	VALOR
06/09/2024	NF 08 LILIAN ALBREGARD PERIPATO - REF TREINAMENTO DE FUNCIONARIOS PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES.	7.200,00
12/09/2024	NF 000011. LILIAN ALBREGARD PERIPATO	2.700,00
21/10/2024	NF 001194. NBK SOLUÇÕES INFORMATICA LTDA	1.900,00
28/10/2024	NF 018182. M.A. CAVALHIERI & CIA LTDA	1.204,15
29/10/2024	NF 000383. F G DE LIMA MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	1.750,00
05/11/2024	NF 000042. EVOLVE ENGENHARIA E CONSTRUÇÃO	50.954,80
07/11/2024	NF 000124. APPOSTI TECNOLOGIA LTDA	6.730,00
07/11/2024	REF TRANSFERENCIA BANCARIA. REF ISS NF 000042. EVOLVE ENGENHARIA E CONSTRUÇÃO	1.045,20
11/11/2024	NF 000013. LILIAN ALBREGARD PERIPATO	3.500,00
11/11/2024	NF 115788. LATTINE CONSULT LTDA	1.142,70
11/11/2024	NF 24111082 MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA	1.011,70
11/11/2024	NF 4294 DIGITAL SOLUÇÕES EM DOCUMENTOS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA	2.550,00
21/11/2024	NF 001231. NBK SOLUÇÕES INFORMATICA LTDA	1.900,00
21/11/2024	NF GILBERTO DOS SANTOS MORAIS ME	2.000,00
21/11/2024	NF 000393. F G DE LIMA MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	1.750,00
29/11/2024	NF 001396. MD SOLUÇÕES EM LIMPEZA AUTOMOTIVA & RESIDENCIAL	9.820,00
	<b>TOTAL</b>	<b>97.158,55</b>
10/12/2024	NF 24121064 MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA	702,00
10/12/2024	NF 118708 LATTINE CONSULT LTDA	1.142,70
10/12/2024	NF 4367 DIGITAL SOLUÇÕES EM DOCUMENTOS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA	2.550,00
13/12/2024	NF 1408 MD SOLUÇÕES EM LIMPEZA AUTOMOTIVA & RESIDENCIAL	9.155,00
20/12/2024	NF 1269 NBK SOLUÇÕES INFORMATICA LTDA	1.900,00
20/12/2024	ALL SERVICE TECNICAL SOLUTION IN RADIOLOGY (GILBERTO DOS SANTOS MORAIS)	2.000,00
	SubTotal	17.449,70
	<b>TOTAL</b>	<b>114.608,25</b>

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS**

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R\$
Manutenção Predial	25/06/2024 a 25/06/2025	52.000,00
Manutenção Equipamentos e Sistema Software	25/06/2024 a 25/06/2025	47.208,25
Suporte Administrativo	25/06/2024 a 25/06/2025	15.400,00
	<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>114.608,25</b>
	<b>RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO</b>	
	<b>VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR</b>	
	<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE</b>	

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

*Handwritten signature*

CONCHAL – SP – 12/02/2024

Meláudia Arruda  
Diretora Administrativa

Nidja Cláudia de Lima Arruda  
Diretora Administrativa

**MEMBROS DO CONSELHO FISCAL: (nomes e assinatura)**

---

- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
- (2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
- (3) Notas Fiscais e recibos.
- (4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.





**Extrato Fundo de Investimento**  
**Para simples verificação**

Nome da Agência CONCHAL, SP	Código 4718	Operação 5948	Emissão 27/02/2025
Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013	

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/11/2024	Cota em: 31/12/2024
0,7839	9,3828	9,3828	2,36175400	2,38026700

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Bela Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ 61.986.402/0014-16	Conta Corrente 1292.000577830789-2	Mês/Ano 12/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em RS	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	125.711,62C	53.228,074070
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	17.518,70D	7.389,381062
Rendimento Bruto no Mês	915,41C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saida	0,00	
Saldo Bruto*	109.108,33C	45.838,693008
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor RS	Qtde de Cotas
10 / 12	RESGATE	4.394,70D	1.855,982568
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
13 / 12	RESGATE	9.155,00D	3.862,060341
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 12	RESGATE	3.900,00D	1.642,315354
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
26 / 12	RESGATE	69,00D	29,022797
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

**Rendimento Base**

**IRRF**

0,00

0,00

**Informações ao Cotista**

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.

Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

**Serviço de Atendimento ao Cotista**



SAC: **Endereço para Correspondência:**

**0800 - 726 0101** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**

**0800 725 7474** [https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones\\_da\\_caixa.asp](https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp)

Acesse o site da CAIXA: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

IMPRIMIR

REFORMAR

FECHAR

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

**Extrato por período**

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4718 | 1292 | 000577830789-2

Data: 27/02/2025 - 22:27

Mês: Dezembro/2024

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
03/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
04/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
05/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
06/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
09/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
10/12/2024	101324	PAG BOLETO	1.142,70 D	1.142,70 D
10/12/2024	101327	PAG BOLETO	2.550,00 D	3.692,70 D
10/12/2024	101329	PAG BOLETO	702,00 D	4.394,70 D
10/12/2024	000000	RESG AUT	4.394,70 C	0,00 C
10/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
12/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/12/2024	279634	ENVIO TED	9.155,00 D	9.155,00 D
13/12/2024	000000	RESG AUT	9.155,00 C	0,00 C
13/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
16/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
17/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
18/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
20/12/2024	201649	PAG BOLETO	2.000,00 D	2.000,00 D
20/12/2024	201651	PAG BOLETO	1.900,00 D	3.900,00 D
20/12/2024	000000	RESG AUT	3.900,00 C	0,00 C
20/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
23/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
24/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
26/12/2024	000000	TAR MAN CC	69,00 D	69,00 D
26/12/2024	000000	RESG AUT	69,00 C	0,00 C
26/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
27/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
31/12/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
02/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

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

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	04718   1292   000577830789-2

<b>Histórico do Pagamento:</b>	LATTINE118330 ASS
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 17815.184803 74246.780006 1 99260000114270
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	LATTINE CONSULT LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	LATTINE CONSULT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.045.717/0001-20
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMIL
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2024
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	1.142,70
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.142,70
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.142,70
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LATTINE118330 ASS

<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2024 13:24:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	39533643590
<b>Chave de segurança:</b>	G5KCSSC3N7GHTA1F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

RECIBO DO PAGADOR



BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 17815.184803 74246.780006 1 99260000114270

Beneficiário Lattine Consult Ltda		CNPJ/CPF 21.045.717/0001-20		Sacador Avalista	Vencimento: 10/12/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ALAMEDA TOCANTINS,350 LOJA 1 2 3 ALPHAVILLE CENTRO IN Barueri - SP 06.455-020					
Nosso Número 109/00178151-8	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 4807/424678
Data do Documento 27/11/2024	Número do Documento 118708 - 0	Espécie do	Aceit N	Data Processamento 27/11/2024	Valor do Documento 1.142,70

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 17815.184803 74246.780006 1 99260000114270

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 10/12/2024
Beneficiário Lattine Consult Ltda ALAMEDA TOCANTINS,350 LOJA 1 2 3 ALPHAVILLE CENTRO IN Barueri - SP 06.455-020					Agência/Código 4807/424678
Data do Documento 27/11/2024	Número do Documento 118708 - 0	Esp. Doc. DM	Aceit N	Data 27/11/2024	Nosso Número 109/00178151-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.142,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 11,43. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,38 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO 61985402001416 R DAS ANGELICAS,730 13.835-000-CONCHAL-SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Omar Saifim Sarkis  
Contador  
MG - 056679

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS

<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: < <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a> >	Data Emissão 27/11/2024	Hora Emissão 13:11	<b>NOTA DE</b>	
	Código Autenticidade <b>574X.6823.4682.5863799-T</b>		Número da Nota 118708	Série da Nota
			Número RPS 118330	Série RPS NF

Prestador de Serviços <b>Lattine Consult Ltda</b> ALAMEDA TOCANTINS, 350LOJA 1 2 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIAL CEP 06455020 / Barueri-SP CNPJ/CPF: <b>21.045.717/0001-20</b> Telefone: (11) 4209-1000	Inscrição Municipal: <b>4717597</b> Email: <a href="mailto:faturamento@lattinegroup.com">faturamento@lattinegroup.com</a>
--	--

Nome Tomador de Serviços <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</b>	CNPJ / CPF <b>61.986.402/0014-16</b>		
Endereço R DAS ANGELICAS, 730	Complemento		
CEP 13835000	Bairro CENTRO	Cidade CONCHAL	UF SP
E-mail <a href="mailto:pedro@apposti.com.br">pedro@apposti.com.br</a>			

Qtde	Descrição Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Total
1,00	Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas	10501219	2,00	R\$ 1.142,70

Licenças Microsoft  
Vencimento: 10/12/2024

*Omar Safim Sarkis*  
Contador  
MG - 058879

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b> R\$ 0,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	---

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL	Invoice(s): INV-139090-H2G8G6
------	-----------	--------	------	-------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1.142,70**

Fatura N° 118330	Valor da Fatura 1142,7	Forma de Pagamento Boleto
---------------------	---------------------------	------------------------------

Valor por Extenso  
UM MIL, CENTO E QUARENTA E DOIS REAIS E SETENTA CENTAVOS

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a>	Código Autenticidade <b>574X.6823.4682.5863799-T</b>
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA Lattine Consult Ltda OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 118708	Série da Nota
Local _____	Data _____	Assinatura _____

**CONFERE COM ORIGINAL**

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	04718   1292   000577830789-2

<b>Histórico do Pagamento:</b>	MAIS TELEM 4121064 MAN
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.41497 01051.412847 12106.480010 5 99260000070200
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.958.096/0001-63
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	702,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	702,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	702,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MAIS TELEM 4121064 MAN

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 056679

<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2024 13:29:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	39534006129
<b>Chave de segurança:</b>	A5NLAZF61K9QZ0WY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONFERE  
COM  
ORIGINAL

TA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

Nº Integral: 20240002412106

FUTURIZE - Tecnologia em Sistemas da Infor



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATIAS BARBOSA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
SETOR TRIBUTÁRIO  
AV. CARDOSO SARAIVA, 305 - CENTRO  
MATIAS BARBOSA - MG - 36.120-000 - Tel.: (32)3273-5506

Nº da Nota  
**24121064/2024**  
Nº Integral: 20240002412106  
Código Verificação  
**CGVQNEKV6E**

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

Código QR



Município de Prestação: **MATIAS BARBOSA - MG**

Período de Competência: **12/2024**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **02/12/2024**

Nº da RPS: **24121064**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA**

CNPJ: **24.958.096/0001-63**

Nome Fantasia: **MAIS TELEMEDICINA**

Inscrição Municipal: **86402080002**

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

Imples Nac/MEI/Outros: **Outros**

Fone/Fax: **(32)3015-7777**

Endereço: **BR 040 KM 800, SALA 34 - EMPRESARIAL PARKSUL - 36.120-000 - MATIAS BARBOSA - MG**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**

CPF/CNPJ: **61.986.402/0014-16**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail: **contabilmvannini@gmail.com**

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

Endereço: **RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - CENTRO - 13.835-000 - CONCHAL - SP**

**DADOS COMPLEMENTARES**

Código de Serviço: **4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE...**

CNAE: **8640-2/99 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIO**

Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EMISSÃO DE LAUDOS ONLINE. HOLTER: 17, M.A.P.A.: 14

Omar Safim Sarkis  
Contador  
MG - 058679

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

**VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 748,00**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
4,86	22,44	0,00	11,22	7,48	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	748,00	2,00	14,96	0,00	14,96	732,01

GERENCIADOR  
CAIXA**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

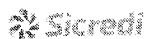
<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	04718   1292   000577830789-2
<b>Histórico do Pagamento:</b>	DIGITAL SOL4367 MAN
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12412 01087.707186 83552.771079 4 99260000255000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DIGITAL SOLUCAO EM DOCUMENTOS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DIGITAL SOLUCAO EM DOCUMENTOS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>24.994.423/0001-32</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	2.550,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.550,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.550,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DIGITAL SOL4367 MAN
<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2024 13:27:55
<b>Código da operação:</b>	39533887714
<b>Chave de segurança:</b>	7R5280LM98SJ7Z43

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 056679

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

## INFORMATIVO

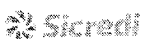


748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>10/12/2024</b>
Beneficiário <b>DIGITAL SOLUCAO EM DOCUMENTOS</b>			CNPJ/CPF <b>24994423000132</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>0718.83.55277</b>	
Data do Documento <b>29/11/2024</b>	Nº do Documento <b>4367</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>29/11/2024</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>24/101087-7</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda		(-) Valor do Documento <b>R\$2.550,00</b>	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.76.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - 61986402001416</b> <b>CONCHAL SP 13835000</b> <b>RUA DAS ANGELICAS, 730, CENTRO -</b>					Código de Baixa <i>Omaz Safim Sarkis</i> <i>Contador</i> <i>MG - 058679</i>
Beneficiário Final -					

Recebimento através do cheque Nº:  
Do banco:  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12412 01087.707186 83552.771079 4 99260000255000

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>10/12/2024</b>
Beneficiário <b>DIGITAL SOLUCAO EM DOCUMENTOS</b>			CNPJ/CPF <b>24994423000132</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>0718.83.55277</b>	
Data do Documento <b>29/11/2024</b>	Nº do Documento <b>4367</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>29/11/2024</b>	Nosso Número <b>24/101087-7</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda		(-) Valor do Documento <b>R\$2.550,00</b>	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.76.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - 61986402001416</b> <b>CONCHAL SP 13835000</b> <b>RUA DAS ANGELICAS, 730, CENTRO -</b>					Código de Baixa
Beneficiário Final -					

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	04718 / 1292 / 000577830789-2
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1790 / 00000106742-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MD SOLUCOES EM LIMPEZA AUTOM RES
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.248.995/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 9.155,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MD SOLUCOES 1408
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	13/12/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/12/2024 15:36:38
<b>Código da operação:</b> 87279634	
<b>Chave de segurança:</b> PAAE2YW4WHYKNPQ5	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 056679**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**

45331188000199 - Município de Conchal

<b>MD SOLUÇÕES EM LIMPEZA AUTOMOTIVA &amp; RESIDENCIAL</b> MD SOLUÇÕES REFRIGERAÇÃO E ESTETICA AUTOMOTIVA LTDA. CNPJ: 17.248.995/0001-07 I. Mun.: 3992-0 I. Est.: 270045910118 Telefone: 99697-8971 AV. PREFEITO NELSON CUNHA, 331 - JARDIM SAO LUIZ Conchal - SP CEP: 13836220 E-mail: md_solucoes@hotmail.com.br,moretti78@hotmail.com Consulte a Autenticidade em: conchal.sigissweb.com	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</b>	NÚMERO <b>00001408</b>	SÉRIE <b>NFE</b>
	CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 04533899500010118800010110019907517244083		

<b>REMETENTE / DESTINATÁRIO</b>		C.N.P.J. / C.P.F.	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO		61.986.402/0014-16		ISENTO
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730		BAIRRO / DISTRITO DULCE MARIA	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX (19) 3866-1200	E-MAIL contabilmvannini@gmail.com,md_solucoes@hotmail.com.br		

DATA EMISSÃO 02/12/2024	FORMA DE PAGAMENTO A VISTA
----------------------------	-------------------------------

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

SERVIÇOS PRESTADOS:

01 INSTALAÇÃO AR COND. COM COBRE EXCEDENTE 10 MTS E PARTE ELÉTRICA (CAPELA)  
 01 RESET AR COND. (FARMÁCIA)  
 01 INSTALAÇÃO AR CONDICIONADO 18.000 BTUS E ELÉTRICA (REFEITÓRIO)  
 01 INSTALAÇÃO AR CONDICIONADO 12.000 BTUS E ELÉTRICA (REFEITÓRIO)  
 01 CONTROLE AR COND. YORK  
 01 INSTALAÇÃO COM DISJUNTOR E CX DISJUNTOR (SALA IRMÃS)  
 08 HIGIENIZAÇÕES ARES COND. (04 CENTRO CIRURGICO/PRÉ PARTO/SALA BANCO SANGUE/SALA PROCEDIMENTOS. SALA TRIAGEM)  
 01 INSTALAÇÃO COM 5 MTS COBRE EXCEDENTE (SALA NOVA PROX.COZINHA)

\*DEPÓSITO BANCÁRIO:  
 MD SOLUÇÕES R E A LTDA  
 BANCO DO BRASIL  
 AGÊNCIA: 1790-6  
 CONTA CORRENTE: 106742-7  
 CNPJ:17.248.995/0001-07

Omar Safim Sarkis  
 Contador  
 RG - 056679

Omar Safim Sarkis  
 Contador  
 RG - 056679

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO  
 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de

VALOR POR EXTENSO nove mil, cento e cinquenta e cinco reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL <b>R\$ 9.155,00</b>
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALIQUOTA ISS(%) -	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 9.155,00
VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D	VALOR LÍQUIDO A RECEBER <b>R\$ 9.155,00</b>

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 3256 de 02/12/2010  
 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 3,90% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1588,39

**CONFERE COM ORIGINAL**

RECEBEMOS DE 17248995000107 - MD SOLUÇÕES REFRIGERAÇÃO E ESTETICA AUTOMOTIVA LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO		Nº 00001408
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NFE

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	04718   1292   000577830789-2

<b>Histórico do Pagamento:</b>	ALLSERVICE105752250 MAN
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	40390.00007 29778.282011 05752.250018 6 99360000200000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	403
<b>Código do ISPB:</b>	37880206
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>Gilberto Dos Santos Morais Me</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>Gilberto Dos Santos Morais Me</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>29.778.282/0001-34</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	Gilberto Dos Santos Morais Me
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.778.282/0001-34
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	Associacao Filhas De Sao Camilo Conchal
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16

Omar Salim Sarkis  
Contador  
MG - 056679

<b>Data do Vencimento:</b>	20/12/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/12/2024
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	2.000,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.000,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.000,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ALLSERVICE105752250 MAN

<b>Data/hora da operação:</b>	20/12/2024 16:49:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	40044053657
<b>Chave de segurança:</b>	49HEE5T55E9LQNHL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Um banco exclusivo para empresas.  
Acesse ou clique: [cora.com.br](http://cora.com.br)

**cora**

A parte simples do seu negócio.



Valor  
R\$ 2.000,00



Vencimento  
20/12/2024

**Beneficiário**

Gilberto Dos Santos Morais Me  
CNPJ 29.778.282/0001-34

**Descrição**

Contrato De Manutenção - Pagamento Em  
Dezembro/2024  
Contrato de Manutenção - Pagamento em  
Dezembro/2024

**Antes do vencimento**

R\$ 0,00  
desconto

**Após o vencimento**

R\$ 40,00      1,00%  
multa              juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito  
Direto  
CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 29778.282011  
05752.250018 6 99360000200000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 21/10/2024

Omar Safim Sarfêis  
Contador  
MG - 056679

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

40390.00007 29778.282011 05752.250018 6 99360000200000

cora | 403-9 |

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				20/12/2024	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Gilberto Dos Santos Morais Me		29.778.282/0001-34		0001	
Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc	Aceite	Nosso Número	
21/10/2024	105752250	DV	N	297782820105752250	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(=) Valor do Documento	
	01	R\$		2.000,00	
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 40,00 e juros de 1.00% ao mês.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador Associação Filhas De São Camilo - Conchal - CNPJ 61.986.402/0014-16					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**



ALL SERVICE TECHNICAL SOLUTION IN RADIOLOGY  
 Rua Celso Mesquita Leite, 121 SALA 01  
 Parque Paraíso - Itapeçerica da Serra - SP - 06850290  
 TELEFONE: 1146674144  
 EMAIL: financeiro@allservicets.com.br  
 CNPJ: 29.778.282/0001-34  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 27664

NÚMERO DA NOTA  
 516  
 COMPETÊNCIA  
 12/2024  
 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO  
 8785790JUO  
 DATA DE EMISSÃO  
 01/12/2024 06:26:15

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO		E-MAIL hospitalmadrevannini@gmail.com		TELEFONE 1938661200	
ENDEREÇO Rua das Angélicas, 730			BAIRRO / DISTRITO Centro		CEP 13835000
MUNICÍPIO Conchal	UF SP	PAÍS Brasil	CPF / CNPJ / OUTROS 61.986.402/0014-16	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 Contrato de Manutencao. 2.000,00

*Omar Salim Sarkis*  
 Contador  
 MG - 056679

CÓDIGO DO SERVIÇO

14.01 / 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (excet

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 3522208 / Itapeçerica da Serra

NATUREZA DA OPERAÇÃO

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: -

<b>VALOR DOS SERVIÇOS:</b>	<b>R\$ 2000,00</b>		
(-) DESCONTOS:	R\$ 0,00	(-) DEDUÇÕES:	R\$ 0,00
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	R\$ 0,00	(=) BASE DE CÁLCULO:	R\$ 2000,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	R\$ 0,00	(x) ALÍQUOTA:	2,00 %
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>R\$ 2000,00</b>	(=) VALOR DO ISS:	R\$ 40,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib.aprox R\$: 269,00 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 78,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549



GERENCIADOR  
CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>Conta de débito:</b>	04718   1292   000577830789-2
<b>Histórico do Pagamento:</b>	NBK PARC2424 MAN
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03319.671008 00001.005172 6 99360000190000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	1
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	NBK SOLUCOES EM INFORMATICA LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	NBK SOLUCOES EM INFORMATICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.120.050/0001-61
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
<b>CPF/CNPJ:</b>	61.986.402/0014-16
<b>Data do Vencimento:</b>	20/12/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/12/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.900,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.900,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.900,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NBK PARC2424 MAN
<b>Data/hora da operação:</b>	20/12/2024 16:51:41
<b>Código da operação:</b>	40044212741
<b>Chave de segurança:</b>	UAHSGT7CYQ1GAA6X

Imar Safim Sarkis  
Contador  
MG - 056679

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



# Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Omar Safim Sarkis  
Contador  
RG - 066679

Recibo do Pagador

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	00190.00009 03319.671008 00001.005172 6 99360000190000			
Nome do Pagador / Endereço <b>HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI RUA DAS ANGELICAS, 730 13835-000 CONCHAL SP</b>		CNPJ <b>61.986.402/0014-16</b>	Data de Vencimento <b>20/12/2024</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>9796-9/598-3</b>	
Nome do Beneficiário / Endereço <b>NBK SOLUCOES EM INFORMATICA LTDA TV TRAVESSA VERA CHARLES 06 - JARDIM GERMANIA 05848-170 SAO PAULO SP</b>		CNPJ <b>33.120.050/0001-61</b>	Nosso Número <b>00033196710000001005</b>		Valor do Documento <b>1.900,00</b>	
Uso do Banco	Nr. do documento <b>PARC2424</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>05/11/2024</b>	(-) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>	00190.00009 03319.671008 00001.005172 6 99360000190000			
Local do Pagamento <b>Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.</b>		Data de Vencimento <b>20/12/2024</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>9796-9/598-3</b>		
Nome do Beneficiário <b>NBK SOLUCOES EM INFORMATICA LTDA</b>		CNPJ <b>33.120.050/0001-61</b>	Nosso Número <b>00033196710000001005</b>		(-) Valor do Documento <b>1.900,00</b>	
Data do Documento <b>05/11/2024</b>	Nr. do documento <b>PARC2424</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>05/11/2024</b>	(-) Desconto/Abatimento <b>0,00</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(+ Juros/Multa <b>0,00</b>	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Valor Cobrado <b>1.900,00</b>	
JUROS: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 20/12/2024						
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 22/12/2024						

PROTESTAR COM 10 DIAS

Nome do Pagador / Endereço <b>HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI RUA DAS ANGELICAS, 730 13835-000 CONCHAL SP</b>		CNPJ <b>61.986.402/0014-16</b>
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**NBK SOLUÇÕES EM INFORMATICA**

CNPJ: 33.120.050/0001-61

I.E: 286.488.913.116

TV VERA CHARLES, 06 JARDIM GERMÂNIA - SP

WWW.NBKSOLUCOES.COM.BR

+55 11 4099-4535 / 995901-5442 (WhatsApp)

**FATURA DE LOCAÇÃO**

N° 1269

DATA DA EMISSÃO  
05/11/2024 13:53**INFORMAÇÕES DO CLIENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI		CNPJ / CPF 61.986.402/0014-16	
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 13835-000
MUNICÍPIO CONCHAL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	FONE / FAX (19) 99906-0299

**INFORMAÇÕES DA FATURA****VALOR POR  
EXTENSO**

MIL E NOVECENTOS REAIS

QTD	DESCRIÇÃO DA LOCAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1,00	LOCAÇÃO UPS 6KVA E/220V S/ 220V	450,00	450,00
2,00	LOCAÇÃO UPS 3KVA E/220V S/220V	200,00	400,00
7,00	LOCAÇÃO UPS 2KVA BIVOLT	150,00	1.050,00
VALOR TOTAL R\$			1.900,00

**OBSERVAÇÕES:****VENCIMENTO: 20/12/2024**PARCELA 24/24 - REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024  
PATRIMÔNIO: 1502/ 1503/ 1504/ 1505/ 1506/ 1507/ 1508/ 1509Omar Safim Sarfés  
Contador  
MG - 056679

Esse documento não tem validade fiscal, será emitido apenas nota fiscal de remessa para movimentação do produto.  
(De acordo com a Lei Complementar nº 116 de 31/07/2003 (DOU 01/08/2003) e Decreto nº 44.540 de 29/03/2004, as locações de bens móveis deixaram de ser obrigadas a emissão de Nota Fiscal.

RECEBI(EMOS) DA NBK SOLUÇÕES, O MATERIAL ACIMA DESCRITO NESTA FATURA DE LOCAÇÃO		FATURA DE LOCAÇÃO
____/____/____ DATA DO RECEBIMENTO		N° 1269

**CONFERE  
COM  
ORIGINAL**