

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 PELA CONVENIADA: SUELENI DOS SANTOS

CPF: 135.421.828-00

OBJETO: Atendimento de Pronto socorro urgência/emergência, contando com dois médicos presenciais 24 horas, sete dias por semana, equipe multiprofissional e custeio dos serviços, insumos, materiais e medicamentos conforme padronização interna. Plantões de disponibilidade nas áreas de ginecologia/obstetrícia, clínica médica, anestesiologia, pediatria/neonatologia, cirurgia geral e cirurgias eletivas (15/mês); ortopedia, (atendimento ambulatorial conforme demanda), cirurgias ortopédicas da urgência/emergência, podendo haver utilização de próteses e órteses contempladas pela tabela SUS e/ou aprovadas pela Gestão Municipal.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$	
Termo de Convênio nº 01 2024	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	7.034.496,00	
Aditamento nº				
Aditamento nº				
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
15/01/2024	586.208,00			
15/02/2024	586.208,00	27/02/2024	TED	1.172.416,00
15/03/2024	586.208,00	25/03/2024	TED	586.208,00
15/04/2024	586.208,00			
15/05/2024	586.208,00			
15/06/2024	586.208,00			
15/07/2024	586.208,00			
15/08/2024	586.208,00			
15/09/2024	586.208,00			
15/10/2024	586.208,00			
15/11/2024	586.208,00			
15/12/2024	586.208,00			
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00

(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO		1.758.624,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS		
(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)		

(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.

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 E 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\$)
Serviços Médicos	713.998,19				
Folha e Encargos Sociais	226.884,37				
Medicamentos e Material Hospitalar	41.605,75				
Higiene e limpeza e descartáveis	6.795,75				
Serviço de informática, telefonia e energia elétrica	8.180,00				
Serviço de sistemas e manutenção de equipamentos	19.329,10				
TOTAL	1.016.793,32				

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

- (1) Serviços Médicos.
- (2) Folha de Pagamento e Encargos.
- (3) Medicamentos e Material Hospitalar
- (4) Higiene e limpeza e descartáveis
- (5) Serviço de informática, telefonia e energia elétrica
- (6) Serviço de sistemas e manutenção de equipamentos
- (7) 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.
- (8) 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 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	1.758.624,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	1.016.793,32
(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 – 12/04/2024

Sueleni dos Santos
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 01 DE 01/01/2024 – LEI 2406 de 29/12/2023.

OBJETO: Atendimento de Pronto socorro urgência/emergência, contando com dois médicos presenciais 24 horas, sete dias por semana, equipe multiprofissional e custeio dos serviços, insumos, materiais e medicamentos conforme padronização interna. Plantões de disponibilidade nas áreas de ginecologia/obstetrícia, clínica médica, anestesiologia, pediatria/neonatologia, cirurgia geral e cirurgias eletivas (15/mês); ortopedia, (atendimento ambulatorial conforme demanda), cirurgias ortopédicas da urgência/emergência, podendo haver utilização de próteses e órteses contempladas pela tabela SUS e/ou aprovadas pela Gestão Municipal.

EXERCÍCIO: **2024**

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

CNPJ: **61.986.402/0014-16**

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: **SUELENI DOS SANTOS**

VALOR TOTAL RECEBIDO: 7.034.496,00

ORIGEM DOS RECURSOS(2):

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS – R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R\$
586.208,00			
586.208,00	TED	27/02/2024	1.172.416,00
586.208,00	TED	25/03/2024	586.208,00
586.208,00			
586.208,00			
586.208,00			
586.208,00			
586.208,00			
586.208,00			
586.208,00			
586.208,00			
586.208,00			
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			
TOTAL			1.758.624,00
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE			

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\$ 7.034.496,00 (*Sete milhões, trinta e quatro mil, quatrocentos e noventa e seis reais*).

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)			
Data	NF	Fornecedor	Valor
27/02/24	037777.	S P DATA SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA	1.940,3 3
27/02/24	000206.	LTG SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	10.950,0 0
27/02/24	000133.	MASTER MISHIMA SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	19.300,0 0
28/02/24	002114.	RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS	4.896,8 1
28/02/24	002115.	RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS	25.183,6 2
28/02/24	000024.	WL ALMEIDA SRV MED	6.215,8 8
28/02/24	000960.	CHIQUITO, KILER E SOUSA SS	6.069,7 6
28/02/24	000030.	CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP	13.082,4 0
28/02/24	000619.	MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI EPP	12.264,7 5
28/02/24	000506.	EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	9.856,8 2
28/02/24	000086.	AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME	17.715,7 5
28/02/24	000013.	VINICIUS DE MORAE JUNIOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA	4.800,0 0
28/02/24	000121.	EDMAR LOPES RIZZIOLLI ME	18.000,0 0
28/02/24	000007.	JP TAVARES LTDA	10.500,0 0
28/02/24	000037.	GERALDO ANDRE JORGE NERY SERVIÇOS MEDICOS LTDA	9.000,0 0
28/02/24	000049.	ANDREY REIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME	15.000,0 0
28/02/24	000171.	ENRICO VINICIUS GUIMARAES VERGUEIRO FELICIO - ME	10.500,0 0
28/02/24	000180.	PITAGORAS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	6.841,9 2
28/02/24	000747.	VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS	2.725,5 0
28/02/24	001257.	CARDIOEQUIPE SS	13.291,3 5
28/02/24	000180.	TIAGO FELTRIN SIERRA	1.362,7 5
28/02/24	000167.	CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	6.215,8 8
28/02/24	000134.	N AMANDA REECONBER SER MED	1.500,0 0
28/02/24	000389.	ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	18.000,0 0
28/02/24	000390.	ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	33.000,0 0
28/02/24	006695.	RCJC SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA SS	6.450,3 5
28/02/24	262649.	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA	718,8 0
28/02/24	010991.	SANTO ANDRE E FRUGONI LTDA ME	769,7 9
28/02/24	000079.	ADEMIR ESPERIDIAO SANTOS SEGUNDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	3.000,0 0
28/02/24	000034.	MATTIELO E MATTIELO CLINICA MEDICA LTDA - ME	12.025,9 4
28/02/24	000087.	GERMAN FONG ROCA EPP	32.908,1 0
28/02/24	000011.	JUNQUEIRA MEDICAL LTDA	9.300,0 0
28/02/24	000015.	AVELAR CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	3.000,0 0
29/02/2024	6	R.PONCE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	4.500,0

			0
29/02/2024	8	LONICK BRAGA COSTA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.500,0
			0
29/02/24	000011.	TEV MESMA TIT REFERENTE MARSELLE FERREIRA SALLES	3.315,0
			0
29/02/24	000013.	TEV MESMA TIT REFERENTE RAFAELA RUFATO GADELHA	3.315,0
			0
29/02/24	000011.	TEV MESMA TIT REFERENTE RENATA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	3.315,0
			0
29/02/24	000011.	TEV MESMA TIT REFERENTE THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS	4.972,5
			0
29/02/2024		TEV MESMA TITULARIDADE PARCIAL REE FOLHA JANEIRO PS	70.111,6
			1
29/02/2024		TEV MESMA TITULARIDADE PARCIAL REF VALE JANEIRO PS	39.888,3
			9
29/02/24	262044.	TEV MESMA TIT REFERENTE BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA	3.058,7
			2
29/02/24	262117.	TEV MESMA TIT REFERENTE BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA	1.920,0
			0
		Sub Total	482.282,72
			2.861,7
01/03/2024	000281.	ALMEIDA & SALIONI SERVIÇOS MEDICOS SS	7
			554,7
04/03/2024	9287237	SERVIMED COMERCIAL LTDA	6
			566,7
04/03/2024	755092.	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	4
			602,4
04/03/2024	617884.	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	0
			2.233,0
04/03/2024	824779.	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	5
			2.217,6
04/03/2024	006495.	PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	0
			868,3
04/03/2024	525582.	MED CENTER COMERCIAL LTDA	4
			881,3
04/03/2024	006493.	PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	8
			1.500,0
04/03/2024	000391.	ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	0
			277,5
05/03/2024	191891.	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA	3
			1.106,4
05/03/2024	256319.	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	8
			1.725,9
05/03/2024	098846.	ART LIMP BRASIL DESCARTAVEIS LTDA	5
			775,6
05/03/2024	618396.	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	3
			1.500,0
05/03/2024	000001.	AMAMED LTDA	0
			61.590,5
06/03/2024		FOLHA DE PAGAMENTO - 02/2024.	2
			3.315,0
06/03/2024	000014.	THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS	0
			4.972,5
06/03/2024	000014.	RENATA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	0
			3.315,0
06/03/2024	000016.	RAFAELA RUFATO GADELHA	0
			3.315,0
06/03/2024	000014.	MARSELLE FERREIRA SALLES	0
			6.280,0
07/03/2024	00096.	APPOSTI TECNOLOGIA LTDA	0
			55.293,8
07/03/2024		- ADIANTAMENTO DE SALARIOS - 02/2024 - PS TRANSFERENCIA BANCARIA (Conta 678-4)	5
			2.555,0
11/03/2024	006905.	PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	0
			2.864,5
13/03/2024	621205.	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	0
			2.000,4
15/03/2024	199007.	GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMERCIO S.A	0
			3.322,6
15/03/2024		GUIA PARA RECOLHIMENTO DO ISSQN	5
			23.784,5
15/03/2024	002126.	RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS	3
			4.896,8
15/03/2024	002127.	RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS	

			1
15/03/2024	000626.	MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI EPP	12.264,75
15/03/2024	000036.	MATTIELO E MATTIELO CLINICA MEDICA LTDA - ME	9.353,51
15/03/2024	000963.	CHIQUITO, KILER E SOUSA SS	6.879,05
15/03/2024	000032.	CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP	11.447,10
15/03/2024	000185.	PITAGORAS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	6.841,92
15/03/2024	001260.	CARDIOEQUIPE SS	7.694,99
15/03/2024	000517.	EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI	9.856,82
15/03/2024	000210.	LTG SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	6.800,00
15/03/2024	006711.	RCJC SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA SS	5.541,85
19/03/2024	000135.	MASTER MISHIMA SERVIÇOS MEDICOS EIRELI	30.800,00
19/03/2024	000011.	J CAMARGO PRETO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	4.519,75
19/03/2024	266075.	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA	7.066,20
20/03/2024	000171.	CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA	6.215,88
20/03/2024	000026.	WL ALMEIDA SRV MED	6.215,88
21/03/2024	000988.	NBK SOLUÇÕES INFORMATICA LTDA	1.900,00
21/03/2024	045006.	IRMAOS ZAQUEU LTDA	340,00
21/03/2024	000080.	ADEMIR ESPERIDIAO SANTOS SEGUNDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	3.000,00
21/03/2024	000124.	EDMAR LOPES RIZZIOLLI ME	30.000,00
21/03/2024	000039.	GERALDO ANDRE JORGE NERY SERVIÇOS MEDICOS LTDA	9.000,00
21/03/2024	000175.	ENRICO VINICIUS GUIMARAES VERGUEIRO FELICIO - ME	15.000,00
21/03/2024	000088.	AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME	13.477,50
21/03/2024	000089.	GERMAN FONG ROCA EPP	37.408,10
21/03/2024	000052.	ANDREY REIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME	13.500,00
21/03/2024	000.41	R A DO ROSARIO COMERCIO E SERVIÇOS MEDICOS	15.849,19
22/03/2024	099618.	ART LIMP BRASIL DESCARTAVEIS LTDA	4.729,96
22/03/2024	000013.	JP TAVARES LTDA	10.500,00
22/03/2024	000004.	AMAMED LTDA	2.910,00
25/03/2024	529089	MED CENTER COMERCIAL LTDA	649,50
25/04/2024	626376	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	1.491,18
25/03/2024	758156	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	689,90
25/03/2024	1832753	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	732,00
25/03/2024	266847	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA	898,50
27/03/2024	296665	SOMA MG PRODUTOS HOSPITALARES	1.789,20
27/03/2024	944005	WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	3.502,40
27/03/2024	239564	ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI	1.585,54
27/03/2024	11197	SANTO ANDRE E FRUGONI LTDA	769,79

27/03/2024	183	TIAGO FELTRINE SIERRA EIRELI ME	1.362,75
27/03/2024	141	N AMANDA REENCOBER SERVIÇOS MEDICOS ME	1.500,00
27/03/2024	395	ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	23.250,00
27/03/2024	394	ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	12.000,00
		Sub Total (Março)	534.510,60
		Total	1.016.793,32

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R\$
Serviços Médicos	01/01/2024 a 31/12/2024	713.998,19
Folha e Encargos Sociais	01/01/2024 a 31/12/2024	226.884,37
Medicamentos e Material Hospitalar	01/01/2024 a 31/12/2024	41.605,75
Higiene e limpeza e descartáveis	01/01/2024 a 31/12/2024	6.795,75
Serviço de informática, telefonia e energia elétrica	01/01/2024 a 31/12/2024	8.180,00
Serviço de sistemas e manutenção de equipamentos	01/01/2024 a 31/12/2024	19.329,10
TOTAL DAS DESPESAS		1.016.793,32
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO		
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR		
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE		

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.

CONCHAL – SP – 12/04/2024

Sueleni dos Santos
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 5901	Emissão 02/03/2024
Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/01/2024	Cota em: 29/02/2024
0,7693	1,7052	12,2180	2,48991700	2,50907300

Administradora

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

Cliente

Nome ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	CPF/CNPJ 61.986.402/0014-16	Conta Corrente 0003.000000000675-0	Mês/Ano 02/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação			

Resumo da Movimentação

	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Histórico		
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	652.769,97C	260.163,801531
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	0,00	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	652.769,97C	260.163,801531
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
29 / 02	APLICACAO	652.769,97C	260.163,801531

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

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR



Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4718 | 003 | 00000675-0

Data: 01/03/2024 - 09:22

Mês: Fevereiro/2024

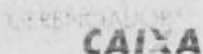
Período: 1 - 29

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/02/2024	000001	CRED TED	1.172.416,00 C	1.172.416,00 C
27/02/2024	259645	PAG BOLETO	1.940,33 D	1.170.475,67 C
27/02/2024	131398	ENVIO TED	10.950,00 D	1.159.525,67 C
27/02/2024	271628	ENVIO PIX	19.300,00 D	1.140.225,67 C
27/02/2024	000000	SALDO DIA		1.140.225,67 C
28/02/2024	254432	PAG BOLETO	718,80 D	1.139.506,87 C
28/02/2024	254911	PAG BOLETO	769,79 D	1.138.737,08 C
28/02/2024	105561	ENVIO TED	4.896,81 D	1.133.840,27 C
28/02/2024	105754	ENVIO TED	25.183,62 D	1.108.656,65 C
28/02/2024	105903	ENVIO TED	6.215,88 D	1.102.440,77 C
28/02/2024	105994	ENVIO TED	6.069,76 D	1.096.371,01 C
28/02/2024	106075	ENVIO TED	13.082,40 D	1.083.288,61 C
28/02/2024	106452	ENVIO TED	12.264,75 D	1.071.023,86 C
28/02/2024	106564	ENVIO TED	9.856,82 D	1.061.167,04 C
28/02/2024	106926	ENVIO TED	17.715,75 D	1.043.451,29 C
28/02/2024	107367	ENVIO TED	18.000,00 D	1.025.451,29 C
28/02/2024	107483	ENVIO TED	10.500,00 D	1.014.951,29 C
28/02/2024	107850	ENVIO TED	9.000,00 D	1.005.951,29 C
28/02/2024	107940	ENVIO TED	15.000,00 D	990.951,29 C
28/02/2024	108039	ENVIO TED	6.841,92 D	984.109,37 C
28/02/2024	108139	ENVIO TED	10.500,00 D	973.609,37 C
28/02/2024	108240	ENVIO TED	12.025,94 D	961.583,43 C
28/02/2024	108350	ENVIO TED	32.908,10 D	928.675,33 C
28/02/2024	114332	ENVIO TED	3.000,00 D	925.675,33 C

28/02/2024	135360	ENVIO TED	2.725,50 D	922.949,83 C
28/02/2024	135494	ENVIO TED	13.291,35 D	909.658,48 C
28/02/2024	135646	ENVIO TED	1.362,75 D	908.295,73 C
28/02/2024	135739	ENVIO TED	6.215,88 D	902.079,85 C
28/02/2024	136109	ENVIO TED	1.500,00 D	900.579,85 C
28/02/2024	136241	ENVIO TED	18.000,00 D	882.579,85 C
28/02/2024	136874	ENVIO TED	33.000,00 D	849.579,85 C
28/02/2024	280924	ENVIO PIX	4.800,00 D	844.779,85 C
28/02/2024	281054	ENVIO PIX	9.300,00 D	835.479,85 C
28/02/2024	281055	ENVIO PIX	3.000,00 D	832.479,85 C
28/02/2024	281645	ENVIO PIX	6.450,35 D	826.029,50 C
28/02/2024	000000	SALDO DIA		826.029,50 C
29/02/2024	786727	APLICACAO	652.769,97 D	173.259,53 C
29/02/2024	291449	CRED TEV	55.343,23 C	228.602,76 C
29/02/2024	291450	CRED TEV	96.998,80 C	325.601,56 C
29/02/2024	291007	ENVIO PIX	4.500,00 D	321.101,56 C
29/02/2024	291039	ENVIO PIX	1.500,00 D	319.601,56 C
29/02/2024	291100	TEV MESM T	3.315,00 D	316.286,56 C
29/02/2024	291102	TEV MESM T	3.315,00 D	312.971,56 C
29/02/2024	291104	TEV MESM T	3.315,00 D	309.656,56 C
29/02/2024	291106	TEV MESM T	55.343,23 D	254.313,33 C
29/02/2024	291108	TEV MESM T	96.998,80 D	157.314,53 C
29/02/2024	291118	TEV MESM T	4.972,50 D	152.342,03 C
29/02/2024	291541	TEV MESM T	70.111,61 D	82.230,42 C
29/02/2024	291544	TEV MESM T	39.888,39 D	42.342,03 C
29/02/2024	291548	TEV MESM T	3.058,72 D	39.283,31 C
29/02/2024	291549	TEV MESM T	1.920,00 D	37.363,31 C
29/02/2024	000000	SALDO DIA		37.363,31 C

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

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**Conta origem:** 4718 | 003 | 00000675-0**Conta destino:** 4718 | 003 | 00000678-4**Nome destinatário:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**Valor:** R\$ 3.315,00**Identificação da operação:** REF OBSTETRIZ RENATA NF11**Data de débito:** 29/02/2024**Data/hora da operação:** 29/02/2024 11:00:43**Código da operação:** 66775916**Chave de segurança:** SZEWQRFMPCV4R0C4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

03/03/2024

GERENCIADOR
CAIXA 

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202402101348639458cf31b
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/02/2024 às 10:48:48
Valor Original: R\$ 3.315,00 **Valor Atualizado:** R\$ 3.315,00
Detalhes: NF 12

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 61986402001416
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RENATA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA 47023980830
CNPJ: 47690754000184
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: 47690754000184

Código da operação: 26515968673
Chave de segurança: 0YT329ZMNYHQ2MXV

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

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

Chave de Acesso da NFS-e
3550308224769075400018400000000001324031083065540



Número da NFS-e 13	Competência da NFS-e 08/02/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 01/03/2024 16:21:03
Número da DPS 13	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 01/03/2024 16:21:02

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 47.690.754/0001-84	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial 17.690.754 RENATA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA		E-mail -	
Endereço IOAO DE SIQUEIRA AFONSO, 775		Município São Paulo - SP	CEP 8452000
Regime de Apuração Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

COMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 61.986.402/0001-00	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO		E-mail -	
Endereço R ADELINO BERTOLI, 139		Município São Paulo - SP	CEP 02241-120

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 14.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação São Paulo - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CONCHAL - Lei nº2406 de 29 de dezembro de 2023. SERVIÇOS OBSTÉTRICOS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São Paulo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.315,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
IC ISSQN	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
RRF	CP -	CSLL -	
PIS	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 3.315,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
RRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.315,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFS-e Subst: 3550308224769075400018400000000001124028156797964 | NBS: 114059200

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta origem:	4718 003 00000675-0
Conta destino:	4718 003 00000678-4

Nome destinatário:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Valor:	R\$ 3.058,72
Identificação da operação:	REF BRAZMIX 375017 FAR PS

Data de débito:	29/02/2024
Data/hora da operação:	29/02/2024 15:48:04

Código da operação:	84072758
Chave de segurança:	CUU2Q8XCNSCWTCX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
AÍD CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta de débito:	4718 003 00000678-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03341.246001 00068.374172 2 96380000305872
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA
Nome/Razão Social:	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA ME
CPF/CNPJ:	10.972.948/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Data do Vencimento:	26/02/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	26/02/2024
Valor Nominal do Boletão:	3.058,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.058,72
Valor Pago (R\$):	3.058,72
Identificação do Pagamento:	BRAZMIX 375017 FAR PS

Data/hora da operação:	26/02/2024 15:47:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	057380780
Chave de segurança:	4FMSLJ7G8RCRR3XE

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

Recebemos de BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/02/2024 Dest/Rem: 31808 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO Valor Total: 3.058,72

NF-e
Nº 000.262.044
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA



RODOVIA DA UVA, 7120, BARRACAO I E
2 - EMBU - COLOMBO - PR - CEP:
83414-300
Fone: (41)3037-0700

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 000.262.044
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4124 0210 9729 4800 0162 5500 1000 2620 4410 0263 0440

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240035731936 05/02/2024 13:54:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
9054118020 816017847112

CNPJ
10.972.948/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

SOME / RAZÃO SOCIAL
31808 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF
61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO
05/02/2024

ENDEREÇO
RUA DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13835-000

DATA DA SAÍDA
05/02/2024

MUNICÍPIO
CONCHAL

UF
SP

TELEFONE FAX
(19)3866-8585

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 26/02/2024
Valor : R\$ 3.058,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 (0,00 %)	3.058,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPUS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.058,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

SOME / RAZÃO SOCIAL
ALEJO TRANSPORTES

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
10.353.590/0001-90

ENDEREÇO
AV MARGINAL PROJETADA, 1652

MUNICÍPIO
BARUERI

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
206324351112

QUANTIDADE
16

ESPECIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

168,77

PESO LÍQUIDO

168,77

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR LÍQUIDO	VALOR ST	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
22258	FISIOLOGICO 0,9 500ML FR S F EQUIPLEX - C.P. ANVISA ISENTO - - LOTE: 2312328 - QTD: 24,00 - FAB: 30/11/2023 - VAL: 31/03/2025 - LOTE: 2316162 - QTD: 168,00 - FAB: 06/11/2023 - VAL: 31/08/2025 -	30049099	041	6108	CX	192,00	5,40	0,00	1048,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23446	FISIOLOGICO 0,9 100ML FR S F EQUIPLEX - C.P. ANVISA ISENTO - - LOTE: 2316270 - QTD: 560,00 - FAB: 02/11/2023 - VAL: 31/08/2025 -	30049099	041	6108	CX	560,00	3,59	0,00	2010,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nº Alvará: 1
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI CONCHAL SP // Vend.: 207 WILLIAN FER Pedido:264 ID 81784 ROTAF: 17// Pago com recurso da prefeitura do município de conchal Lei n 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.//

RESERVADO AO FISCO



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta origem:	4718 003 00000675-0
Conta destino:	4718 003 00000678-4
Nome destinatário:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Valor:	R\$ 1.920,00
Identificação da operação:	REF BRAZMIX 375099 FAR PS
Data de débito:	29/02/2024
Data/hora da operação:	29/02/2024 15:49:23
Código da operação:	84144552
Chave de segurança:	GU6VT8HTVZULWNQ8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta de débito:	4718 003 00000678-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03341.246001 00068.393172 8 96380000192000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA
Nome/Razão Social:	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA ME
CPF/CNPJ:	10.972.948/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Data do Vencimento:	26/02/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	26/02/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.920,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.920,00
Valor Pago (R\$):	1.920,00
Identificação do Pagamento:	BRAZMIX 375099 FAR PS

Data/hora da operação:	26/02/2024 15:49:53
------------------------	---------------------

Código da operação:	057382974
Chave de segurança:	A7QC2RR24R376FQZ

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
AIX CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/02/2024 Dest/Rem: 31808 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO Valor Total: 1.920,00

NF-e
Nº 000.262.117
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA



RODOVIA DA UVA, 7120, BARRACAO 1 E
2 - EMBU - COLOMBO - PR - CEP:
83414-300
Fone: (41)3037-0700

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.262.117
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4124 0210 9729 4800 0162 5500 1000 2621 1710 0263 1177

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240035914099 05/02/2024 15:25:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

816017847112

CNPJ

10.972.948/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

31808 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO

05/02/2024

ENDEREÇO

RUA DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13835-000

DATA DA SAÍDA

05/02/2024

MUNICÍPIO

CONCHAL

UF

SP

TELEFONE FAX

(19)3866-8585

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 26/02/2024

Valor : R\$ 1.920,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 (0,00 %)	1.920,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.920,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV MARGINAL PROJETADA,1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206324351112

QUANTIDADE

5

ESPECIF

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

14,00

PESO LÍQUIDO

14,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNIT	VALOR DESC	VALOR LIQUIDO	VALOR ST	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
5614	ELETRODO ADULTO C/50 MEDIX - C.P. ANVISA ISENTO - - LOTE: 23DIX1909 - QTD: 200,00 - FAB: 01/01/2023 - VAL: 31/05/2026 -	90181990	041	6108	CX	200,00	9,60	0,00	1920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nr. Alvara: 1
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI CONCHAL SP // Vend.: 207 WILLIAN FER Pedido:266 ID 81819 ROTA: 17// Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal
Lei n 2406 de 29/12/2023

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta origem:	4718 003 00000675-0
Conta destino:	4718 003 00000678-4
Nome destinatário:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Valor:	R\$ 4.972,50
Identificação da operação:	REF OBSTETRIZ THAIS NF 11
Data de débito:	29/02/2024
Data/hora da operação:	29/02/2024 11:18:13
Código da operação:	67837845
Chave de segurança:	4H42A3AT0V7KZ085

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Até CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000678-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00025975097-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS
CPF/CNPJ:	430.693.278-85
Valor:	R\$ 4.972,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	OBSTETRA THAIS NF 11
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2024
Data / Hora da operação:	08/02/2024 15:47:51

Código da operação:	00136717
Chave de segurança:	Z05N2SN8LA3Q1A6Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Chave de Acesso da NFS-e
15499042240921433000102000000000001324035448919562



Número da NFS-e 13	Competência da NFS-e 08/02/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 05/03/2024 11:43:03
Número da DPS 13	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 05/03/2024 11:43:03

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 40.921.433/0001-02	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS 43069327885		E-mail -	
Endereço IOSE PULGA, 91		Município São José dos Campos - SP	CEP 12246-022
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Conchal - SP	País da Prestação -
---	--	---	-------------------------------

Descrição do Serviço
PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CONCHAL - LEI Nº2406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023. REFERENTE AOS SERVIÇOS OBSTÉTRICOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2024.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São José dos Campos - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 4.972,50	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
IC ISSQN	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

RRF	CP -	CSLL -	
PIS	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 4.972,50	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
RRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 4.972,50

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
----------------------	-----------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFS-e Subst: 3549904224092143300010200000000001124024636450263

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta origem:	4718 003 00000675-0
Conta destino:	4718 003 00000678-4
Nome destinatário:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Valor:	R\$ 70.111,61
Identificação da operação:	REF FOLHA JANEIRO PS
Data de débito:	29/02/2024
Data/hora da operação:	29/02/2024 15:41:27
Código da operação:	83726309
Chave de segurança:	UL7A076TF6FK0G05

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Atô CAIXA: 0800 104 0104

Empresa: 0014 ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANUINI

CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16

End.: Rua das Angélicas 730

Complemento:

Dados Bancários (Agência/Conta Corrente): 4718 / 0000678-4

N.reg.	Nome do funcionário	Div. RH	C/C	DIG	Liq. a rec.
	Função	Dt Pagto	CPF		
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL					
Agência:					
00187	NAUANA VITORIA BENTO DA LUZ Técnico de enfermagem	001.000.000 31/01/2024	000986693331 466.042.938-58		3.133,73
00189	PAMELA MAISA SIMOES DE ALMEIDA ALVES Enfermeiro	001.000.000 31/01/2024	00024564 358.840.448-10		633,25
Sub Total					3.766,98

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL					
Agência: 4718-1 CAIXA ECONOMICA FEDERAL					
00208	ADRIAN WILLIAM GONCALVES DOS SANTOS Auxiliar de enfermagem	001.000.000 31/01/2024	000986693331 452.956.508-47	3	1.213,58
00196	ALISSON VINICIUS SOARES DOS SANTOS Recepcionista, em ge	001.000.000 31/01/2024	00024564 480.851.638-10	2	1.404,92
00261	ANA CAROLINA DE JESUS TEIXEIRA Recepcionista, em ge	001.000.000 31/01/2024	00000000000000000000 517.890.038-30		1.025,80
00194	BEATRIZ MARIA DOS SANTOS PEREIRA Recepcionista, em ge	001.000.000 31/01/2024	000751209642 099.598.115-90	0	1.149,69
00137	CAROLINE TEODORO BUENO Técnico de enfermagem	001.000.000 31/01/2024	000987115177 442.183.338-07	8	999,33
00088	CLAUDIANA SUZANA DA SILVA Técnico de enfermagem	001.000.000 31/01/2024	999694143 380.386.488-70	0	1.589,73
00110	DAIANA SANTOS REIS BROLO Técnico de enfermagem	001.000.000 31/01/2024	993779361 415.695.758-60	6	1.370,53
00179	DALICE DE FATIMA SENA TEIXEIRA OLIVEIRA Supervisor administr	001.000.000 31/01/2024	5649 392.737.168-81	5	2.108,95
00181	DANIELA DOS SANTOS CORDEIRO Técnico de enfermagem	001.000.000 31/01/2024	7539 481.506.948-46	2	1.404,53
00146	DANIELE ROSARIO DA SILVA Técnico de enfermagem	001.000.000 31/01/2024	24232 317.524.658-30	5	806,24
00033	DERLI PANINI SILVA DE OLIVEIRA Enfermeiro	001.000.000 31/01/2024	997157816 226.202.628-95	1	2.894,28
00007	DOLORES DA SILVA QUINTAIS DIAS Auxiliar de escritór	001.000.000 31/01/2024	999683419 046.512.638-36	6	756,76
00030	EDINEIA APARECIDA COSTENARO Técnico em radiologi	001.000.000 31/01/2024	999390343 304.057.848-05	0	593,44
00251	EDINETE DE JESUS SILVA Auxiliar de lavanderia	001.000.000 31/01/2024	000791036158 102.746.704-02	1	1.073,77
00004	EDNA APARECIDA DA SILVA Auxiliar de lavanderia	001.000.000 31/01/2024	999700418 088.496.168-05	9	1.102,25
00048	ELAINE APARECIDA TEIXEIRA FRADE Auxiliar de enfermagem	001.000.000 31/01/2024	999701501 286.104.088-25	6	2.972,49
00087	ELISANGELA TEIXEIRA DOS SANTOS Enfermeiro	001.000.000 31/01/2024	999701567 314.530.288-46	9	3.359,65
00028	ENY BATISTA DE JESUS ALVES MARTINS Técnico de enfermagem	001.000.000 31/01/2024	999699159 256.999.458-81	3	1.596,43
00166	FADSON AIRY FERREIRA Recepcionista, em ge	001.000.000 31/01/2024	983845564 473.278.878-57	0	1.242,30
00199	FERNANDA MACIEL LIMA Farmacêutico	001.000.000 31/01/2024	000792744142 415.432.268-09	7	1.762,57
00260	FLAVIA MACIEL LIMA Recepcionista, em ge	001.000.000 31/01/2024	00000000000000000000 415.432.278-80		1.025,80
00258	GIOVANNA GENEROSO Auxiliar de lavanderia	001.000.000 31/01/2024	00000000000000000000 490.484.208-14		1.073,77
00113	GIULIA STEFANI DA SILVA Enfermeiro	001.000.000 31/01/2024	993773535 446.623.018-82	7	1.051,91
00067	GRAZIELLA PETERMANN Técnico de enfermagem	001.000.000 31/01/2024	999611190 318.084.968-17	9	1.249,92
Sub Total					34.828,64

152.392,03

Empresa: 0014 ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI

CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16

End.: Rua das Angelicas 730

Complemento:

Dados Bancários (Agência/Conta Corrente): 4718 / 0000678-4

N.reg.	Nome do funcionário Função	Convocação	Div. RH Dt Pagto	C/C CPF	DIG	Liq. a rec.
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL			Agência: 4718-1	CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
00114	JÈSSICA CAROLINA GONÇALVES DA SILVA Auxiliar de escritór		001.000.000 31/01/2024	000988809207 465.027.208-46	9	1.017,64
00056	JESSICA LUANA DA SILVA Auxiliar de pessoal		001.000.000 31/01/2024	999682986 424.476.788-60	9	2.003,70
00024	JOSE CARLOS WALCZAK Técnico em radiologi		001.000.000 31/01/2024	999689169 456.180.899-04	6	2.400,31
00092	JUCILENE APARECIDA DOS SANTOS Enfermeiro		001.000.000 31/01/2024	999612125 365.369.088-99	4	2.808,97
00019	JUCIMARA DE OLIVEIRA Recepcionista, em ge		001.000.000 31/01/2024	999698063 084.371.298-85	0	1.141,77
00020	KARINA GUIRARDINI GUIDINI Enfermeiro		001.000.000 31/01/2024	999612208 286.953.798-09	0	1.969,70
00218	KAYLANE DE LIMA PEREIRA Recepcionista, em ge		001.000.000 31/01/2024	000970867635 483.841.778-05	2	1.175,77
00244	KELLY LUANA GUIDO Técnico de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	00000000000000000000 367.288.678-56	0	1.905,01
00125	LAIS AZEVEDO Técnico de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	000987319685 479.909.918-37	0	3.007,10
00027	LEONARDO H F DA SILVA RABOTZKE Técnico de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	999699328 303.485.628-88	6	2.096,65
00147	LINA LUCIA NOVAIS DE SOUSA Técnico de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	999692887 294.078.758-14	5	1.477,96
00095	LIVIA MELLO TAROSI APOLARI Fisioterapeuta		001.000.000 31/01/2024	996904377 347.559.748-95	9	2.017,08
00249	LUIZA EMILIA DINIZ DE GODOI Auxiliar de Cozinha		001.000.000 31/01/2024	000793912352 180.119.728-80	2	1.073,77
00054	MAFALDA SILVESTRE REFUNDINI Copeiro de hospital		001.000.000 31/01/2024	999701320 201.744.788-95	0	362,54
00001	MARIA APARECIDA FOGUEL Técnico de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	999701109 056.937.928-89	6	1.525,90
00025	MARIA APARECIDA SATO MEGURO Técnico de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	999701625 040.562.618-57	8	1.370,53
00209	MARIA CLEONICE DE SOUSA Técnico de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	000811841789 361.195.328-89	0	2.130,65
00221	MARIA DAS DORES DA SILVA Auxiliar de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	1288.865569173 316.615.168-07	7	1.333,79
00216	MARIA DO SOCORRO DA SILVA PEREIRA Técnico de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	1288.000757705893 065.540.694-88	0	1.608,53
00168	MILENE PONCIANO VIDONI Técnico de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	513.415.918-16		2.130,65
00157	NAIANY MATEUS DE SOUSA SANTOS Técnico de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	00021144 085.413.544-82	6	2.456,04
00078	NAJILA MARIA AMBROSINA QUINTILIANO Técnico de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	997176851 328.066.168-40	3	2.096,65
00052	PAULA ROBERTA RODRIGUES CARDOSO Técnico de enfermagem		001.000.000 31/01/2024	999611968 311.018.298-00	3	1.370,53
00169	PRISCILLA MARIA FOGUEL Enfermeiro		001.000.000 31/01/2024	324.196.068-41		2.036,33
00097	RAFAELA THAMY IGNÁCIO Técnico em radiologi		001.000.000 31/01/2024	00024001 325.368.698-14	2	2.542,38
00201	PAYANE AGATA MOREIRA DA SILVA Recepcionista, em ge		001.000.000 31/01/2024	000791373612 519.534.818-92	8	1.175,77
00013	RITA DE CASSIA RODRIGUES GUIRARDINI Auxiliar de Cozinha		001.000.000 31/01/2024	999698382 137.317.468-40	5	1.068,17
00220	SARAH ALEXANDRA ALVES FRANCATO ROSSI Recepcionista, em ge		001.000.000 31/01/2024	000865572569 417.285.838-45	0	1.175,77

48.479,66

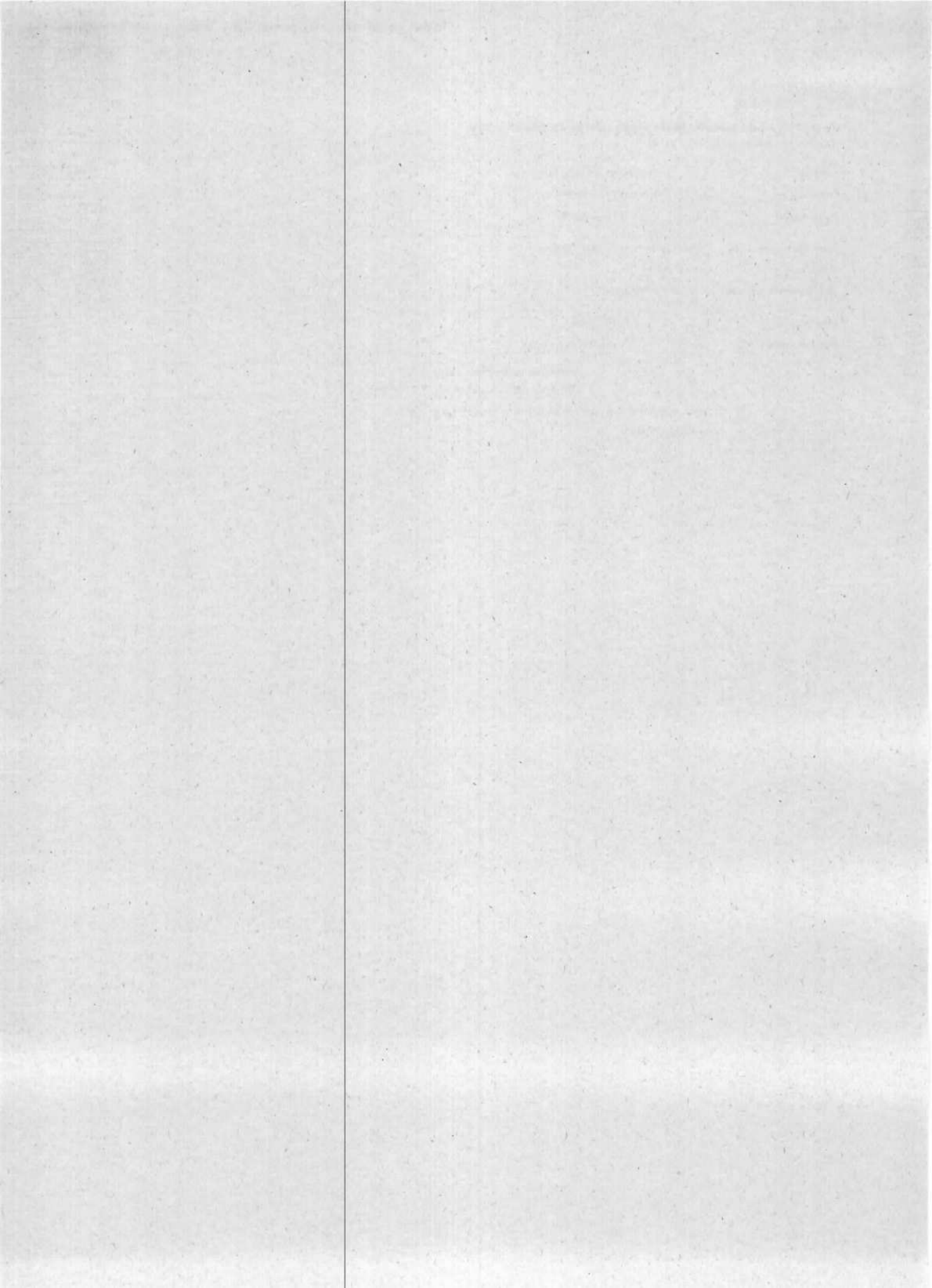
Sub Total

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

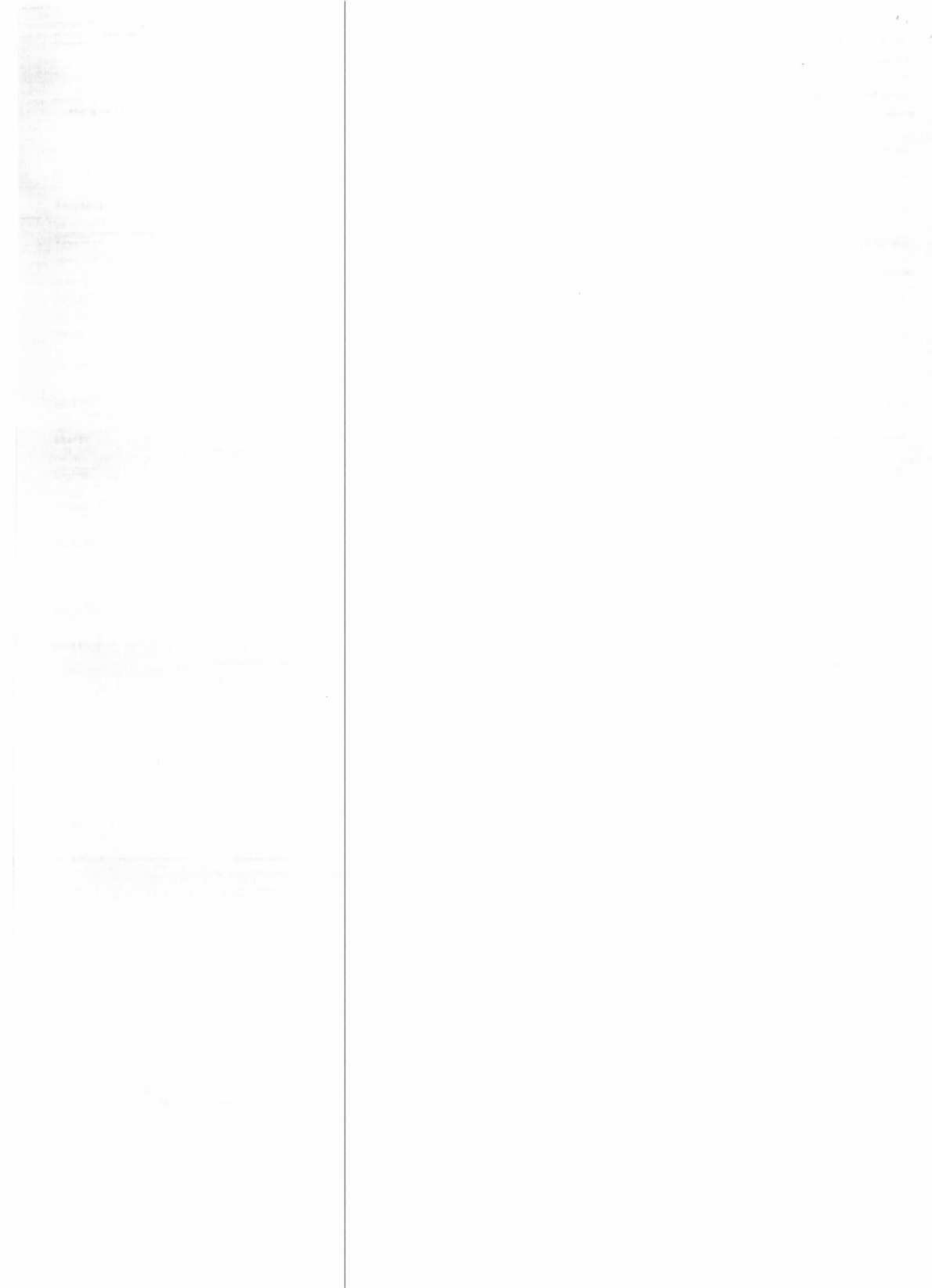
Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta origem:	4718 003 00000675-0
Conta destino:	4718 003 00000678-4
Nome destinatário:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Valor:	R\$ 39.888,39
Identificação da operação:	REF VALE JANEIRO PS
Data de débito:	29/02/2024
Data/hora da operação:	29/02/2024 15:44:37
Código da operação:	83829575
Chave de segurança:	UP1UZVE1WF5URLAX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Até CAIXA: 0800 104 0104



Gestão Pessoal Relação Bancária Ref.: Adiantamento		Data:	19/01/2024	Salário ref.:	JANEIRO/2024	Folha:	00001
Empresa: 0014 ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANHINI				CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16			
End.: Rua das Angelicas 730				Complemento:			
Dados Bancários (Agência/Conta Corrente): 4718 / 0000678-4							
N.reg.	Nome do funcionário	Div. RH	C/C	DIG	Liq. a rec.		
	Função	Dt Pagto	CPF				
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL		Agência:					
00187	NAUANA VITORIA BENTO DA LUZ Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	466.042.938-58		883,42		
00189	PAMELA MAISA SIMOES DE ALMEIDA ALVES Enfermeiro	001.000.000 20/01/2024	358.840.448-10		1.391,16		
Sub Total					2.274,58		
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL		Agência: 4718-1		CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
00208	ADRIAN WILLIAM GONCALVES DOS SANTOS Auxiliar de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	000986693331 452.956.508-47	3	733,66		
00196	ALISSON VINICIUS SOARES DOS SANTOS Recepcionista, em ge	001.000.000 20/01/2024	00024564 480.851.638-10	2	704,00		
00261	ANA CAROLINA DE JESUS TEIXEIRA Recepcionista, em ge	001.000.000 20/01/2024	00000000000000000000 517.890.038-30	0	610,13		
00194	BEATRIZ MARIA DOS SANTOS PEREIRA Recepcionista, em ge	001.000.000 20/01/2024	000751209642 099.598.115-90	0	704,00		
00088	CLAUDIANA SUZANA DA SILVA Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	999694143 380.386.488-70	0	883,42		
00110	DAIANA SANTOS REIS BROLO Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	993779361 415.695.758-60	6	883,42		
00179	DALICE DE FATIMA SENA TEIXEIRA OLIVEIRA Supervisor administr	001.000.000 20/01/2024	5649 392.737.168-81	5	1.391,16		
00181	DANIELA DOS SANTOS CORDEIRO Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	7539 481.506.948-46	2	883,42		
00033	DERLI PANINI SILVA DE OLIVEIRA Enfermeiro	001.000.000 20/01/2024	997157816 226.202.628-95	1	1.391,16		
00007	DOLORES DA SILVA QUINTAIS DIAS Auxiliar de escritôr	001.000.000 20/01/2024	999683419 046.512.638-36	6	773,14		
00030	EDINEIA APARECIDA COSTENARO Técnico em radiologi	001.000.000 20/01/2024	999390343 304.057.848-05	0	1.166,69		
00251	EDINETE DE JESUS SILVA Auxiliar de lavanderia	001.000.000 20/01/2024	000791036158 102.746.704-02	1	624,00		
00004	EDNA APARECIDA DA SILVA Auxiliar de lavanderia	001.000.000 20/01/2024	999700418 088.496.168-05	9	624,00		
00048	ELAINE APARECIDA TEIXEIRA FRADE Auxiliar de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	999701501 286.104.088-25	6	733,66		
00087	ELISANGELA TEIXEIRA DOS SANTOS Enfermeiro	001.000.000 20/01/2024	999701567 314.530.288-46	9	1.391,16		
00028	ENY BATISTA DE JESUS ALVES MARTINS Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	999699159 256.999.458-81	3	883,42		
00166	FADSON AIRY FERREIRA Recepcionista, em ge	001.000.000 20/01/2024	983845564 473.278.878-57	0	704,00		
00199	FERNANDA MACIEL LIMA Farmacêutico	001.000.000 20/01/2024	000792744142 415.432.268-09	7	1.220,78		
00260	FLAVIA MACIEL LIMA Recepcionista, em ge	001.000.000 20/01/2024	00000000000000000000 415.432.278-80	0	610,13		
00259	FRANCINALVA MARIA ARAUJO DE SOUZA Auxiliar de Cozinha	001.000.000 20/01/2024	00000000000000000000 082.297.294-84	0	624,00		
00258	GIOVANNA GENEROSO Auxiliar de lavanderia	001.000.000 20/01/2024	00000000000000000000 490.484.208-14	0	624,00		
00113	GIULIA STEFANI DA SILVA Enfermeiro	001.000.000 20/01/2024	993773535 446.623.018-82	7	1.391,16		
00067	GRAZIELLA PETERMANN Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	999611190 318.084.968-17	9	883,42		
00114	JÉSSICA CAROLINA GONÇALVES DA SILVA Auxiliar de escritôr	001.000.000 20/01/2024	000988809207 465.027.208-46	9	773,14		
Sub Total					21.211,07		

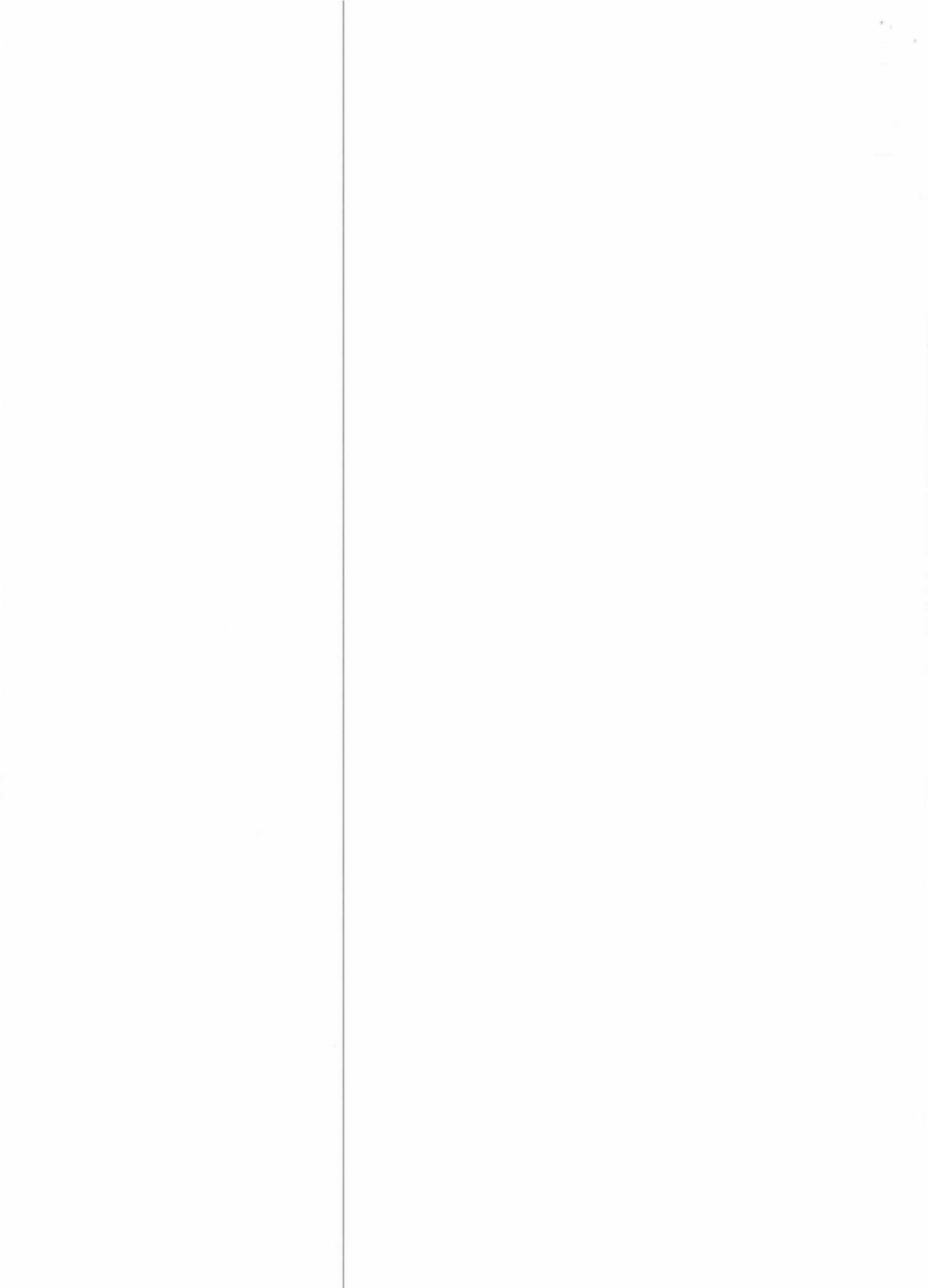


Empresa: 0014 ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI
 End.: Rua das Angelicas 730
 Dados Bancários (Agência/Conta Corrente): 4718 / 0000678-4

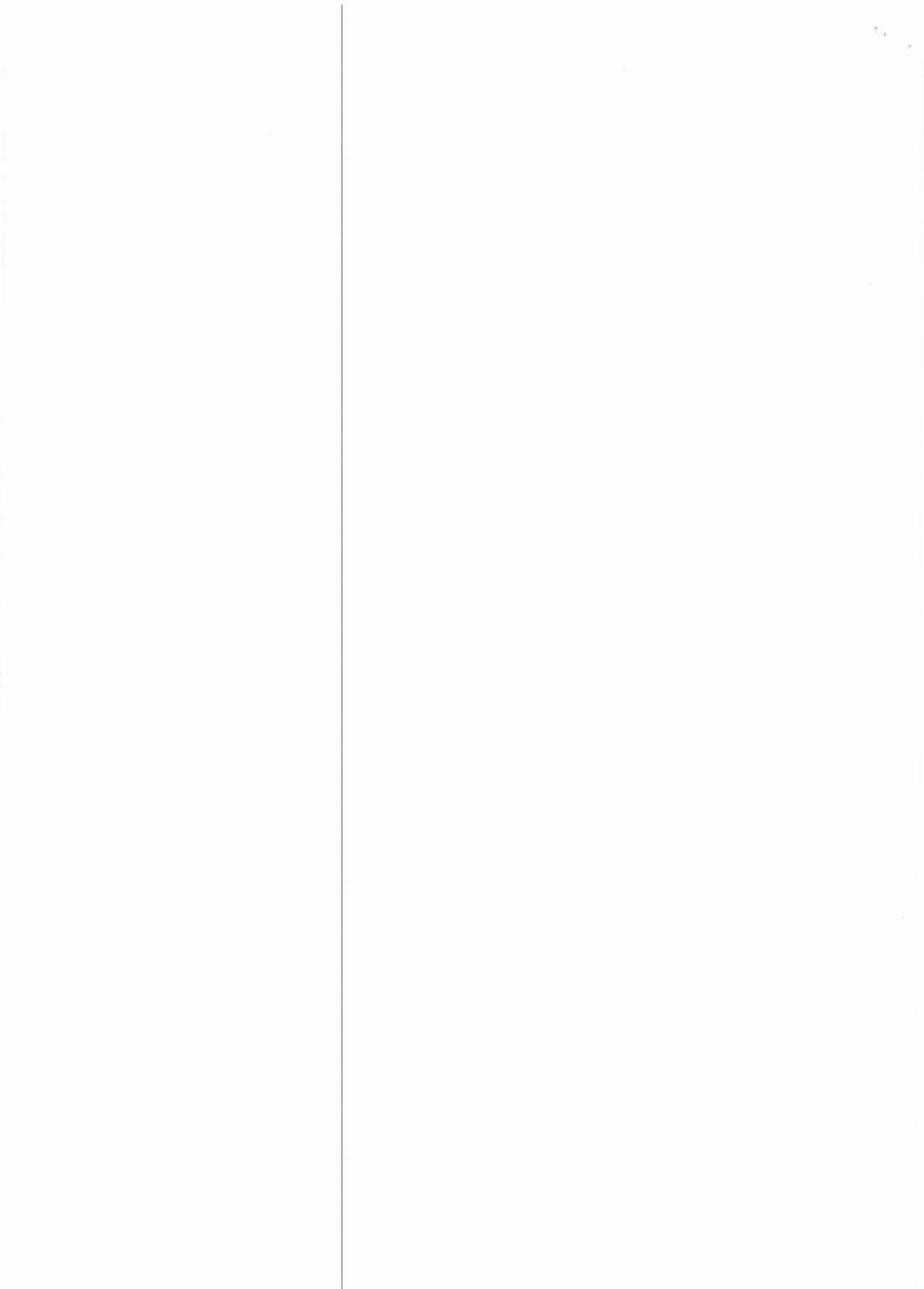
CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16
 Complemento:

N.reg.	Nome do funcionário	Div. RH	C/C	DIG	Liq. a rec.
	Função	Dt Pagto	CPF		
Convocação					
Banco:	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	Agência:	4718-1	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	
00056	JESSICA LUANA DA SILVA Auxiliar de pessoal	001.000.000 20/01/2024	999682986 424.476.788-60	9	1.391,16
00024	JOSE CARLOS WALCZAK Técnico em radiologi	001.000.000 20/01/2024	999689169 456.180.899-04	6	1.166,69
00092	JUCILENE APARECIDA DOS SANTOS Enfermeiro	001.000.000 20/01/2024	999612125 365.369.088-99	4	1.391,16
00019	JUCIMARA DE OLIVEIRA Receptionista, em ge	001.000.000 20/01/2024	999698063 084.371.298-85	0	704,00
00020	KARINA GUIRARDINI GUIDINI Enfermeiro	001.000.000 20/01/2024	999612208 286.953.798-09	0	1.391,16
00218	KAYLANE DE LIMA PEREIRA Receptionista, em ge	001.000.000 20/01/2024	000970867635 483.841.778-05	2	704,00
00244	KELLY LUANA GUIDO Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	000000000000000000 367.288.678-56	0	883,42
00125	LAIS AZEVEDO Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	000987319685 479.909.918-37	0	883,42
00027	LEONARDO H F DA SILVA RABOTZKE Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	999699328 303.485.628-88	6	883,42
00147	LINA LUCIA NOVAIS DE SOUSA Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	999692887 294.078.758-14	5	883,42
00095	LIVIA MELLO TAROSSE APOLARI Fisioterapeuta	001.000.000 20/01/2024	996904377 347.559.748-95	9	1.520,00
00249	LUTZA EMILIA DINIZ DE GODOI Auxiliar de Cozinha	001.000.000 20/01/2024	000793912352 180.119.728-80	2	624,00
00001	MARIA APARECIDA FOGUEL Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	999701109 056.937.928-89	6	883,42
00025	MARIA APARECIDA SATO MEGURO Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	999701626 040.562.618-57	8	883,42
00209	MARIA CLEONICE DE SOUSA Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	000811841789 361.195.328-89	0	883,42
00221	MARIA DAS DORES DA SILVA Auxiliar de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	1288.865569173 316.615.168-07	7	733,66
00216	MARIA DO SOCORRO DA SILVA PEREIRA Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	1288.000757705893 065.540.694-88	0	883,42
00106	MARIA ELISANGELA DE SOUZA Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	993842985 216.785.508-76	3	883,42
00168	MILENE PONCIANO VIDONI Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	513.415.918-16		883,42
00157	NAIANY MATEUS DE SOUSA SANTOS Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	00021144 085.413.544-82	6	883,42
00078	NAJILA MARIA AMBROSINA QUINTILIANO Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	997176851 328.066.168-40	3	883,42
00052	PAULA ROBERTA RODRIGUES CARDOSO Técnico de enfermagem	001.000.000 20/01/2024	999611968 311.018.298-00	3	883,42
00169	PRISCILLA MARIA FOGUEL Enfermeiro	001.000.000 20/01/2024	324.196.068-41		1.391,16
00097	RAFAELA THAMY IGNÁCIO Técnico em radiologi	001.000.000 20/01/2024	00024001 325.368.698-14	2	1.166,69
00201	RAYANE AGATA MOREIRA DA SILVA Receptionista, em ge	001.000.000 20/01/2024	000791373612 519.534.818-92	8	704,00
00013	RITA DE CASSIA RODRIGUES GUIRARDINI Auxiliar de Cozinha	001.000.000 20/01/2024	999698382 137.317.468-40	5	624,00
00220	SARAH ALEXANDRA ALVES FRANCATO ROSSI Receptionista, em ge	001.000.000 20/01/2024	000865572569 417.285.838-45	0	704,00
00219	SARAH VITORIA RUFINO Auxiliar de escritór	001.000.000 20/01/2024	000000000000000000 543.205.898-74	0	773,14

Sub Total 26.473,28



Gestão Pessoal Relação Bancária Ref.: Adiantamento		Data:	Salário ref.:	Folha:		
Empresa: 0014 ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANHINI End.: Rua das Angelicas 730 Dados Bancários (Agência/Conta Corrente): 4718 / 0000678-4		19/01/2024	JANEIRO/2024	00003		
		CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16 Complemento:				
N.reg.	Nome do funcionário Função	Convocação	Div. RH Dt Pagto	C/C CPF	DIG	Liq. a rec.
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL		Agência:	4718-1	CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
00042	SILMARA APARECIDA PANSERI Técnico em radiologi		001.000.000 20/01/2024	999693962 339.339.658-70	1	1.166,69
00214	TABATA CRISTINA FRANCO MENDES Nutricionista		001.000.000 20/01/2024	000790762243 382.291.428-23	4	1.382,19
00099	THAINA ALBIERI SILVA Técnico de enfermagem		001.000.000 20/01/2024	997126897 446.860.298-80	9	883,42
00032	VANIA FERREIRA GONCALVES Auxiliar de lavanderia		001.000.000 20/01/2024	999698383 251.547.498-55	3	624,00
00250	VITÓRIA APARECIDA DE SOUSA BUENO DE MORAIS Recepcionista, em ge		001.000.000 20/01/2024	000793670194 462.041.358-56	0	704,00
00252	ZENAIDE DE BARROS LOURENÇO Copelro de hospital		001.000.000 20/01/2024	000876462749 087.546.944-26	5	624,00
Sub Total						5.384,30
Total geral da empresa						55.343,23



29/02/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202402291338274d25f3210

Data e Hora: 29/02/2024 às 10:39:11

Valor: R\$ 1.500,00

Descrição: DR LONICK NF 8

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CPF/CNPJ: 61986402001416

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LONICK BRAGA COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 53133836000120

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: lonickbragacosta@gmail.com

Código da operação: 27205531470

Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARACATU
SUPERINTENDÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

8/NFS-e



Número / Série 8 / NFS-e Emissão 26/02/2024 08:23:19 Incidência Paracatu (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 26/02/2024 Código de verificação 1BPT.BZWP.Y79J.OHVX Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: LONICK BRAGA COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 53.133.836/0001-20 Reg.: Simples
Endereço: R. BRASILIA CAROLINA SANTANA DE SOUZA, 133 XXX - Bairro: JOAQUIM CORDEIRO - Cep: 38600366
Telefone: 3899207435 Município: Paracatu - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 024617 Cod. Mob.: 024617 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: LONICK BRAGA COSTA SERVICOS MEDICOS

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI
CPF / CNPJ: 61.986.402/0014-16 Reg.:
Endereço: R DAS ANGELICAS, 730 - Bairro: CENTRO - Cep: 13835-000
Telefone: Município: Conchal - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Lonick Braga Costa, a saber R\$ 1.500,00	
Serviços prestados comp: 01/2024	R\$ 1.500,00
-Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.	

Observações

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Dispensa retenção de INSS, conforme IN RFB 2110/2022, Art. 115, III, § 2º.
BANCO: nubank
AG: 0001
CONTA: 26411162-4
53.133.836/0001-20
Lonick Braga Costa serviços médicos LTDA
PIX: lonickbragacosta@gmail.com

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
1.500,00	30,00	0,00	1.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R\$)	0,00		Valor Líquido:	R\$ 1.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: LONICK BRAGA COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de LONICK BRAGA COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 8, série NFS-e Única, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1BPT.BZWP.Y79J.OHVX>

Data: / /

Assinatura:

29/02/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202402291307ea765cfbcf1

Data e Hora: 29/02/2024 às 10:07:58

Valor: R\$ 4.500,00

Descrição: DR RAFAEL NF 06

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CPF/CNPJ: 61986402001416

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RAFAEL LEON

CPF/CNPJ: ***297891**

Instituição: BANCO INTER

Chave Pix: 06229789183

Código da operação: 27204021493

Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK

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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

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

Nota: 2024000

00000006

Código Verificação

AIP6-ZTJQ



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

28/02/2024 16:20:34

Período de Competência Município de Prestação do Serviço

02/2024

Palmas - TO

Rég. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME Exigível em EPP)

Palmas

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

R. PONCE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

R. PONCE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS

Email

notafiscal@rossimed.com.br

CPF/CNPJ

51.126.861/0001-51

Inscrição Municipal

2445608

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(19) 3702-3734

Endereço

ARSO 42 Alameda 5, 00, APT 308, Plano Diretor Sul - CEP: 77015-640 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

CPF/CNPJ

61.986.402/0014-16

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

nfhmmv@gmail.com

Endereço

RUA DAS ANGELICAS, 730 - JARDIM DULCE MARIA - CEP: 13835-000 - Conchal - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

100% DOS SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO SOCIO DR RAFAEL ARAUJO PONCE DE LEON, A SABER: 4.500,00 - SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 01/2024.

-PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL R\$ 135,00

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\$)

4.500,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota (%)

5,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

4.500,00

Valor Total da Nota (R\$)

4.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 605,25 Federal e R\$ 225,00 Municipal. Fonte: IBPT [24F470]

Visualizado em: 28/02/2024 16:20:34

Para validação desta NFSe 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.

29/02/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202402281944809d57ee150
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 28/02/2024 às 16:45:50
Valor Original: R\$ 6.450,35 **Valor Atualizado:** R\$ 6.450,35
Detalhes: NF6695

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 61986402001416
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RCJC SERVICO DE ANESTESIOLOGIA S S LTDA
CNPJ: 11330542000149
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Chave Pix: rcjccompresa@yahoo.com

Código da operação: 27179781454
Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK

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

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



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

Número da Nota - Série
000000006695 - E
Autenticidade
F1B5-VJ2M
Data de Emissão
28/02/2024

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: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO
CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: RUA DAS ANGELICAS,730,CENTRO - CEP : 13835000
Município: CONCHAL **UF:** SP **E-mail:** contabilmvannini@gmail.com

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 PELA DRA CRISTIANE FRANCO FLORESI DE OLIVEIRA – CRM 94955
VALOR BRUTO: R\$ 7.100,00
RETENÇÕES
IRRF = 1,5% = R\$ 106,50
RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003
PIS = 0,65% = R\$ 46,15
COFINS = 3% = R\$ 213,00
CSLL = 1% = R\$ 71,00
VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 6.663,35
Serviço realizado em : cONCHAL

ISS = 213,00.

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
7.100,00

Alíquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.100,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0718 / 00000045672-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LTG SERV MED EIRELI
CPF/CNPJ:	31.160.619/0001-97
Valor:	R\$ 10.950,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DRA LIVIA TRINCONI N
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2024
Data / Hora da operação:	27/02/2024 16:30:13

Código da operação:	00131398
Chave de segurança:	8R7QWU9T0CCF5L0U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<p style="text-align: center;">LTG LTG SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI CNPJ : 31.160.619/0001-97 I. Mun. : 38186 I. Est. : Isento Telefone : 1935426858 RUA CIRO LAGAZZI, 01 - COND CHÁCARA ARARUNA - JARDIM CANDIDA Araras - SP CEP: 13603027 E-mail : auroratriconi@hotmail.com</p>	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000206	SÉRIE E
	CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044210619000115846000010020011497831162064		
Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com			

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI		C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730		BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX (19) 3866-1200	E-MAIL contabilmvannini@gmail.com		
DATA EMISSÃO 23/02/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NA CIDADE DE CONCHAL PELA DRA LIVIA TRINCONI GUIMARÃES FERNANDES EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL ISS RECOLHIDO NO DAS 100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Dr.a Livia, Serviços prestados comp: 01/2024. Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023. Depósito Bancário Sicredi Agência 0718 Conta corrente 45672-6

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO dez mil, novecentos e cinquenta reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 10.950,00
	DEDUÇÕES R\$ 0,00
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 10.950,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) -
	VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D
	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 10.950,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011
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\$ 1828,65

RECEBEMOS DE 31160619000197 - LTG SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000206
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE E



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta de débito:	4718 003 00000675-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10498.03248 91000.100049 00003.725215 1 96390000194033
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DAD
Nome/Razão Social:	S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DAD
CPF/CNPJ:	25.326.661/0001-32
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASS.FILHAS DE S CAMILO/HOSP.MAT.MADRE
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Data do Vencimento:	27/02/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	27/02/2024
Valor Nominal do Bolet:	1.940,33
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.940,33
Valor Pago (R\$):	1.940,33
Identificação do Pagamento:	SPDATA 184062 AS

Data/hora da operação:	27/02/2024 20:04:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	058259645
Chave de segurança:	4TQ9J1C1N5JAF3PK

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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Emitente SERVIDOR DE PROCESSAMENTO DADO		CPF/CNPJ 25.326.661/0001-32		Agência / Código do Cedente 2940/803249-1	
Endereço do cedente RUA DE DEUS COSTA 517 - PLANO DIRETOR - CONTAGEM			UF MG	CEP 32040580	
Data do documento 2/01/2024	Nº do documento 184062	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 22/01/2024	Nosso Número 14/000000000037252-3
Sacado ASS.FILHAS DE S CAMILO/HOSP.MAT.M					CPF/CNPJ 61.986.402/0014-16
Endereço do sacado RUA DAS ANGELICAS, 730 - JD DULCE MARIA - CONCHAL			UF SP	CEP 13835-000	
Assinador/avalista					CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			27/02/2024	1.940,33

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Pagamento através do cheque n. _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 10498.03248 91000.100049 00003.725215 1 96390000194033

Valor de pagamento					Vencimento 27/02/2024	
REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Agência / Código do Cedente 2940/803249-1	
Emitente SERVIDOR DE PROCESSAMENTO DADO		CPF/CNPJ 25.326.661/0001-32		Nosso Número 14/000000000037252-3		
Data do documento 01/2024	Nº do documento 184062	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 22/01/2024	Nossa Descrição (=) Valor do Documento 1.940,33	
Moeda do Banco R\$	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto	
NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Outras Deduções/Abatimentos	
					(+/-) Mora/Multa/Juros	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Sacado: ASS.FILHAS DE S CAMILO/HOSP.MAT.M
RUA DAS ANGELICAS, 730 - JD DULCE MARIA
CONCHAL

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
UF: SP CEP: 13835-000

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
37777



Data e Hora da Emissão	22/01/2024 13:38:41	Competência	22/1/2024	Código de Verificação	RYCVXXU4X
Número do RPS	184062	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
	Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
	Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCI.FILHAS DE SAO CAMILO/HOSP.MAT.MADRE VANNINI				
CNPJ/CPF	61.986.402/0014-16	Inscrição Municipal		Município	CONCHAL - SP
Endereço e CEP	RUA DAS ANGELICAS ,730 - JARDIM DULCE MARIA CEP: 13835-000				
Complemento		Telefone	(19)3866-1200	e-mail	contabilmvannini@gmail.com

Discriminação do Serviço

Licenciamento ou cessao de direito de uso de programas de computacao. Competencia 01/2024 - AIH - Faturamento SIH/SUS - Locacao - AMB - Faturamento SIA/SUS - Locacao - Controle de Estoque - Locacao - Recepcao Ambulatorial - Locacao - Radiologia - Locacao - Sadt - Outros - Locacao

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

1 (R\$)	13,44	COFINS (R\$)	62,02	IR (R\$)	31,01	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	20,67
---------	-------	--------------	-------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	2.067,47	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	2.067,47
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	127,14	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.067,47
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.940,33	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	41,35
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

28/02/2024

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202402271927e8d58bb85eb
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 27/02/2024 às 16:28:34
Valor Original: R\$ 19.300,00 **Valor Atualizado:** R\$ 19.300,00
Detalhes: NF 133 Dra Alice

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 61986402001416
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MASTER MISHIMA SERVICOS MEDICOS EIRELI
CNPJ: 33762647000100
Instituição: CC CENTRO SUL MINEIRO
Chave Pix: 33762647000100

Código da operação: 27140289477
Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK

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

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



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série

00000000133 - 1

Autenticidade

8QJ8-4JBO

Data de Emissão

26/02/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 33.762.647/0001-00 IM: 66502 IE: ISENTO Fone: (19) 3863-1869
Nome/Razão Social: MASTER MISHIMA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: EMBAIXADOR PEDRO DE TOLEDO, 435 SALA 01 - CEP : 13970130
Bairro: CENTRO
Município: ITAPIRA UF: SP E-mail: jefer@itapirense.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16 IM: IE: Fone: 19-3866-1200
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO
Endereço: RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - CEP : 13835000 Bairro: DULCE MARIA
Município: CONCHAL UF: SP E-mail: contabilmvannini@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÃO REALIZADO PELA DRA. ALICE MASSAFERA MISHIMA
PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DE CONCHAL SP - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023
DADOS BANCARIO PARA DEPOSITO:
BANCO SICOOB - 756
AGENCIA 3109
CONTA CORRENTE - 106280-8

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	19.300,00	3,217%	620,78

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.300,00

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	756 - BANCO SICOOB - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5032 / 102348-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RD SAUDE SOC MED SS
CPF/CNPJ:	22.458.125/0001-00
Valor:	R\$ 4.896,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. RODRIGO ZUCHER NF2114
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 08:59:14

Código da operação:	00105561
Chave de segurança:	CQ7KW6SPNT20FMHC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S CNPJ : 22.458.125/0001-00 I. Mun. : 20028 I. Est. : ISENT0 Telefone : (19)357152-05 RUA DOUTOR QUERUBINO SOEIRO, 617 - SALA 1 - Centro Leme - SP CEP: 13610080 E-mail : fiscal@escontabilidade.com.br Consulte a Autenticidade em : leme.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00002114	SÉRIE NFS
	CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 046368125000152661000010250016800922451143		

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO ENDEREÇO R DAS ANGELICAS, 730 CEP 13835-000 TELEFONE / FAX	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16 BAIRRO / DISTRITO Centro E-MAIL contabilmvannini@gmail.com	INS. MUNICIPAL MUNICÍPIO Conchal	INSCRIÇÃO ESTADUAL UF SP
DATA EMISSÃO 23/02/2024	FORMA DE PAGAMENTO		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Zucherato
 Serviços prestados comp: 01/2024

Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

Não cabe retenção de INSS conf. IN 971/2009

ISS devido ao Município de Conchal, retido na fonte 3,00% - R\$ 161,70

Valor líquido à receber - R\$ 4.896,81

BANCO SICOOB UNIMAIS
 BANCO - 756
 AGENCIA - 5032-6
 C/C - 102.348-9

ISS = 161,70.

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 5.390,00	0,65	R\$ 35,04
COFINS	R\$ 5.390,00	3,00	R\$ 161,70
CSLL	R\$ 5.390,00	1,00	R\$ 53,90
IRRF	R\$ 5.390,00	1,50	R\$ 80,85
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 331,49

VALOR POR EXTENSO cinco mil, trezentos e noventa reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 5.390,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALIQUOTA ISS(%) 0,000000000	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 5.390,00
VALOR I.S.S. R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 5.058,51

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015
 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.
 Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

RECEBEMOS DE 22458125000100 - RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 00002114 SÉRIE NFS
---------------------	---	--------------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	756 - BANCO SICCOB - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5032 / 102348-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RD SAUDE SOC MED SS
CPF/CNPJ:	22.458.125/0001-00
Valor:	R\$ 25.183,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. RODRIGO DIAS NF 2115
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:02:07

Código da operação:	00105754
Chave de segurança:	RZY62VUPCUV9LN58

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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

Até CAIXA: 0800 104 0104

RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S CNPJ : 22.458.125/0001-00 I. Mun. : 20028 I. Est. : ISENTO Telefone : (19)357152-05 RUA DOUTOR QUERUBINO SOEIRO, 617 - SALA 1 - Centro Leme - SP CEP: 13610080 E-mail : fiscal@escontabilidade.com.br Consulte a Autenticidade em : leme.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00002115	SÉRIE NFS
	CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 046368125000152661000010250016800922451152		

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL * ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R DAS ANGELICAS, 730	BAIRRO / DISTRITO Centro	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX	E-MAIL contabilmvannini@gmail.com	

DATA EMISSÃO 23/02/2024	FORMA DE PAGAMENTO
-----------------------------------	--------------------

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Dias
 Serviços prestados comp: 01/2024

Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

Não cabe retenção de INSS conf. IN 971/2009

ISS devido ao Município de Conchal, retido na fonte 3,00% - R\$ 831,60

Valor líquido à receber - R\$ 25.183,62

BANCO SICOOB UNIMAIS
 BANCO - 756
 AGENCIA - 5032-6
 C/C - 102.348-9

ISS = 831,60.

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.
--

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 27.720,00	0,65	R\$ 180,18
COFINS	R\$ 27.720,00	3,00	R\$ 831,60
CSLL	R\$ 27.720,00	1,00	R\$ 277,20
IRRF	R\$ 27.720,00	1,50	R\$ 415,80
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 1.704,78

VALOR POR EXTENSO vinte e sete mil, setecentos e vinte reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 27.720,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALIQUOTA ISS(%) 0,000000000	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 27.720,00
VALOR I.S.S. R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 26.015,22

INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).	
--	--

RECEBEMOS DE 22458125000100 - RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00002115 SÉRIE NFS
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	237 - BCO BRADESCO S.A. - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	329 / 94133-6
Tipo de pessoa:	JURIDICA
Nome:	WL ALMEIDA SRV MED
CPF/CNPJ:	49.159.138/0001-27
Valor:	R\$ 6.215,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. WASHINGTON NF 24
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:04:05

Código da operação:	00105903
Chave de segurança:	VXNGWUQF0CASQYXU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTÓS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

WL ALMEIDA SRV MED WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 49.159.138/0001-27 I. Mun. : 44716 I. Est. : Isento Telefone : (11)220237-22 RUA AMERICA, 40 - CENTRO Araras - SP CEP: 13600100 E-mail : legalizacao@esca.com.br,wl.almeida@yahoo.com.br, Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000024	SÉRIE E
	CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044219138000125846000010020011427249150249		

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730	BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX	E-MAIL	

DATA EMISSÃO 23/02/2024	FORMA DE PAGAMENTO
----------------------------	--------------------

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Dr. Washington Luiz de Almeida, a saber R\$ 6.841,92
 Serviços prestados comp: 01/2024
 -Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

ISS = 205,26

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.
--

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 6.841,92	0,65	R\$ 44,47
COFINS	R\$ 6.841,92	3,00	R\$ 205,26
CSLL	R\$ 6.841,92	1,00	R\$ 68,42
IRRF	R\$ 6.841,92	1,50	R\$ 102,63
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 420,78

VALOR POR EXTENSO seis mil, oitocentos e quarenta e um reais e noventa e dois centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 6.841,92
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALÍQUOTA ISS(%) 4,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 273,68
VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 6.421,14	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 6.841,92

INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1193,92

RECEBEMOS DE 49159138000127 - WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00000024
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE E
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	756 - BANCO SICOOB - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5032 / 100969-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CHIQUITO KILER E SOUSA SS
CPF/CNPJ:	09.286.939/0001-39
Valor:	R\$ 6.069,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. CHIQUITO NF 960
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:05:43

Código da operação:	00105994
Chave de segurança:	A2SQJ0KX22K5LVWL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <p>CHIQUITO CHIQUITO, KILER E SOUSA SS CNPJ : 09.286.939/0001-39 I. Mun. : 27162 I. Est. : Isento Telefone : (19)989607-755 RUA MOGI MIRIM, 35 - JARDIM ROLLO Araras - SP CEP: 13600400 E-mail : ddmsolucoescontabeis@gmail.com</p>	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p>	<p>NÚMERO 00000960</p>	<p>SÉRIE E</p>
	<p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044216939000175846000010020011439809289603</p>		
<p>Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com</p>			

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730	BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX	E-MAIL	
DATA EMISSÃO 23/02/2024	FORMA DE PAGAMENTO		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Referente a serviços médicos prestados pelo Dr. Sérgio Chiquito, competência 01/2024.
Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei no 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

ISS = 200,43

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

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

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 6.681,08	0,65	R\$ 43,43
COFINS	R\$ 6.681,08	3,00	R\$ 200,43
CSLL	R\$ 6.681,08	1,00	R\$ 66,81
IRRF	R\$ 6.681,08	1,50	R\$ 100,22
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 410,89

VALOR POR EXTENSO seis mil, seiscentos e oitenta e um reais e oito centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 6.681,08
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALÍQUOTA ISS(%) 0,00000000	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 6.681,08
VALOR I.S.S. R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 6.270,19

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011
Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

RECEBEMOS DE 09286939000139 - CHIQUITO, KILER E SOUSA SS OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00000960
SÉRIE E

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - 001181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	718 / 89159-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MED MENINO JESUS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	18.413.049/0001-31
Valor:	R\$ 13.082,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. MARIO NF 30
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:07:01

Código da operação:	00106075
Chave de segurança:	VHMY4A9TU5VPCFVG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
000000030 - E

Autenticidade
K95S-PXUA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **23/02/2024 11:24:43**
Competência (Serv.): **02/2024**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **18.413.049/0001-31** IM: **33088** IE: Fone:
Endereço.....: **RUA VEREADOR ANTONIO ALBEJANTE,93 - CEP:13806761**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **adm@clinicameninojesus.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **61.986.402/0014-16** IM: IE: Fone:
Endereço.....: **RUA R DAS ANGELICAS,730 - CEP : 13835000, CENTRO**
Município.....: **CONCHAL** UF: **SP**
Email.....: **hospitalmadrevannini@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR. MARIO NUNES
SERVIÇOS PRESTADOS COMP.:01/2024
Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2406, de 29 de Dezembro de 2023

ISS = 432,00.

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	216,00	93,60	432,00	144,00	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
14.400,00	0,00	14.400,00	3,0000%	432,00	13.514,40

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED - 000315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3301 / 6849-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI EPP
CPF/CNPJ:	21.656.785/0001-25
Valor:	R\$ 12.264,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR MARCOS GOMES NF 619
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:13:39

Código da operação:	00106452
Chave de segurança:	GH7E9R4X5YY75XXM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	00000619
Data e Hora de Emissão	23/02/2024 08:58:06
Código de Verificação	b6f44285

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI - EPP**
 CPF/CNPJ: **21.656.785/0001-25** Inscrição Municipal: **00324245-5**
 Endereço: **RUA MINISTRO OSCAR SARAIVA, Nº000180 - APT: 21 - BAIRRO JARDIM DAS PAINEIRAS - CEP:13092-342**
 Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 34561887**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO**
 CPF/CNPJ: **61.986.402/0014-16** Inscrição Municipal: **00000000-0**
 Endereço: **RUA RUAS DAS ANGÉLICAS, Nº730 - BAIRRO JD DULCE MARIA - CEP:13835-000**
 Município: **CONCHAL** UF: **SP** E-mail: **contabilmvannini@gmail.com** Telefone: **(19) 38661200**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. MARCOS CESAR GOMES
 SERVIÇOS PRESTADOS CIRURGIAS ELETIVAS COMP. JANEIRO/2024
 PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023

Tributável SIM	Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	Qtde 1	Unitário R\$ 13.500,00	Total R\$ 13.500,00
	<p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-00 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas.</p>			

ISS = 405,00

PIS (0,6500%): R\$ 87,75	COFINS (3,0000%): R\$ 405,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 202,50	CSLL (1,0000%): R\$ 135,00
-----------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------


VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.500,00

Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: R\$ 13.500,00	Alíquota ISSQN: 5,00%	Alíquota Efetiva ISSQN: 5,00%	ISSQN Devido: R\$ 675,00
--	---	--------------------------	----------------------------------	-----------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2024
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
 Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: 11/03/2024
 CNAE: 8630-5/03-00
 Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
 Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
 Tributação: TRIBUTÁVEL

 <p align="center">PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS</p> <p align="center">SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</p> <p align="center">CARTA DE CORREÇÃO</p> <p align="center">Nº 1 - ANEXADA EM 23/02/2024 12:42:23</p>	Número da Nota 00000619
	Data e Hora de Emissão 23/02/2024 08:58:06
	Código de Verificação b6f44285
PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI - EPP CPF/CNPJ: 21.656.785/0001-25 Inscrição Municipal: 00324245-5 Endereço: RUA MINISTRO OSCAR SARAIVA, Nº000180 - APT: 21 - BAIRRO JARDIM DAS PAINEIRAS - CEP:13092-342 Município: CAMPINAS UF: SP Telefone: (19) 34561887	
TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16 Inscrição Municipal: 00000000-0 Endereço: RUA RUAS DAS ANGÉLICAS, Nº730 - BAIRRO JD DULCE MARIA - CEP:13835-000 Município: CONCHAL UF: SP E-mail: contabilmvannini@gmail.com Telefone: (19) 38661200	
DESCRIÇÃO	
100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. MARCOS CESAR GOMES SERVIÇOS PRESTADOS COMP. 01/2024 PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023	
NOTA EXPLICATIVA	
<p>A Carta de Correção, permite que o sujeito passivo efetue a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:</p> <p>I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;</p> <p>II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;</p> <p>III - o número da nota e a data de emissão;</p> <p>IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;</p> <p>V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;</p> <p>VI - a indicação do local de incidência do ISS;</p> <p>VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;</p> <p>VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.</p> <p>A administração tributária poderá registrar quaisquer ocorrências na carta de correção.</p>	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	756 - BANCO SICOOB - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5032 / 11286-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EDEVALDO VALENTIM G BEATO EIRELI
CPF/CNPJ:	35.621.361/0001-30
Valor:	R\$ 9.856,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR BEATO NF 506
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:15:18

Código da operação:	00106564
Chave de segurança:	RA7CR2P3ZS15GR72

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI CNPJ : 35.621.361/0001-30 I. Mun. : 39954 I. Est. : ISENT0 Telefone : (19)386613-35 RUA MARIO FEMENA, 35 - CONDOMÍNIO TERRAS DE SANTA OLIVIA Araras - SP CEP: 13607555 E-mail : srbordignon@conchalnet.com.br	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO	SÉRIE
		00000506	E
Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044211361000175846000010020011430735625066	



REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730	BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX	E-MAIL contabilmvannini@gmail.com	
DATA EMISSÃO 26/02/2024	FORMA DE PAGAMENTO		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO, A SABER: R\$ 10.502,74
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 01/2024.

Total das Contribuições R\$ 488,38

Valor Líquido R\$ 9.856,82.-

DISPENSADA A RETENÇÃO DA PREVIDÊNCIA POR SERVIÇOS PRESTADOS PESSOALMENTE PELO SÓCIO CONF PARÁGRAFO 2º DO ARTIGO 120 INCISO III DA IN *º 971 DE 13/11/2009.

- PAGA COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL – LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 10.502,74	0,65	R\$ 68,27
COFINS	R\$ 10.502,74	3,00	R\$ 315,08
CSLL	R\$ 10.502,74	1,00	R\$ 105,03
IRRF	R\$ 10.502,74	1,50	R\$ 157,54
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 645,92

VALOR POR EXTENSO dez mil, quinhentos e dois reais e setenta e quatro centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 10.502,74
	DEDUÇÕES R\$ 0,00
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 10.502,74
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 9.856,82
ALÍQUOTA ISS(%) 4,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 420,11

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011
 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.
 Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1832.73

RECEBEMOS DE 35621361000130 - EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000506
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE E

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO BM S.A. - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	279 / 95295-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AUGUSTO F DE GODOI EIRELI ME
CPF/CNPJ:	20.975.341/0001-90
Valor:	R\$ 17.715,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR AUGUSTO NF 86
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:19:52

Código da operação:	00106926
Chave de segurança:	Y91XSQ3KJ2NKARPU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA
00086
DATA DA EMISSÃO
26/02/2024 13:17:54
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
DBF8F2836

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/02/2024 LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP NFS SUBSTITUÍDA: - RPS: -

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI LTDA ME
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
RUA FERNÃO DIAS, 80 - VILA PRIMAVERA
COMPLEMENTO:
- edif. 1, apto 132

CPF/CNPJ:
20.975.341/0001-90
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3702-3734

INSC.MUNICIPAL:
60046
CEP:
13484-038
E-MAIL:
thiago@escritoriorossi.com.brE

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
INSC.ESTADUAL:

REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO
ENDEREÇO:
RUA DAS ANGELICAS, 730 - JARDIM DULCE MARIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
61.986.402/0014-16
MUNICÍPIO:
CONCHAL - SP
TELEFONE:
() -

CEP:
13835-000
E-MAIL:
contabilmvannini@gmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4 01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR AUGUSTO FORTUNATO A SABER: R\$ 19.500,00 - SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 01/2024.
- PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

FIM

ISS = 585,00

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 19.500,00
PIS.....	R\$ 126,75	Alíquota do ISS	4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 19.500,00
COFINS.....	R\$ 585,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 292,50	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.199,25
ISS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 780,00
T.....	R\$ 195,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 18.300,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 2.622,75 Federal e 633,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 487157

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



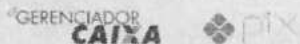
PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00086
Data da Emissão
26/02/2024 13:17:54
Código de Verificação
DBF8F2836

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: **AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI LTDA ME**

Identificação do recebedor

Data do recebimento

28/02/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202402281223e63ed85c59f

Data e Hora: 28/02/2024 às 09:24:11

Valor: R\$ 4.800,00

Descrição: DR VINICIUS NF 13

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CPF/CNPJ: 61986402001416

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: VINICIUS DE MORAES JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 51675094000130

Instituição: CELCOIN PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: 51675094000130

Código da operação: 27161379446

Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK


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

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 13	
Data e Hora da Emissão		26/02/2024 11:11:02	Competência	02/2024	Código de Verificação	855448511	
Número do RPS			No. NFS-e substituída		Local da Prestação	CONCHAL - SP	
DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS							
Razão Social/Nome		VINICIUS DE MORAES JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA					
Nome Fantasia							
CPF/CNPJ	51.675.094/0001-30	Insc Municipal	843.372-0	Município	FORTALEZA - CE		
Endereço e CEP		AV SANTOS DUMONT,2626 - ALDEOTA CEP:60.150-162					
Complemento		LJ48	Telefone	(19)99973-9191	E-mail	a1@amigotech.com.br	
DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS							
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI					
CPF/CNPJ	61.986.402/0014-16	Inscrição Municipal		Município	CONCHAL - SP		
Endereço e CEP		R DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO CEP: 13.835-000					
Complemento			Telefone	(11)0000-00000	E-mail	nfhmmv@gmail.com	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
<p>90% dos serviços médicos prestados pelo sócio Vinicius de Moraes, a saber R\$ 4.800,00</p> <p>serviços prestados comp: 01/2024</p> <p>-Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.</p>							
CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE							
4.03 / 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS							
DETALHAMENTO ESPECIFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL							
Código da Obra			Código ART				
TRIBUTOS FEDERAIS							
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	
CSLL(R\$)							
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		4.800,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no Município		(-) Deduções Permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais		0,00		6-Microempresário e Empresa de		Base de Cálculo	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %	
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter	
						() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		4.800,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$	
				2 - Não		104,16	
Avisos		<p>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, no sítio http://iss.fortaleza.ce.gov.br</p> <p>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site http://iss.fortaleza.ce.gov.br/, com a utilização do Código de Verificação.</p> <p>3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.</p> <p>4- Serviço sujeito ao ANEXO 5.</p> <p>5- Serviços sujeitos ao fator "r", exceto para o exterior, sem retenção, com ISS devido ao próprio Município.</p>					

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	776 / 13002590-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EDMAR LOPES RIZZIOLLI ME
CPF/CNPJ:	27.602.966/0001-55
Valor:	R\$ 18.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. EDMAR NF 121
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:26:16

Código da operação:	00107367
Chave de segurança:	A7MUL8MRT1G5NSJP

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
121



Data e Hora da Emissão	26/02/2024 11:12:45	Competência	26/2/2024	Código de Verificação	OQVT9V1IP
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	HORTOLÂNDIA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	EDMAR LOPES RIZZIOLLI ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.602.966/0001-55	Inscrição Municipal	29395	Município	HORTOLÂNDIA - SP
Endereço e Cep	RUA JOAQUIM GUILHERME DA COSTA ,156 - PARQUE ORTOLÂNDIA CEP: 13184-070				
Complemento:	- BRASIL	Telefone:	19936286531	e-mail:	gducontabilidade@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Associação Filhas de São Camilo				
CNPJ/CPF	61.986.402/0014-16	Inscrição Municipal		Município	CONCHAL - SP
Endereço e CEP	R: das Angélicas ,730 - Jd. Dulce Maria CEP: 13835-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	contabilmvannini@gmail.com

Discriminação dos Serviços

100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Edmar Lopes, a saber R\$ 18.000,00
Serviços prestados comp: 01/2024

Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

Código do Serviço / Atividade

4.02 / 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, re

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	18.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	18.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	18.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %		2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	18.000,00	Incentivador Cultura		(=) 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, Hortolandia.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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	756 - BANCO SICOOB - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 1021478-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JP TAVARES LTDA
CPF/CNPJ:	39.290.910/0001-91
Valor:	R\$ 10.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. JOELCY NF 07
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:28:04

Código da operação:	00107483
Chave de segurança:	P7A37M66J7ZZ35GL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



MUNICÍPIO DE GURUPI

Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças
Coordenação de Fiscalização e Tributos

Rua 14 de Novembro, N.º 1.500 - Centro - CEP 77.405-070 - Gurupi/TO - Brasil

Fone: (63) 3315-0013

Nota: 2024000

00000007

Código Verificação

K2CE-5WLR



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

23/02/2024 14:51:55

Período de Competência

02/2024

Município de Prestação do

Serviço

Conchal - SP

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
Exigível em Gurupi

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

J P TAVARES LTDA

Nome Fantasia

JOELCY TAVARES

CPF/CNPJ

39.290.910/0001-91

Inscrição Municipal

911072701

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Email

josytavares102@hotmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 99208-2188

Endereço

Rua 19, 664, Alto dos Buritis - CEP: 77410-360 - Gurupi - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

Hospital e Maternidade Madre Vannini

CPF/CNPJ

61.986.402/0014-16

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(19) 3866-1200

E-mail

contabilmvannini@gmail.com

Endereço

(Localidade), 730 - Não informado - CEP: 13835-000 - Conchal - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Joelcy P. Tavares, a saber R\$ 10.500,00

Serviços prestados comp: 01/2024

Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
10.500,00	0,00	0,00	*****	5,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	10.500,00	10.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 1.412,25 Federal e R\$ 525,00 Municipal. Fonte: IBPT [24F470]

Visualizado em: 23/02/2024 14:51:56

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1.204 de 08 de outubro de 2015.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 018236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1 / 96054452-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GERALDO ANDRE JORGE NERY SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	49.221.894/0001-39
Valor:	R\$ 9.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. GERALDO NERY NF 37
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:33:13

Código da operação:	00107850
Chave de segurança:	4SM1P84TE071KEXE

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA
00037
DATA DA EMISSÃO
23/02/2024 14:25:03
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
4334584A5

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 23/02/2024 LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
GERALDO ANDRE JORGE NERY SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
49.221.894/0001-39
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(63) 8138-4968

INSC.MUNICIPAL:
84992
CEP:
13480-151
E-MAIL:
geraldoajn@gmail.com E

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
INSC.ESTADUAL:

REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
ENDEREÇO:
RUA DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
61.986.402/0014-16
MUNICÍPIO:
CONCHAL - SP
TELEFONE:
() -

CEP:
13835-000
E-MAIL:
nfhmmv@gmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO GERALDO JORGE NERY, A SABER R\$ 9.000,00
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 01/2024
-PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 9.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 2,53 %	Base de Cálculo.....	R\$ 9.000,00
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\$ 227,70
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 9.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO NU PAGAMENTOS S.A. (260) / AG: 0001 / CC: 96054452-3

Trib aprox R\$: 1.210,50 Federal e 292,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 24F470

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00037
Data da Emissão
23/02/2024 14:25:03
Código de Verificação
4334584A5

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: GERALDO ANDRE JORGE NERY SERVICOS MEDICOS LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	077 - BANCO INTER - 000416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1 / 15482329-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANDREY REIS SERV MED LTDA ME
CPF/CNPJ:	43.345.698/0001-90
Valor:	R\$ 15.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR ANDREY NF 49
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:34:52

Código da operação:	00107940
Chave de segurança:	F1C6JGZXCQUZGP9W

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00049
DATA DA EMISSÃO
23/02/2024 14:19:56
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
E899C5889

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 23/02/2024 LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

 **NOME/RAZÃO SOCIAL:** ANDREY REIS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
NOME FANTASIA: **CPF/CNPJ:** 43.345.698/0001-90
ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO **MUNICÍPIO:** LIMEIRA - SP - BRASIL
COMPLEMENTO: vila maria helena **TELEFONE:** (19) 3441-1039
INSC.MUNICIPAL: 82356 **SIMPLES NACIONAL:** (x) SIM () NÃO
CEP: 13480-151 **INSC.ESTADUAL:** **REGIME ESPECIAL:** NENHUM
E-MAIL: andreymed2014@gmail.comE **SITE:**

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO **CPF/CNPJ/NIF:** 61.986.402/0014-16
ENDEREÇO: RUA DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO **MUNICÍPIO:** CONCHAL - SP **CEP:** 13835-000 **PAÍS:** BRASIL
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** (19) 3866-1200 **E-MAIL:** contabilmvannini@gmail.com

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO ANDREY REIS, A SABER R\$ 15.000,00
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 01/2024
PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 15.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 2,38 %	Base de Cálculo.....	R\$ 15.000,00
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\$ 357,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 15.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO INTER (077) / AG: 0001 / CC: 154823295
Trib aprox R\$: 2.017,50 Federal e 487,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 24F470

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: ii-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00049
Data da Emissão
23/02/2024 14:19:56
Código de Verificação
E899C5889

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: ANDREY REIS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

Identificação do receptor

Data do recebimento



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 018236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1 / 88993506-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ENRICO VINICIUS G. V. FELICIO ME
CPF/CNPJ:	28.866.513/0001-07
Valor:	R\$ 10.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. ENRICO NF 171
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:38:28

Código da operação:	00108139
Chave de segurança:	U4S8U3VZR17FR4AR

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

		PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO DEPARTAMENTO DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 171						
Data e Hora da Emissão		23/02/2024 12:27:39		Competência		23/2/2024		Código de Verificação		G5LC5RW2K	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		REGISTRO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		ENRICO VINICIUS GUIMARÃES VERGUEIRO FELICIO - ME									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		28.866.513/0001-07		Inscrição Municipal		3162991		Município		REGISTRO - SP	
Endereço e Cep		RUA GORO ASSANUMA ,42 - VILA NOVA RIBEIRA CEP: 11900-000									
Complemento:		SALA 01		Telefone:		(11)3821-2633		e-mail:			
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		Associação Filhas de São Camilo - Hospital e Maternidade Madre Vannini									
CNPJ/CPF		61.986.402/0014-16		Inscrição Municipal				Município		CONCHAL - SP	
Endereço e CEP		Rua das Angelicas ,730 - jd Dulce Maria CEP: 13835-000									
Complemento:				Telefone:		(19)3866-1200		e-mail:			
Discriminação dos Serviços											
100% dos serviços médicos prestados pelo sócio ENRICO VINICIUS GUIMARÃES VERGUEIRO FELICIO, a saber R\$ 10.500,00 Serviços prestados comp: 01/2024 -Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023 Dados bancários : banco Nubank , agência 0001, conta Pj 88993506-3											
Código do Serviço / Atividade											
4.03 / 0403 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambulat											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra								Código ART			
Tributos Federais											
PIS				COFINS				IR(R\$)			
								INSS(R\$)			
										CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		10.500,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		10.500,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		10.500,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,10			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		10.500,00		Incentivador Cultura		(-) 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, registro.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.									

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	72 / 13010705-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PITAGORAS SERV. MED EIRELI
CPF/CNPJ:	25.287.650/0001-90
Valor:	R\$ 6.841,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. WALDY NF 180
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:36:36

Código da operação:	00108039
Chave de segurança:	1WJ5EAUST6JCMT7R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

PITAGORAS SERVICOS MEDICOS EIRELI CNPJ : 25.287.650/0001-90 I. Mun. : 35060 I. Est. : Isento Telefone : (19)-99183-3793 AVENIDA LEME, 215 - APTO F 24 - PARQUE DAS ARVORES Araras - SP CEP: 13604186 E-mail : flavia.balbo@hotmail.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000180	SÉRIE E
		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044217650000185846000010020011490525281803	
Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com			

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL Conchal	INSCRIÇÃO ESTADUAL SP
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730	BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX E-MAIL		
DATA EMISSÃO 23/02/2024	FORMA DE PAGAMENTO		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).	
100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Dr.Waldy de Oliveira Filho, a saber R\$ 6.841,92 Serviços prestados comp.: 01/2024 -Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de dezembro de 2023. ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%	
CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.	

VALOR POR EXTENSO seis mil, oitocentos e quarenta e um reais e noventa e dois centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 6.841,92
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALIQUOTA ISS(%) -	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 6.841,92
VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 6.841,92
INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011 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\$ 1142,60	

RECEBEMOS DE 25287650000190 - PITAGORAS SERVICOS MEDICOS EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000180 SÉRIE E
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	237 - BCO BRADESCO S.A. - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7325 / 21998-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VETOR.MEDIC ESPECIAL SS
CPF/CNPJ:	25.117.929/0001-26
Valor:	R\$ 2.725,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas
Identificação da operação:	DR VETORAZZI NF 747
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 15:59:05

Código da operação:	00135360
Chave de segurança:	UCT7YEUFVWR42Z1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

VETOR VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS CNPJ : 25.117.929/0001-26 I. Mun. : 34868 I. Est. : Isento Telefone : 1935414854 RUA AMÉRICA, 144 - CENTRO Araras - SP CEP: 13600100 E-mail : escritoriomatrix@gmail.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000747	SÉRIE E
Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044217929000175846000010020011426325117473	

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA DAS ANGÉLICAS, 730 null	BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX 1935414854	E-MAIL contabilmvannini@gmail.com	

DATA EMISSÃO 23/02/2024	FORMA DE PAGAMENTO
----------------------------	--------------------

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

DISP A RET DISP DA RET, DO ISSQN CF ARTG 10DEC.5052 DE 08/01/2004 DA PREV.POR SERV.PREST. PESSO. PELO SOCIO CF. PARG.2º ARTG.120 INCISO III DA INST.NORM. N.971 DE 13-11-2009. -Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.375, de 30 de Dezembro de 2022. 100 % DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SOCIO DR MARCOS N. VETORAZZI NO VALOR DE R\$ 3.000,00, A SABER REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS COMP: 01/2024, ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL SP, RETIDO NA FONTE R\$ 90,00
VALOR LIQUIDO DESSA NOTA ..R\$ 2.725,50

ISS = 90,00

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.
--

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 3.000,00	0,65	R\$ 19,50
COFINS	R\$ 3.000,00	3,00	R\$ 90,00
CSLL	R\$ 3.000,00	1,00	R\$ 30,00
IRRF	R\$ 3.000,00	1,50	R\$ 45,00

TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS **R\$ 184,50**

VALOR POR EXTENSO três mil reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 3.000,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALÍQUOTA ISS(%) 0,00000000	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 3.000,00
VALOR I.S.S. R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 2.815,50

INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

RECEBEMOS DE 25117929000126 - VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00000747
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE E
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS

CNPJ : 25117929000126 I. Mun. : 34868 I. Est. : Isento

Telefone : 1935414854

RUA AMÉRICA, 144 - CENTRO

Araras - SP CEP: 13600100

E-mail : escritoriomatrix@gmail.com

**CARTA DE CORREÇÃO
ELETRÔNICA**

REFERENTE A NFE ABAIXO

NÚMERO NFE : **00000747**SÉRIE : **E****INFORMAÇÕES DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA**

26/02/2024

LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023

CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

A CCE somente deverá ser utilizada para alterações que não modifiquem dados capazes de influenciar registros que determinem Valor, Local de Incidência ou Responsabilidade tributária pelo pagamento do ISSQN.

Desta forma, fica autorizado a correção através da CCE apenas nos seguintes itens :

- 1 - Razão Social do Destinatário;
- 2 - Inscr. Estadual do Destinatário;
- 3 - Telefone do Destinatário;
- 4 - Endereço do Destinatário;
- 5 - Forma de Pagamento;
- 6 - Descrição do Serviço.

Informamos, ainda, que qualquer alteração efetuada em itens diversos dos acima relacionados será considerada inválida, não possuindo qualquer valor legal ou fiscal.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	756 - BANCO SICOOB - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5032 / 100805-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARDIOEQUIPE SS
CPF/CNPJ:	08.726.122/0001-71
Valor:	R\$ 13.291,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DRA LILIANNE NF 1257
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 16:00:52

Código da operação:	00135494
Chave de segurança:	TZ90KHPHF0ZR7LRY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CARDIOEQUIPE SS

CNPJ : 08.726.122/0001-71 I. Mun. : 26631 I. Est. : Isento

Telefone : 1935447004

RUA JULIO MESQUITA, 29 - CENTRO

Araras - SP CEP: 13600060

E-mail : rbetico@terra.com.br

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO

00001257

SÉRIE

E

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

044216122000185846000010110011471808722574



Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO		C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730 null		BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX 1938661200	E-MAIL contabilmvannini@gmail.com		

DATA EMISSÃO 23/02/2024	FORMA DE PAGAMENTO
----------------------------	--------------------

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

DISP.A RET DISP.DA RET. DO ISSQN CF ARTG 10DEC.5052 DE 08/01/2004
DA PREV.POR SERV.PREST. PESSO. PELO SOCIO CF. PARG.2º ARTG.120 INCISO III DA INST.NORM. N.971 DE 13-11-2009.
PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.375, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2022
100% DOS SERV. MÉDICOS PRESTADOS PELA SÓCIA DRA. LILIANNE DE CASTRO F. REGINATO A SABER R\$ 14.630,00
REFERENTE AO MÊS 01/2024
ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL, RETIDO NA FONTE 3% R\$ 438,90
Valor liquido dessa nota....R\$ 13.291,35

ISS = 438,90.

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 14.630,00	0,65	R\$ 95,10
COFINS	R\$ 14.630,00	3,00	R\$ 438,90
CSLL	R\$ 14.630,00	1,00	R\$ 146,30
IRRF	R\$ 14.630,00	1,50	R\$ 219,45
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 899,75

VALOR POR EXTENSO
quatorze mil, seiscentos e trinta reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL
R\$ 14.630,00

DEDUÇÕES
R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
R\$ 14.630,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO

ALÍQUOTA ISS(%)
0,000000000

VALOR I.S.S.
R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER
R\$ 13.730,25

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011
Empresa enquadrada no Regime de Apuração Especial.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

RECEBEMOS DE 08726122000171 - CARDIOEQUIPE SS OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA.AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00001257
SÉRIE E

CARDIOEQUIPE SS

CNPJ : 08726122000171 I. Mun. : 26631 I. Est. : Isento

Telefone : 1935447004

RUA JULIO MESQUITA, 29 - CENTRO

Araras - SP CEP: 13600060

E-mail : rbetico@terra.com.br

**CARTA DE CORREÇÃO
ELETRÔNICA**

REFERENTE A NFE ABAIXO

NÚMERO NFE : **00001257**SÉRIE : **E****INFORMAÇÕES DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA**

26/02/2024

LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023

CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

A CCe somente deverá ser utilizada para alterações que não modifiquem dados capazes de influenciar registros que determinem Valor, Local de Incidência ou Responsabilidade tributária pelo pagamento do ISSQN.

Desta forma, fica autorizado a correção através da CCe apenas nos seguintes itens :

- 1 - Razão Social do Destinatário;
- 2 - Inscr. Estadual do Destinatário;
- 3 - Telefone do Destinatário;
- 4 - Endereço do Destinatário;
- 5 - Forma de Pagamento;
- 6 - Descrição do Serviço.

Informamos, ainda, que qualquer alteração efetuada em itens diversos dos acima relacionados será considerada inválida, não possuindo qualquer valor legal ou fiscal.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3383 / 77301-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI
CPF/CNPJ:	24.374.741/0001-09
Valor:	R\$ 1.362,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. TIAGO FELTRIN NF 180
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 16:03:11

Código da operação:	00135646
Chave de segurança:	ZZ7TGL54S2TMTE3K

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA
00180
DATA DA EMISSÃO
26/02/2024 14:33:39
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
B758206A3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 23/02/2024 LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00177 RPS: -

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI ME
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
APARECIDO ZACHARIA DO PRADO, 00374
SAO PAULO -JD.
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
24.374.741/0001-09
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 9992-61030

INSC.MUNICIPAL:
61283
CEP:
13484-470
E-MAIL:
rafaelhsolar@gmail.com E

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
INSC.ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO
ENDEREÇO:
RUA DAS ANGELICAS, 730 - JD. DULCE MARIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
61.986.402/0014-16
MUNICÍPIO:
CONCHAL - SP
TELEFONE:
() -

CEP:
13835-000
E-MAIL:
fscamilo@conchalnet.com.br
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. JANEIRO/2024 - DR. TIAGO FELTRIN SIERRA.

*PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 9,75
COFINS..... R\$ 45,00
..... R\$ 22,50
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 15,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS 4,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.500,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.500,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 92,25
Valor do ISS..... R\$ 60,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.407,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 201,75 Federal e 48,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 4B7157

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.

ISS = 45,00

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00180
Data da Emissão
26/02/2024 14:33:39
Código de Verificação
B758206A3

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI ME

Identificação do recebedor

Data do recebimento

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 031872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1 / 22117008-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MED LTDA
CPF/CNPJ:	41.669.463/0001-28
Valor:	R\$ 6.215,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. VITOR FIGUEIRE NF 167
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 16:04:44

Código da operação:	00135739
Chave de segurança:	EXKTU6U50NUUHUFY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ : 41.669.463/0001-28 I. Mun. : 26228 I. Est. : Isento

Telefone : (17)330590-30

AV CARLOS BONFANTI, 825 - Centro

Leme - SP CEP: 13610238

E-mail : gestor.societario@rissicontabilidade.com.br

Consulte a Autenticidade em : leme.sigissweb.com

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO

00000167

SÉRIE

NFS

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

046369463000182661000010070016828741661676



REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO	C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16	INS. MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R DAS ANGELICAS, 730	BAIRRO / DISTRITO Centro	MUNICÍPIO Conchal	UF SP
CEP 13835-000	TELEFONE / FAX	E-MAIL	

DATA EMISSÃO 26/02/2024	FORMA DE PAGAMENTO
----------------------------	--------------------

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. VITOR HUGO, A SABER R\$ 6.841,92
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 01/2024
 PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

ISS RETIDO EM CONCHAL (3%): R\$ 205,26
 BANCO SANTANDER AG: 0039 CC: 13009680-3

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: IBPT

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

ISS = 205,26

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
 4.01 - Medicina e biomedicina.

IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR
PIS	R\$ 6.841,92	0,65	R\$ 44,47
COFINS	R\$ 6.841,92	3,00	R\$ 205,26
CSLL	R\$ 6.841,92	1,00	R\$ 68,42
IRRF	R\$ 6.841,92	1,50	R\$ 102,63
TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS			R\$ 420,78

VALOR POR EXTENSO seis mil, oitocentos e quarenta e um reais e noventa e dois centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 6.841,92
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	DEDUÇÕES R\$ 0,00
ALIQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 205,26
VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 6.421,14	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 6.841,92

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6545/2015

Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3.0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1125,50

RECEBEMOS DE 41669463000128 - CASTILHO-FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00000167
 SÉRIE NFS



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3383 / 26604-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N AMANDA REECONBER SERV MED ME
CPF/CNPJ:	33.949.853/0001-23
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DRA. NAYARA REENCO NF 134
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 16:08:30

Código da operação:	00136109
Chave de segurança:	JF4KZZPALCNHRHGH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA
00134
DATA DA EMISSÃO
28/02/2024 12:16:40
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A03812046

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/02/2024 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00131 RPS: -

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
N AMANDA REENCOBER SERVIÇOS MEDICOS ME
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
ALAMEDA GARDÊNIA, 00222
RESIDENCIAL JARDIM DOS IPÊS
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
33.949.853/0001-23
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3701-2967

INSC.MUNICIPAL:
63879
CEP:
13484-535
E-MAIL:
fiscal@rvlcontabilidade.com.brE

SIMPLES NACIONAL:
(X) SIM () NÃO
INSC.ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO
ENDEREÇO:
RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
61.986.402/0014-16
MUNICÍPIO:
CONCHAL - SP
TELEFONE:
() -

CEP:
13835-000
E-MAIL:
contabilmvannini@gmail.com
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS TERCEIRIZADOS. ATENDIMENTO PRESTADOS EM HOSPITAIS E PRONTO-SOCORRO E OU CLINICAS MEDICAS. MES/COMPETENCIA: 01/2024

FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.500,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 2,65 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.500,00
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\$ 39,75
PIS/PASEP..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFS-e emit. em substituição a NFS-e nr. 00131, de 26/02/2024. Correção campo de obs e info compl. mencão numero da Lei municipal Lei nº 2.406, de 29/12/2023. 1 - SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS. ATENDIMENTO PRESTADOS EM HOSPITAIS E PRONTO-SOCORRO E OU CLINICAS MÉDICAS. (2) - Documento emitido por ME empresa Optante do Simples Nacional, L.C. 123/2006. (3) - Dispensada de retenção na fonte de impostos e contribuições federais: IR-Fonte: art. 647,§1º do RIR; CSRF CSSL, COFINS, PIS: Art. 4º, XIIN 1234/2012; Art.30, § 2º Lei 10.833/2003, INSS, serviços prestados pessoalmente pelo titular de profissão regulamentada,Art.115, III,§3º da IN 2110/2022; (4) - Retenção de ISSQN Desobrigatoriedade. (5) - Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei nº 2.406, de 29/12/2023. (6) - Pagamento será efetuado via Banco: BANCO DO BRASIL Agência: 3383-9 Conta corrente: 00026604-3 Referência: N AMANDA REENCOBER SERVIÇOS MEDICOS, CHAVE PIX É O CNPJ. VCTO.PGTO.02/2024.

Trib aprox R\$: 201,75 Federal e 40,35 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 4B7157

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

- SP

Série | Número NFS-e

NFS | 00134

Data da Emissão

28/02/2024 12:16:40

Código de Verificação

A03812046

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: **N AMANDA REENCOBER SERVIÇOS MEDICOS ME**

Identificação do recebedor

____/____/____
Data do recebimento

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	237 - BCO BRADESCO S.A. - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	247 / 5885-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ILFM SERV MED
CPF/CNPJ:	35.879.973/0001-27
Valor:	R\$ 18.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DRA. ISADORA NF 389
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 16:10:11

Código da operação:	00136241
Chave de segurança:	2UW5VC0AASY5XTRY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERAI
02.451.938/0001-53

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
000000389
Data e Hora de Emissão
27/02/2024 14:19:09
Código de Verificação
9d47

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ILFM SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **ILFM SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **35.879.973/0001-27** Inscrição Municipal: **7782**
Endereço: **RUA 09 C/ RUA 01, QD: 02, LT: 07, JARDIM CABRAL, CEP: 76.630-000**
Município: **ITABERAI - GO**

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**
CNPJ/CPF: **61.986.402/0014-16**
Endereço: **R DAS ANGELICAS, NR: 730, CENTRO, CEP:13835-000**
Município: **Conchal - São Paulo**
E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO ISADORA LEONEL R\$ 18.000,00 A SABER
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE: 01/2024

PAGOS COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023

DADOS BANCÁRIOS PARA PIX
CHAVE CNPJ
35.879.973/0001-27
ILFM SERVICOS MEDICOS

Serviço / Item-Serviço

04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8630503 / 5910 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	18.000,00	Valor dos Serviços	R\$	18.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	18.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Base de Cálculo	R\$	18.000,00
(=) Valor Líquido	R\$	18.000,00	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	540,00
Conchal - SP	Conchal - SP				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
18.000,00	0,00		18.000,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	237 - BCO BRADESCO S.A. - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	247 / 5885-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ILFM SERV MED
CPF/CNPJ:	35.879.973/0001-27
Valor:	R\$ 33.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DRA. FRANCIELLY NF 390
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 16:20:39

Código da operação:	00136874
Chave de segurança:	LTWW641JR4P3081C

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



R9

ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERAÍ
 02.451.938/0001-53
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
000000390
 Data e Hora de Emissão
27/02/2024 14:25:48
 Código de Verificação
46da

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ILFM SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Nome Fantasia: **ILFM SERVICOS MEDICOS**
 CNPJ: **35.879.973/0001-27** Inscrição Municipal: **7782**
 Endereço: **RUA 09 C/ RUA 01, QD: 02, LT: 07, JARDIM CABRAL, CEP: 76.630-000**
 Município: **ITABERAÍ - GO**

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**
 CNPJ/CPF: **61.986.402/0014-16**
 Endereço: **R DAS ANGELICAS, NR: 730, CENTRO, CEP:13835-000**
 Município: **Conchal - São Paulo**
 E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO FRANCIELLY MARQUES R\$ 33.000,00 A SABER SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE : 01/2024

PAGOS COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023

DADOS BANCÁRIOS PARA PIX
 CHAVE CNPJ
 35.879.973/0001-27
 ILFM SERVICOS MEDICOS

Serviço / Item-Serviço

04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Municipio

8630503 / 5910 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	33.000,00	Valor dos Serviços	R\$	33.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	33.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	33.000,00
(=) Valor Líquido	R\$	33.000,00	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	990,00
Conchal - SP	Conchal - SP				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
33.000,00	0,00		33.000,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
 Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
 Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
 NFS-e instituída 0



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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta de débito:	4718 003 00000675-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03341.246001 00068.631175 7 96400000071880
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA
Nome/Razão Social:	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA ME
CPF/CNPJ:	10.972.948/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Data do Vencimento:	28/02/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2024
Valor Nominal do Boleto:	718,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	718,80
Valor Pago (R\$):	718,80
Identificação do Pagamento:	BRAZMIX 375702 FAR

Data/hora da operação:	28/02/2024 18:04:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	059254432
Chave de segurança:	GGAG1P0RPMPCPW7

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
Até CAIXA: 0800 104 0104

Linha Digitável: 00190.00009 03341.246001 00068.631175 7 96400000071880
Número: 68631
Valor: R\$ 718,80

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA / 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120/83414-300 - COLOMBO - PR

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03341.246001 00068.631175 7 96400000071880

Beneficiário		Agência/Código do beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA		1 / 31808-28531		R\$		33412460000068631
Número do Documento		CPF/CNPJ	Vencimento		Valor do Documento	
26264901		10.972.948/0001-62	28/02/2024		R\$ 718,80	
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora Multa	(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador		ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO / CNPJ: 61.986.402/0014-16				
Demonstrativo						

Autenticação mecânica

PAGUE ESTE BOLETO SOMENTE EM BANCO. NAO SERA CONSIDERADO COMO PAGAMENTO QUALQUER DEPOSITO OU PAGAMENTO A TERCEIROS COMO COBRADORES, FUNCIONARIOS OU REPRESENTANTES COMERCIAIS SEM AUTORIZACAO DO DEPTO. FINANCEIRO. NUM NOTA: 262.649 VLR. NOTA: 718,80

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03341.246001 00068.631175 7 96400000071880

Local de pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer Banco				28/02/2024	
Beneficiário				Agência/Código beneficiário	
BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA / CNPJ: 10.972.948/0001-62 RODOVIA DA UVA, 7120, 83414-300 - COLOMBO - PR				1 / 31808-28531	
Data do documento	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
07/02/2024	26264901	DM	N	28/02/2024	33412460000068631
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	Valor Documento
	17	R\$			R\$ 718,80
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário				(-) Desconto / Abatimentos)	
MORA DIARIA: 0,72 - NF: 262.649 / R\$: 718,80				(-) Outras deduções	
ENVIAR PARA PROTESTO NO 7º DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO				(+) Mora / Multa	
P/ SUA SEGURANCA PAGUE SOMENTE EM BANCO				(+) Outros acréscimos	
				(=) Valor cobrado	
Pagador				Cód. Baixa	
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO / CNPJ: 61.986.402/0014-16 RUA DAS ANGELICAS - CENTRO 13835-000 - CONCHAL - SP					
Sacador/Avalista BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA / CNPJ: 10.972.948/0001-62				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA

Fone: 4130370700
 RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
 COLOMBO, PR
 83414300
 brazmix.com.br
 EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 262.649
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240210972948000162550010002626491002636498

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240038823285 07/02/2024 15:02:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUO TRIBUTARIO

816017847112

CNPJ

10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

31808 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF

61986402001416

DATA DA EMISSÃO

07/02/2024

ENDEREÇO

RUA DAS ANGELICAS, 730

BAIRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13835000

DATA DA SAÍDA

07/02/2024

MUNICÍPIO

CONCHAL

UF

SP

TELEFONE / FAX

1938668585

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:02:36

FATURAS

001 28/02/2024 718,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

718,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

718,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

AAA0000

UF

SP

CNPJ / CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV MARGINAL PROJETADA,1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206324351112

QUANTIDADE

4

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

66,800

PESO LIQUIDO

66,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	BASE ST	VALOR ST
2457	RINGER C/LACTATO 300ML BOLSA S/F HALEXISTAR - LOTE: 0000184897 - VALIDADE: 13/11/2025	0,00	30049099	041	6108	UN	120	5,9900	718,8000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI CONCHAL SP
 Vend.: 207 WILLIAN FER Pedido:280 ID 82338 ROTA: 17



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta de débito:	4718 003 00000675-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTD
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01802.520054 07594.480001 1 96400000076979
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SANTO ANDRE E FRUGONI LTDA ME
Nome/Razão Social:	SANTO ANDRE E FRUGONI LTDA ME
CPF/CNPJ:	07.934.973/0001-47
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMIL
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Data do Vencimento:	28/02/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2024
Valor Nominal do Boletto:	769,79
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	769,79
Valor Pago (R\$):	769,79
Identificação do Pagamento:	SANTO ANDRE 18025 SAL

Data/hora da operação:	28/02/2024 18:06:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	059254911
Chave de segurança:	1ZQTHRMT2G78YAMP



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
 AÍ CAIXA: 0800 104 0104

Vencimento 28/02/2024	Agência/Código do Beneficiário 0050/75944-8	Número do Documento 18025	Nosso Número 109/00018025-2
Valor do Documento 769,79	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - CNPJ 61.986.402/0014-16 R DAS ANGELICAS, 730 - 13835-000 CONCHAL-SP			
Sacador/Avalista Beneficiário Santo Andre e Frugoni Ltda - CNPJ 07.934.973/0001-47 AVENIDA 5, 1531 - 13503-254 RIO CLARO-SP			Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 28/02/2024
Beneficiário Santo Andre e Frugoni Ltda AVENIDA 5, 1531 - 13503-254 RIO CLARO-SP					Agência/Código do Beneficiário 0050/75944-8
Data do Documento 01/02/2024	Número do Documento 18025	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 01/02/2024	Nosso Número 109/00018025-2
Uso do Banco Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 769,79	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário ServR Contrato de Prestação de Serviço no Software e Relógio de Ponto IDSEC PONTO E ACESSO - Protesto automático após 7 dias do vencimento. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 15,40 e juros de R\$ 2,54 ao dia Para emitir a 2ª via deste boleto, acesse: https://vh0.me/03daeea5d8					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - CNPJ 61.986.402/0014-16 R DAS ANGELICAS, 730 - 13835-000 CONCHAL-SP					(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 10991						
Data e Hora da Emissão		14/02/2024 16:16:21		Competência		14/2/2024		Código de Verificação		W4FHJJWZT	
Número do RPS		11569		No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		SANTO ANDRE E FRUGONI LTDA									
Nome Fantasia		IDSEC									
CNPJ/CPF		07.934.973/0001-47		Inscrição Municipal		36882		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		AV. 5 ,1531 - JARDIM CLARET CEP: 13503-254									
Complemento:				Telefone:		(19)3557-8446		e-mail:		contato@idsec.com.br	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO									
CNPJ/CPF		61.986.402/0014-16		Inscrição Municipal				Município		CONCHAL - SP	
Endereço e CEP		R DAS ANGELICAS ,730 - CENTRO CEP: 13835-000									
Complemento:				Telefone:		(19)3866-1200		e-mail:		contabilmvannini@gmail.com	
Discriminação dos Serviços											
Contrato de Prestacao de Servico no Software e Relogio de Ponto - R\$ 769,79											
Código do Serviço / Atividade											
1.07 / 620910000 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra								Código ART			
Tributos Federais											
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		769,79		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		769,79			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		769,79			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		4,29			
(-) ISS Retido				1 - Sim		ISS a reter:				() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		769,79		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		33,02			
				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, RIOCLARO.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.									

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00052579691-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADEMIR ESPERIDIAO S SEGUNDO SERVME LTDA
CPF/CNPJ:	46.782.334/0001-65
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DR ADEMIR ESPERIDIAO
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 10:56:34

Código da operação:	00114332
Chave de segurança:	0TTRTZ2GN1VHAXZ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

NÚMERO DA NOTA
00079
DATA DA EMISSÃO
23/02/2024 14:06:59
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
DF5C61B78

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 23/02/2024 LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
ADEMIR ESPERIDIAO SANTOS SEGUNDO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
NOME FANTASIA:
CPF/CNPJ:
46.782.334/0001-65
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3441-1039

INSC.MUNICIPAL:
83894
CEP:
13480-151
E-MAIL:
adriano@dadonaealvesconsultoria.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
ENDEREÇO:
RUA DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
61.986.402/0014-16
MUNICÍPIO:
CONCHAL - SP
TELEFONE:
(19) 3866-1200

CEP:
13835-000
E-MAIL:
contabilmvannini@gmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO ADEMIR ESPERIDIAO, A SABER R\$ 3.000,00
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 01/2024
PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023

FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 3.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Aliquota do ISS 2,80 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.000,00
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\$ 84,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: NU PAGAMENTOS S.A. (260) / AG: 0001 / CC: 52579691-5
Trib aprox R\$: 403,50 Federal e 97,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 24F470

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00079
Data da Emissão
23/02/2024 14:06:59
Código de Verificação
DF5C61B78

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: **ADEMIR ESPERIDIAO SANTOS SEGUNDO SERVICOS MEDICOS LTDA ME**

Identificação do receptor

Data do recebimento



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - 001181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	718 / 36103-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MATTIELO E MATTIELO CLIN MED LTDA ME
CPF/CNPJ:	28.799.953/0001-80
Valor:	R\$ 12.025,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. GILNEI NF 34
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:39:48

Código da operação:	00108240
Chave de segurança:	S25HW97JZNY1WXLF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DIRETORIA DE FINANÇAS
SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E
Código de Verificação
22253525Z8



Nº Nota	34
Serie: F	
Nº RPS:	-
Data de Emissão	23/FEV/2024 - 09:57:55
Competência	02/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MATTIELO & MATTIELO CLINICA MEDICA LTDA - ME**
CNPJ/CPF: **28.799.953/0001-80** Insc. Municipal: **22366** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA GABRIEL FERREIRA, 272**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO** CEP: **13.870-180**
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **bete.contabilidadecometa@gmail.com** Telefone: **19992451410**
Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO**
CNPJ/CPF: **61.986.402/0014-16** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA DAS ANGELICAS, 730**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO** CEP: **13.835-000**
Município: **CONCHAL** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **CONTABILMVANNINI@GMAIL.COM** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Gilnei Mattiello, saber R\$12.025,94 Serviços prestados comp: 01/2024
-Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.025,94

Local de Prestação: CONCHAL - SP		Local de Incidência: SAO JOAO DA BOA VISTA			
Código do Serviço: Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.					
Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	12.025,94	3.4042	409,39	12.025,94

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
22253525Z8

Número da Nota:

34

Local

Data

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4718 / 003 / 00000675-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4102 / 13995-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GERMAN FONG ROCA EPP
CPF/CNPJ:	37.833.211/0001-15
Valor:	R\$ 32.908,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	DR. GERMAN NF 87
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2024
Data / Hora da operação:	28/02/2024 09:41:28

Código da operação:	00108350
Chave de segurança:	NC7WXQ5WMHNQKJF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

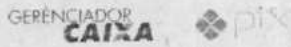
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

28/02/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024022813537e2149172f4
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 28/02/2024 às 10:54:10
Valor Original: R\$ 9.300,00 **Valor Atualizado:** R\$ 9.300,00
Detalhes: NF 11

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 61986402001416
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Daniela Sousa Junqueira
CPF: XXX.257.951-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: danisjmed@gmail.com

Código da operação: 27165011221
Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
11



Data e Hora da Emissão	23/02/2024 13:06:56	Competência	23/2/2024	Código de Verificação	KQX5GESSK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONCHAL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JUNQUEIRA MEDICAL LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	51.902.056/0001-72	Inscrição Municipal	83689	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	R 4,1850 - ZONA CENTRAL CEP: 13500-171				
Complemento:		Telefone:	(19)3544-1919	e-mail:	drcontabilfiscal@yahoo.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO				
CNPJ/CPF	61.986.402/0014-16	Inscrição Municipal		Município	CONCHAL - SP
Endereço e CEP	RUA das Angélicas ,730 - Centro CEP: 13835-084				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DANIELA SOUSA JUNQUEIRA, A SABER R\$ 9.300,00
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 01/2024
PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.300,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		9.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo		9.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.300,00	Incentivador Cultura	(=) 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, RIOCLARO.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.

28/02/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024022813549689a487deb
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 28/02/2024 às 10:55:09
Valor Original: R\$ 3.000,00 **Valor Atualizado:** R\$ 3.000,00
Detalhes: NF 15

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 61986402001416
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: AVELAR CARVALHO SER
CNPJ: 52936601000104
Instituição: BANCO INTER
Chave Pix: 52936601000104

Código da operação: 27165052150
Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK

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

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

**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

MINAS GERAIS

Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento

Diretoria de Receita

R. Doutor José Olympio de Mello, 151. B. Eldorado - www.patosdeminas.mg.gov.br

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

Competência 02/2024	Data 23/02/2024 15:02:55	Número 15	Código de Verificação Q13U76LNHP	Número RPS
Município da prestação do serviço Conchal/SP	Regime de Recolhimento Simples Nacional	Forma de Recolhimento Retido na Fonte	Local de Incidência do ISSQN Conchal/SP	

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Razão Social: AVELAR CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
 Endereço: R. CANADA, 115 - BOA VISTA PATOS DE MINAS, MG, 38705-116
 CCM: 58544 CNPJ: 52.936.601/0001-04 Ins. Est.:
 e-mail: Telefone:

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome ou Razão Social: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
 Endereço: RUA DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO, CONCHAL/SP, 13835-000
 CCM: --x-- CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16 Ins. Est.: --x--
 e-mail: Telefone:

Substituto Tributário: Não

CÓDIGO DO SERVIÇO: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR. LUCAS ANTONIO AVELAR CARVALHO CRM: 99540-MG
 Serviços prestados comp: 01/2024
 Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023

3.000,00

Modelo e emissão definidos pela legislação Vigente.

Valor dos Serviços: 3.000,00**RETENÇÕES FEDERAIS: (R\$)**

PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	IR	0,00	CSLL	0,00
Outras Retenções:									
Descontos:	0,00				Repasse:	0,00			
Outras Retenções:	0,00				Deduções:	0,00			
ISSQN retido na fonte:	90,00				Base de Cálculo:	3.000,00			
Total das Retenções:	90,00				Aliquota:	3,00 %			
Valor Líquido:	2.910,00				Valor do ISSQN:	90,00			

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Nota: 15 Nome: AVELAR CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA CCM: 58544 CNPJ: 52.936.601/0001-04

Recebi os serviços constantes desta Nota Fiscal em: _____ de _____ de 20 ____ Assinatura: _____

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta origem:	4718 003 00000675-0
Conta destino:	4718 003 00000678-4

Nome destinatário:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Valor:	R\$ 3.315,00
Identificação da operação:	REF OBST MARSELLE NF 11

Data de débito:	29/02/2024
Data/hora da operação:	29/02/2024 11:02:35

Código da operação:	66899172
Chave de segurança:	9H85NJTR0NP3ZX3U

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
AÍ6 CAIXA: 0800 104 0104

03/03/2024

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024020818443888b462f78
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 08/02/2024 às 15:44:39
Valor Original: R\$ 3.315,00 **Valor Atualizado:** R\$ 3.315,00
Detalhes: NF 11

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 61986402001416
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Marselle Ferreira Salles
CPF: XXX.090.198-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: +5516993060312

Código da operação: 26438586416
Chave de segurança: 0YT329ZMNYHQ2MXV

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

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



Chave de Acesso da NFS-e
3547601225019220800012800000000001324037683464393

Número da NFS-e 13	Competência da NFS-e 08/02/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 01/03/2024 20:39:27
Número da DPS 15	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 01/03/2024 20:39:26



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço		CNPJ / CPF / NIF 50.192.208/0001-28	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial JO.192.208 MARSELLE FERREIRA SALLES			E-mail -	
Endereço MAJOR JOAO GARCIA DUARTE, 911			Município Santa Rosa de Viterbo - SP	CEP 14270-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)			Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
FOMADOR DO SERVIÇO		CNPJ / CPF / NIF 61.986.402/0014-16	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO			E-mail nfhmmv@gmail.com	
Endereço R DAS ANGELICAS, 730			Município Conchal - SP	CEP 13835-084

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 4.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Conchal - SP	Pais da Prestação -
Descrição do Serviço PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CONCHAL - .El nº2406 DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.			
Serviços obstétricos referente à janeiro/24			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	Pais Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Santa Rosa de Viterbo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.315,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
IC ISSQN	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
RRF	CP -	CSLL -	
PIS	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 3.315,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
RRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.315,00

TOTALS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFS-e Subst: 3547601225019220800012800000000001124021371659560

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta origem:	4718 003 00000675-0
Conta destino:	4718 003 00000678-4
Nome destinatário:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Valor:	R\$ 3.315,00
Identificação da operação:	REF OBST RAFAELA NF13
Data de débito:	29/02/2024
Data/hora da operação:	29/02/2024 11:04:01
Código da operação:	66975779
Chave de segurança:	74C1XLGNKC238UZG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 4718 / 003 / 00000678-4**Conta destino:** 0981 / 1288 / 000762362161-1**Nome destinatário:** RAFAELA RUFATO GADELHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.315,00**Data de débito:** 08/02/2024**Data/hora da operação:** 08/02/2024 15:45:50**Código da operação:** 081545**Chave de segurança:** TN5JS1AHWLUTHAMU**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

Chave de Acesso da NFS-e
3550308223391389400016000000000001524038817756014



Número da NFS-e 15	Competência da NFS-e 08/02/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 01/03/2024 16:29:20
Número da DPS 17	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 01/03/2024 16:29:20

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 33.913.894/0001-60	Inscrição Municipal -	Telefone -
---	--	--------------------------	---------------

Nome / Nome Empresarial RAFAELA RUFATO GADELHA 43961345848	E-mail -
---	-------------

Endereço ARORIGENE, 31	Município São Paulo - SP	CEP 5887170
---------------------------	-----------------------------	----------------

Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	Regime de Apuração Tributária pelo SN -
---	--

DOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 61.986.402/0014-16	Inscrição Municipal -	Telefone -
--------------------	--	--------------------------	---------------

Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	E-mail -
--	-------------

Endereço R DAS ANGELICAS, 730	Município Conchal - SP	CEP 13835-084
----------------------------------	---------------------------	------------------

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 4.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Conchal - SP	País da Prestação -
---	-------------------------------------	------------------------------------	------------------------

Descrição do Serviço
Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal, Lei N 2.406 de 29 de dezembro de 2023. Serviço referente à janeiro/2024.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São Paulo - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
--	---	--	---

Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
-------------------	--	--------------------------------	--------------------------

Valor do Serviço R\$ 3.315,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
----------------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------

3C ISSQN	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -
----------	------------------------	---------------------------------	--------------------

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

RRF	CP -	CSLL -
-----	---------	-----------

PIS	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -
-----	-------------	-----------------------------	-------------------------------

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 3.315,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
----------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------

RRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -	Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.315,00
------------------------------------	-------------------------	--

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IFSe Subst: 3550308223391389400016000000000001324021496225905



Cotação

Cliete: 183369 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Vendedor: GUSTAVO LUIZ GONCALVES
Prz. Entrega: 1 dia(s) - 20/01/2024
Prz. Validade: 3 dia(s) - 22/01/2024
E-mail: centralhospitalar.sp@servimed.com.br
Unidade de Faturam€SERVIMED BAURU - 44.463.156/0001-84

Prz. Pgto.: 28 dia(s) - 16/02/2024
Valor Mínimo: R\$ 200,0000

Setor: 2013
Base: 2013
Nº: 2013|842557|19012024

Item	Qty Apresentação do Produto	Fabricante	Unitário	Repass	St	Emb.	Total
1	10 412755 - REMIFENTANILA HCL 2 MG INJ 5FA *HG	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS	R\$ 18,6400	R\$ 0,0000	R\$ 0,0000	R\$ 93,20	R\$ 932,00

Cliente Obs.:

Repass(-): R\$ 0,0000
Total St: R\$ 0,0000
Total Mercadoria: R\$ 932,00
Total Geral: R\$ 932,00
Data Emissão: 19/01/2024 11:50:24

ESCALA DE ANESTESIA- HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI –
CONCHAL-SP

MÊS JANEIRO 2024

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11 ALICE	12 ALICE	13 ALICE	14 ALICE
15 CRISTIANE	16 ALICE	17 LÍVIA	18 ALICE	19 ALICE	20 ALICE	21 ALICE
22 CRISTIANE	23 ALICE	24 LÍVIA	25 ALICE	26 ALICE	27 CRISTIANE	28 CRISTIANE
29 CRISTIANE	30 ALICE	31 LÍVIA				

***Dra. Alice – (19)99691-6407**

***Dra. Cristiane (19) 99710-4448**

***Dra. Lívia (19) 98179-1462**

ESCALA CIRURGIA - JANEIRO

2024

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
	DIAS 1	DIAS 2	DIAS 3	DIAS 4	DIAS 5	DIAS 6
DIAS 7	DIAS 8	DIAS 9	DIAS 10	DIAS 11	DIAS 12	DIAS 13
ZUCHERATO 14	ZUCHERATO 15	ZUCHERATO 16	ZUCHERATO 17	ZUCHERATO 18	ZUCHERATO 19	ZUCHERATO 20
DIAS 21	DIAS 22	DIAS 23	DIAS 24	DIAS 25	DIAS 26	DIAS 27
DIAS 28	DIAS 29	DIAS 30	DIAS 31			

DR. RODRIGO DIAS
COORDENADOR DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL

ESCALA CLINICA MEDICA - JANEIRO 2024

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
	LILIANE 1	LILIANE 2	LILIANE 3	LILIANE 4	LILIANE 5	LILIANE 6
DIAS 7	DIAS 8	DIAS 9	DIAS 10	DIAS 11	DIAS 12	DIAS 13
DIAS 14	LILIANE 15	LILIANE 16	LILIANE 17	LILIANE 18	LILIANE 19	LILIANE 20
LILIANE 21	LILIANE 22	LILIANE 23	LILIANE 24	LILIANE 25	DIAS 26	DIAS 27
DIAS 28	DIAS 29	LILIANE 30	LILIANE 31			

ESCALA PEDIATRIA - HMMV - CONCHAL - JANEIRO 2024

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
	1 GILNEI	2 GILNEI das 07h às 13h SÉRGIO das 13h em diante	3 SÉRGIO	4 SÉRGIO	5 GERMAN	6 GERMAN
7 GERMAN	8 GILNEI	9 GILNEI das 07h às 13h SÉRGIO das 13h em diante	10 SÉRGIO	11 GERMAN	12 GERMAN	13 GERMAN
14 GERMAN	15 GILNEI	16 GILNEI das 07h às 13h SÉRGIO das 13h em diante	17 SÉRGIO	18 GERMAN	19 SÉRGIO	20 SÉRGIO
21 GILNEI	22 GILNEI	23 GILNEI	24 GILNEI	25 GERMAN	26 GERMAN	27 GILNEI
28 GILNEI	29 GILNEI	30 GILNEI	31 GILNEI			