

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, anesthesiologia, 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 | 29/04/2024 | TED | 586.208,00 |
| 15/05/2024 | 586.208,00 | 21/05/2024 | TED | 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 | | | | 2.931.040,00 |

| | | |
|---|--|--------------|
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | 13.521,68 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D) | | 2.944.561,68 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F) | | 2.944.561,68 |

(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 | 1.492.257,02 | | | | |
| Folha e Encargos Sociais | 418.674,08 | | | | |
| Medicamentos e Material Hospitalar | 110.182,92 | | | | |
| Higiene e limpeza e descartáveis | 12.559,95 | | | | |
| Serviço de informática, telefonia e energia elétrica | 46.401,79 | | | | |
| Serviço de sistemas e manutenção de equipamentos | 69.639,38 | | | | |
| TOTAL | 2.149.715,14 | | | | |

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

(1) Serviços Medicos.

de


- (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 | 2.944.561,68 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | 2.149.715,14 |
| (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 - 19/06/2024


Sueleni dos Santos
Diretora Administrativa

Sueleni dos Santos
Diretora
CPF: 135.421.828-00

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 | TED | 29/04/2024 | 586.208,00 |
| 586.208,00 | TED | 21/05/2024 | 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 | | | |
| RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | 13.521,68 |
| TOTAL | | | 2.944.561,68 |
| 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*).

a

| RELAÇÃO DAS DESPESAS (4) | | | |
|--------------------------|---------|---|-----------|
| Data | NF | Fornecedor | Valor |
| 27/02/24 | 037777. | S P DATA SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA | 1.940,33 |
| 27/02/24 | 000206. | LTG SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | 10.950,00 |
| 27/02/24 | 000133. | MASTER MISHIMA SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | 19.300,00 |
| 28/02/24 | 002114. | RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS | 4.896,81 |
| 28/02/24 | 002115. | RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS | 25.183,62 |
| 28/02/24 | 000024. | WL ALMEIDA SRV MED | 6.215,88 |
| 28/02/24 | 000960. | CHIQUITO, KILER E SOUSA SS | 6.069,76 |
| 28/02/24 | 000030. | CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP | 13.082,40 |
| 28/02/24 | 000619. | MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI EPP | 12.264,75 |
| 28/02/24 | 000506. | EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI | 9.856,82 |
| 28/02/24 | 000086. | AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME | 17.715,75 |
| 28/02/24 | 000013. | VINICIUS DE MORA E JUNIOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 4.800,00 |
| 28/02/24 | 000121. | EDMAR LOPES RIZZIOLLI ME | 18.000,00 |
| 28/02/24 | 000007. | JP TAVARES LTDA | 10.500,00 |
| 28/02/24 | 000037. | GERALDO ANDRE JORGE NERY SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 9.000,00 |
| 28/02/24 | 000049. | ANDREY REIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME | 15.000,00 |
| 28/02/24 | 000171. | ENRICO VINICIUS GUIMARAES VERGUEIRO FELICIO - ME | 10.500,00 |
| 28/02/24 | 000180. | PITAGORAS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | 6.841,92 |
| 28/02/24 | 000747. | VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS | 2.725,50 |
| 28/02/24 | 001257. | CARDIOEQUIPE SS | 13.291,35 |
| 28/02/24 | 000180. | TIAGO FELTRIN SIERRA | 1.362,75 |
| 28/02/24 | 000167. | CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA | 6.215,88 |
| 28/02/24 | 000134. | N AMANDA REECONBER SER MED | 1.500,00 |
| 28/02/24 | 000389. | ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 18.000,00 |
| 28/02/24 | 000390. | ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 33.000,00 |
| 28/02/24 | 006695. | RCJC SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA SS | 6.450,35 |
| 28/02/24 | 262649. | BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA | 718,80 |
| 28/02/24 | 010991. | SANTO ANDRE E FRUGONI LTDA ME | 769,79 |
| 28/02/24 | 000079. | ADEMIR ESPERIDIAO SANTOS SEGUNDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME | 3.000,00 |
| 28/02/24 | 000034. | MATTIELO E MATTIELO CLINICA MEDICA LTDA - ME | 12.025,94 |
| 28/02/24 | 000087. | GERMAN FONG ROCA EPP | 32.908,10 |
| 28/02/24 | 000011. | JUNQUEIRA MEDICAL LTDA | 9.300,00 |
| 28/02/24 | 000015. | AVELAR CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 3.000,00 |

| | | | |
|------------|---------|---|------------|
| 29/02/2024 | 6 | R.PONCE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 4.500,00 |
| 29/02/2024 | 8 | LONICK BRAGA COSTA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.500,00 |
| 29/02/24 | 000011. | TEV MESMA TIT REFERENTE MARSELLE FERREIRA SALLES | 3.315,00 |
| 29/02/24 | 000013. | TEV MESMA TIT REFERENTE RAFAELA RUFATO GADELHA | 3.315,00 |
| 29/02/24 | 000011. | TEV MESMA TIT REFERENTE RENATA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA | 3.315,00 |
| 29/02/24 | 000011. | TEV MESMA TIT REFERENTE THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS | 4.972,50 |
| 29/02/2024 | | TEV MESMA TITULARIDADE PARCIAL REE FOLHA JANEIRO PS | 70.111,61 |
| 29/02/2024 | | TEV MESMA TITULARIDADE PARCIAL REF VALE JANEIRO PS | 39.888,39 |
| 29/02/24 | 262044. | TEV MESMA TIT REFERENTE BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA | 3.058,72 |
| 29/02/24 | 262117. | TEV MESMA TIT REFERENTE BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA | 1.920,00 |
| | | Sub Total | 482.282,72 |
| 01/03/2024 | 000281. | ALMEIDA & SALIONI SERVIÇOS MEDICOS SS | 2.861,77 |
| 04/03/2024 | 9287237 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | 554,76 |
| 04/03/2024 | 755092. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 566,74 |
| 04/03/2024 | 617884. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 602,40 |
| 04/03/2024 | 824779. | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | 2.233,05 |
| 04/03/2024 | 006495. | PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA | 2.217,60 |
| 04/03/2024 | 525582. | MED CENTER COMERCIAL LTDA | 868,34 |
| 04/03/2024 | 006493. | PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA | 881,38 |
| 04/03/2024 | 000391. | ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.500,00 |
| 05/03/2024 | 191891. | CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA | 277,53 |
| 05/03/2024 | 256319. | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | 1.106,48 |
| 05/03/2024 | 098846. | ART LIMP BRASIL DESCARTAVEIS LTDA | 1.725,95 |
| 05/03/2024 | 618396. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 775,63 |
| 05/03/2024 | 000001. | AMAMED LTDA | 1.500,00 |
| 06/03/2024 | | FOLHA DE PAGAMENTO - 02/2024. | 61.590,52 |
| 06/03/2024 | 000014. | THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS | 3.315,00 |
| 06/03/2024 | 000014. | RENATA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA | 4.972,50 |
| 06/03/2024 | 000016. | RAFAELA RUFATO GADELHA | 3.315,00 |
| 06/03/2024 | 000014. | MARSELLE FERREIRA SALLES | 3.315,00 |
| 07/03/2024 | 00096. | APPOSTI TECNOLOGIA LTDA | 6.280,00 |
| 07/03/2024 | | - ADIANTAMENTO DE SALARIOS - 02/2024 - PS TRANSFERENCIA BANCARIA (Conta 678-4) | 55.293,85 |
| 11/03/2024 | 006905. | PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA | 2.555,00 |
| 13/03/2024 | 621205. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 2.864,50 |
| 15/03/2024 | 199007. | GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMERCIO S.A | 2.000,40 |
| 15/03/2024 | | GUIA PARA RECOLHIMENTO DO ISSQN | 3.322,65 |
| 15/03/2024 | 002126. | RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS | 23.784,53 |

| | | | |
|------------|---------|--|-----------|
| 15/03/2024 | 002127. | RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS | 4.896,81 |
| 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 | 00041 | SINGULAR SERVICOS MEDICOS (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 |
| 01/04/2024 | 014976. | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA (Parcela 02/03) | 633,38 |
| 01/04/2024 | 063840. | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | 946,72 |
| 02/04/2024 | 268066. | BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA | 3.450,00 |
| 02/04/2024 | 00002. | ROCKFELLER SERVICOS MEDICOS LTDA | 1.500,00 |
| 05/04/2024 | | FOLHA DE PAGAMENTO - 03/2024 | 59.643,82 |
| 05/04/2024 | 000369. | ZEX SERVIÇOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES | 24.342,14 |
| 05/04/2024 | RPA 01 | LIVIA ANDRADE MARTINS DE SOUSA | 1.200,00 |
| 05/04/2024 | RPA 01 | SUELEN DENISE COSTA RODRIGUES PORTILHO | 1.200,00 |
| 05/04/2024 | 000074. | CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA | 6.000,00 |
| 08/04/2024 | 014976. | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA (Parcela 02/03) | 633,38 |
| 08/04/2024 | 241784. | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA | 598,00 |
| 08/04/2024 | 008144. | PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA | 1.833,56 |
| 08/04/2024 | 760518. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 794,36 |
| 08/04/2024 | 015198. | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA | 490,30 |
| 08/04/2024 | 268769. | BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA | 1.797,00 |
| 08/04/2024 | 297949. | SOMA MG HOSPITALAR | 1.303,00 |
| 08/04/2024 | 633660. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 3.274,10 |
| 08/04/2024 | 24040987 | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA | 750,80 |
| 08/04/2024 | 000017. | THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS | 3.291,00 |
| 08/04/2024 | 000017. | RENATA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA | 3.315,00 |
| 08/04/2024 | 000019. | RAFAELA RUFATO GADELHA | 3.315,00 |
| 08/04/2024 | 000016. | MARSELLE FERREIRA SALLES | 3.315,00 |
| 10/04/2024 | 95213 | LATTINE CONSULT LTDA | 1.023,15 |
| 10/04/2024 | 003717. | DIGITAL SOLUÇÕES EM DOCUMENTOS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA | 2.555,00 |
| 11/04/2024 | 535297. | MED CENTER COMERCIAL LTDA | 703,90 |
| 11/04/2024 | 008485. | PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA | 1.197,60 |
| 15/04/2024 | 14659 | GUIA PARA RECOLHIMENTO DO ISSQN | 3.400,13 |
| 15/04/2024 | 015198. | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE (Parcela 01/03) | 490,30 |
| 17/04/2024 | 190 | PITAGORAS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | 6.841,92 |
| 17/04/2024 | 203111. | GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMERCIO S.A | 1.169,86 |
| 17/04/2024 | 270068. | BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA | 2.324,50 |
| 17/04/2024 | 100761. | ART LIMP BRASIL DESCARTAVEIS LTDA | 782,90 |
| 17/04/2024 | 000967. | CHIQUITO, KILER E SOUSA SS | 7.283,71 |
| 17/04/2024 | 002138. | RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS | 4.896,81 |
| 17/04/2024 | 000029. | WL ALMEIDA SRV MED | 6.215,88 |
| 17/04/2024 | 000175. | CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA | 6.215,88 |
| 17/04/2024 | 000529. | EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI | 9.856,82 |
| 17/04/2024 | 000215. | LTG SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | 6.800,00 |
| 17/04/2024 | 000042. | MATTIELO E MATTIELO CLINICA MEDICA LTDA - ME | 9.798,91 |
| 17/04/2024 | 000033. | CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP | 13.491,23 |
| 17/04/2024 | 000139. | MASTER MISHIMA SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | 32.100,00 |
| 18/04/2024 | 000634. | MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI EPP | 11.855,92 |
| 19/04/2024 | | ADIANTAMENTO DE SALARIOS - 04/2024 | 33.766,11 |
| 19/04/2024 | 0042. | SINGULAR SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 13.642,04 |
| 22/04/2024 | 015198. | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE (Parcela 02/03) | 490,30 |
| 22/04/2024 | 015460. | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE | 273,74 |
| 22/04/2024 | 001033. | NBK SOLUÇÕES INFORMATICA LTDA | 1.900,00 |
| 22/04/2024 | 002137. | RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS | 25.183,62 |
| 22/04/2024 | 001270. | CARDIOEQUIPE SS | 13.291,35 |
| 23/04/2024 | 000191. | TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI ME | 8.176,50 |

| | | | |
|------------|----------|---|--------------|
| 23/04/2024 | 000178. | ENRICO VINICIUS GUIMARAES VERGUEIRO FELICIO - ME | 12.000,00 |
| 23/04/2024 | 000042. | GERALDO ANDRE JORGE NERY SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 15.000,00 |
| 23/04/2024 | 000771. | VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS | 5.451,00 |
| 23/04/2024 | 000127. | EDMAR LOPES RIZZIOLLI ME | 19.500,00 |
| 23/04/2024 | 000091. | GERMAN FONG ROCA EPP | 41.298,91 |
| 23/04/2024 | 000091. | AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME | 29.980,50 |
| 23/04/2024 | 006727. | RCJC SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA SS | 6.177,80 |
| 23/04/2024 | 000084. | ADEMIR ESPERIDIAO SANTOS SEGUNDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME | 1.500,00 |
| 24/04/2024 | 009196. | PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA | 893,76 |
| 24/04/2024 | 641125. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 695,49 |
| 24/04/2024 | 763117. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 1.127,46 |
| 25/04/2024 | 000149. | N AMANDA REECONBER SER MED | 4.500,00 |
| 25/04/2024 | 000004. | ROCKFELLER SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 4.500,00 |
| 25/04/2024 | 00022. | VINICIUS DE MORAES JUNIOR SERVICOS MEDICOS LTDA | 12.000,00 |
| 25/04/2024 | 00006. | JOEL SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.500,00 |
| 25/04/2024 | 38346 | SP DATA SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA | 1.293,55 |
| 29/04/2024 | 38934 | SP DATA SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA | 2.066,42 |
| 29/04/2024 | 015548. | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA (Parcela 02/03) | 415,80 |
| 29/04/2024 | | TRANSFERENCIA BANCARIA - REF DARF 1708 - RETENÇÃO 03/2024 | 1.991,20 |
| 29/04/2024 | | TRANSFERENCIA BANCARIA - REF DARF 5952 - RETENÇÃO 03/2025 | 6.172,73 |
| | | Sub Total (Abril) | 517.419,26 |
| | | Total | 1.534.212,58 |
| 06/05/2024 | 009954. | PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA | 4.140,00 |
| 06/05/2024 | 272303. | BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA | 3.534,50 |
| 06/05/2024 | 497906. | IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A (Parcela 02/03) | 5.304,47 |
| 06/05/2024 | | FOLHA DE PAGAMENTO - 04/2024. | 61.167,62 |
| 08/05/2024 | 646601. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 1.064,20 |
| 08/05/2024 | 000101. | APOSTI TECNOLOGIA LTDA | 5.980,00 |
| 08/05/2024 | 000019. | THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS | 1.768,00 |
| 08/05/2024 | RPA 001 | THIAGO CARVALHO ALMEIDA | 1.200,00 |
| 08/05/2024 | 78 | CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA | 6.000,00 |
| 08/05/2024 | 000021. | RAFAELA RUFATO GADELHA | 3.315,00 |
| 08/05/2024 | 000018. | MARSELLE FERREIRA SALLES | 3.315,00 |
| 10/05/2024 | 098045. | LATTINE CONSULT LTDA | 1.023,15 |
| 10/05/2024 | 003802. | DIGITAL SOLUÇÕES EM DOCS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA | 2.550,00 |
| 10/05/2024 | 051018. | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA | 650,38 |
| 10/05/2024 | 000403. | ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 24.000,00 |
| 10/05/2024 | 000402. | ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 15.000,00 |
| 10/05/2024 | 000001. | LETICIA DUARTE BEIO | 3.315,00 |
| 10/05/2024 | 000001. | CAROLINE GONÇALVES DE OLIVEIRA | 1.551,66 |
| 13/05/2024 | 010433. | PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA | 4.603,00 |
| 13/05/2024 | 648693. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 2.973,48 |
| 13/05/2024 | 246432. | DIPROMED COMERCIO E IMPORTAÇÃO LTDA | 1.710,00 |
| 13/05/2024 | 7666256. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 6.441,37 |
| 14/05/2024 | 015764. | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA (Parcela 01/02) | 579,53 |
| 15/05/2024 | 14779 | GUIA PARA RECOLHIMENTO DO ISSQN | 5.368,05 |
| 16/05/2024 | 045921. | IRMAOS ZAQUEU LTDA | 394,89 |
| 16/05/2024 | 000034. | CLINICA MEDICA MENINO JESUS LTDA EPP | 12.264,75 |
| 16/05/2024 | 000195. | PITAGORAS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | 6.841,92 |
| 16/05/2024 | 000639. | MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI EPP | 12.264,75 |
| 16/05/2024 | 001277. | CARDIOEQUIPE SS | 12.591,81 |
| 16/05/2024 | 000178. | CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MEDICA LTDA | 6.215,88 |
| 16/05/2024 | 000545. | EDEVALDO VALENTIM GOMES BEATO EIRELI | 9.856,82 |
| 16/05/2024 | 000031. | WL ALMEIDA SRV MED | 6.215,88 |
| 16/05/2024 | 000969. | CHIQUITO, KILER E SOUSA SS | 6.879,05 |
| 16/05/2024 | 002160. | RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS | 5.612,41 |
| 16/05/2024 | 002157. | RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA SS | 22.484,07 |
| 16/05/2024 | 000045. | MATTIELO E MATTIELO CLINICA MEDICA LTDA - ME | 9.353,51 |
| 16/05/2024 | 000218. | LTG SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | 10.200,00 |

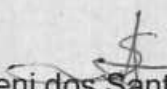
| | | | |
|------------|----------|---|--------------|
| 17/05/2024 | 245538. | ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI | 2.287,82 |
| 17/05/2024 | 767154. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 764,06 |
| 17/05/2024 | 651532. | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | 649,32 |
| 17/05/2024 | 000297. | ALMEIDA & SALIONI SERVIÇOS MEDICOS SS | 4.905,90 |
| 17/05/2024 | 000141. | MASTER MISHIMA SERVIÇOS MEDICOS EIRELI | 29.800,00 |
| 20/05/2024 | 497906. | IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A (Parcela 03/03) | 5.306,06 |
| 20/05/2024 | 000383. | GILBERTO DOS SANTOS MORAIS ME | 2.000,00 |
| 20/05/2024 | 001059. | NBK SOLUÇÕES INFORMATICA LTDA | 1.900,00 |
| 20/05/2024 | 015764. | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA (Parcela 02/02) | 579,52 |
| 20/05/2024 | 069590. | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | 304,00 |
| 20/05/2024 | 259708. | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | 219,00 |
| 20/05/2024 | | ADIANTAMENTO DE SALARIOS - 05/2024 | 37.212,16 |
| 20/05/2024 | 000180. | ENRICO VINICIUS GUIMARAES VERGUEIRO FELICIO - ME | 9.750,00 |
| 20/05/2024 | 000044. | SINGULAR SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 13.964,88 |
| 21/05/2024 | 000092. | GERMAN FONG ROCA EPP | 36.048,91 |
| 21/05/2024 | 000640. | MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI EPP | 2.725,50 |
| 21/05/2024 | 000778. | VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS | 2.725,50 |
| 21/05/2024 | 000406. | ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 28.500,00 |
| 21/05/2024 | 000405. | ILFM SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 15.000,00 |
| 21/05/2024 | 000092. | AUGUSTO FORTUNATO DE GODOI EIRELI ME | 21.804,00 |
| 21/05/2024 | 000199. | TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI ME | 8.176,50 |
| 21/05/2024 | 000044. | GERALDO ANDRE JORGE NERY SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 19.500,00 |
| 21/05/2024 | 000130. | EDMAR LOPES RIZZIOLLI ME | 24.000,00 |
| 21/05/2024 | 000005. | ROCKFELLER SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 1.500,00 |
| 22/05/2024 | 019566. | FRANLAB COM E REPRES DE PRODUTOS MEDICOHOSPITALARES LTDA | 1.056,30 |
| 23/05/2024 | 000012. | NILSON LUIZ FAVARETTO JUNIOR | 3.250,00 |
| 27/05/2024 | 039516. | S P DATA SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA | 2.066,42 |
| 27/05/2024 | 163 | N AMANDA REECONBER SERV MED ME | 3.000,00 |
| 25/05/2024 | 000088. | ADEMIR ESPERIDIAO SANTOS SEGUNDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME | 3.000,00 |
| 28/05/2024 | 011658. | SANTO ANDRE E FRUGONI LTDA ME | 769,79 |
| 28/05/2024 | 001151. | NBK SOLUÇÕES INFORMATICA LTDA | 1.187,00 |
| 28/05/2024 | 016851. | M.A. CAVALHIERI & CIA LTDA | 1.264,00 |
| 28/05/2024 | | ELECTRO REDES S/A | 30.195,49 |
| 28/05/2024 | 1 | R. A. PONTES CORDEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA | 4.500,00 |
| 31/05/2024 | 274940 | BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA | 6.110,28 |
| 31/05/2024 | 16052024 | F G DE LIMA MANUTENCAO E INSTALACAO DE MAQUINAS | 1.750,00 |
| | | Sub Total (Maio) | 615.502,56 |
| | | TOTAL | 2.149.715,14 |

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS | | |
|---|-------------------------|--------------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | VALOR APLICADO R\$ |
| Serviços Médicos | 01/01/2024 a 31/12/2024 | 1.492.257,02 |
| Folha e Encargos Sociais | 01/01/2024 a 31/12/2024 | 418.674,08 |
| Medicamentos e Material Hospitalar | 01/01/2024 a 31/12/2024 | 110.182,92 |
| Higiene e limpeza e descartáveis | 01/01/2024 a 31/12/2024 | 12.559,95 |
| Serviço de informática, telefonia e energia elétrica | 01/01/2024 a 31/12/2024 | 46.401,79 |
| Serviço de sistemas e manutenção de equipamentos | 01/01/2024 a 31/12/2024 | 69.639,38 |
| TOTAL DAS DESPESAS | | 2.149.715,14 |
| RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO | | |
| VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR | | |
| VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE | | |

2

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 – 19/06/2024


Sueleni dos Santos
Diretora Administrativa

Sueleni dos Santos
Diretora
CPF: 135.421.828-00

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 06/06/2024 |
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF D1 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: 30/04/2024 | Cota em: 31/05/2024 |
| 0,7893 | 4,2060 | 11,5017 | 2,55063500 | 2,57076800 |

Administradora

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

Cliente

| | | | | |
|--|--------------------------------|--|--------------------|----------------|
| Nome ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | CPF/CNPJ 61.986.402/0014-16 | Conta Corrente 0003.0000000000675-0 | Mês/Ano 05/2024 | Folha 01/02 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em RS | Qtde de Cotas |
|----------------------------|-------------|----------------|
| Saldo Anterior | 818.443,29C | 320.878,246083 |
| Aplicações | 400.000,00C | 155.770,640193 |
| Resgates | 428.732,71D | 167.462,474149 |
| Rendimento Bruto no Mês | 5.135,96C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 794.846,54C | 309.186,412128 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor RS | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|---------------|
| 06 / 05 | RESGATE | 12.417,12D | 4.862,673285 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 07 / 05 | RESGATE | 61.167,62D | 23.944,913495 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 08 / 05 | RESGATE | 22.942,20D | 8.977,654681 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 10 / 05 | RESGATE | 48.090,19D | 18.804,203097 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 13 / 05 | RESGATE | 15.427,85D | 6.030,340808 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 14 / 05 | RESGATE | 579,53D | 226,437825 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 15 / 05 | RESGATE | 12.068,05D | 4.713,551546 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 16 / 05 | RESGATE | 121.175,74D | 47.311,391145 |
| | IRRF | 0,00 | |

| | | |
|----------------------------|------------------------|-------------|
| Dados de Tributação | Rendimento Base | IRRF |
| | 0,00 | 0,00 |

Informações ao Cotista**Serviço de Atendimento ao Cotista**

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

Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**
0800 725 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
7474

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


**Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação**

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|-----------------------|
| Nome da Agência CONCHAL, SP | Código 4718 | Operação 5901 | Emissão 06/06/2024 |
| 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: 30/04/2024 | Cota em: 31/05/2024 |
| 0,7893 | 4,2060 | 11,5017 | 2,55063500 | 2,57076800 |

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 0003.00000000675-0 | Mês/Ano 05/2024 | Folha 02/02 |
| Análise do Perfil do Investidor | Data da Avaliação | | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|----------------|
| Saldo Anterior | 818.443,29C | 320.878,246083 |
| Aplicações | 400.000,00C | 155.770,640193 |
| Resgates | 428.732,71D | 167.462,474149 |
| Rendimento Bruto no Mês | 5.135,96C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 794.846,54C | 309.186,412128 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| | IOF | 0,00 | |
| 17 / 05 | RESGATE | 31.707,10D | 12.374,968911 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 20 / 05 | RESGATE | 71.235,62D | 27.792,171838 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 27 / 05 | APLICACAO | 400.000,00C | 155.770,640193 |
| 28 / 05 | RESGATE | 24.061,41D | 9.366,606612 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 31 / 05 | RESGATE | 7.860,28D | 3.057,560901 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |

| | | |
|----------------------------|------------------------|-------------|
| Dados de Tributação | Rendimento Base | IRRF |
| | 0,00 | 0,00 |

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **Endereço para Correspondência:**
0800 - 726 0101 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
0800 725 7474 **Endereço Eletrônico:**
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: 06/06/2024 - 11:10

Mês: Maio/2024

Período: 1 - 31

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 561,85 C |
| 02/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 561,85 C |
| 03/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 561,85 C |
| 04/05/2024 | 399311 | PAG BOLETO | 4.140,00 D | 3.578,15 D |
| 04/05/2024 | 403180 | PAG BOLETO | 3.534,50 D | 7.112,65 D |
| 06/05/2024 | 428809 | PAG BOLETO | 5.304,47 D | 12.417,12 D |
| 06/05/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 12.417,12 C | 0,00 C |
| 06/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 07/05/2024 | 000001 | DEB.AUTOR. | 61.167,62 D | 61.167,62 D |
| 07/05/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 61.167,62 C | 0,00 C |
| 07/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 08/05/2024 | 074012 | PAG BOLETO | 1.064,20 D | 1.064,20 D |
| 08/05/2024 | 074693 | PAG BOLETO | 5.980,00 D | 7.044,20 D |
| 08/05/2024 | 139884 | ENVIO TED | 1.768,00 D | 8.812,20 D |
| 08/05/2024 | 081019 | ENVIO PIX | 1.500,00 D | 10.312,20 D |
| 08/05/2024 | 081507 | ENVIO PIX | 6.000,00 D | 16.312,20 D |
| 08/05/2024 | 081626 | ENVIO TEV | 3.315,00 D | 19.627,20 D |
| 08/05/2024 | 081632 | ENVIO PIX | 3.315,00 D | 22.942,20 D |
| 08/05/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 22.942,20 C | 0,00 C |
| 08/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 09/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 10/05/2024 | 416940 | PAG BOLETO | 1.023,15 D | 1.023,15 D |
| 10/05/2024 | 419962 | PAG BOLETO | 2.550,00 D | 3.573,15 D |
| 10/05/2024 | 421024 | PAG BOLETO | 650,38 D | 4.223,53 D |
| 10/05/2024 | 154134 | ENVIO TED | 24.000,00 D | 28.223,53 D |
| 10/05/2024 | 154306 | ENVIO TED | 15.000,00 D | 43.223,53 D |
| 10/05/2024 | 101105 | ENVIO PIX | 3.315,00 D | 46.538,53 D |
| 10/05/2024 | 101107 | ENVIO PIX | 1.551,66 D | 48.090,19 D |
| 10/05/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 48.090,19 C | 0,00 C |
| 10/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 13/05/2024 | 131729 | CRED PIX | 300,00 C | 300,00 C |
| 13/05/2024 | 375489 | PAG BOLETO | 4.603,00 D | 4.303,00 D |
| 13/05/2024 | 376774 | PAG BOLETO | 2.973,48 D | 7.276,48 D |
| 13/05/2024 | 377615 | PAG BOLETO | 1.710,00 D | 8.986,48 D |
| 13/05/2024 | 378457 | PAG BOLETO | 6.441,37 D | 15.427,85 D |
| 13/05/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 15.427,85 C | 0,00 C |
| 13/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 14/05/2024 | 118431 | PAG BOLETO | 579,53 D | 579,53 D |
| 14/05/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 579,53 C | 0,00 C |
| 14/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 15/05/2024 | 586822 | PG PREPBIT | 5.368,05 D | 5.368,05 D |
| 15/05/2024 | 151637 | ENVIO PIX | 6.700,00 D | 12.068,05 D |
| 15/05/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 12.068,05 C | 0,00 C |
| 15/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 16/05/2024 | 206124 | PAG BOLETO | 394,89 D | 394,89 D |
| 16/05/2024 | 128982 | ENVIO TED | 12.264,75 D | 12.659,64 D |
| 16/05/2024 | 130123 | ENVIO TED | 6.841,92 D | 19.501,56 D |
| 16/05/2024 | 129278 | ENVIO TED | 12.264,75 D | 31.766,31 D |
| 16/05/2024 | 130249 | ENVIO TED | 12.591,81 D | 44.358,12 D |
| 16/05/2024 | 130333 | ENVIO TED | 6.215,88 D | 50.574,00 D |
| 16/05/2024 | 130386 | ENVIO TED | 9.856,82 D | 60.430,82 D |
| 16/05/2024 | 130458 | ENVIO TED | 6.215,88 D | 66.646,70 D |
| 16/05/2024 | 130554 | ENVIO TED | 6.870,05 D | 73.525,75 D |

| | | | | |
|------------|--------|------------|--------------|--------------|
| 16/05/2024 | 130687 | ENVIO TED | 5.612,41 D | 79.138,16 D |
| 16/05/2024 | 130767 | ENVIO TED | 22.484,07 D | 101.622,23 D |
| 16/05/2024 | 130933 | ENVIO TED | 9.353,51 D | 110.975,74 D |
| 16/05/2024 | 131149 | ENVIO TED | 10.200,00 D | 121.175,74 D |
| 16/05/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 121.175,74 C | 0,00 C |
| 16/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 17/05/2024 | 171442 | CRED TEV | 6.700,00 C | 6.700,00 C |
| 17/05/2024 | 092051 | PAG BOLETO | 2.287,82 D | 4.412,18 C |
| 17/05/2024 | 093375 | PAG BOLETO | 764,06 D | 3.648,12 C |
| 17/05/2024 | 093736 | PAG BOLETO | 649,37 D | 2.998,80 C |
| 17/05/2024 | 137797 | ENVIO TED | 4.905,90 D | 1.907,10 D |
| 17/05/2024 | 171617 | ENVIO PIX | 29.800,00 D | 31.707,10 D |
| 17/05/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 31.707,10 C | 0,00 C |
| 17/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 20/05/2024 | 399518 | PAG BOLETO | 5.306,06 D | 5.306,06 D |
| 20/05/2024 | 401408 | PAG BOLETO | 2.000,00 D | 7.306,06 D |
| 20/05/2024 | 434605 | PAG BOLETO | 1.900,00 D | 9.206,06 D |
| 20/05/2024 | 437300 | PAG BOLETO | 579,52 D | 9.785,58 D |
| 20/05/2024 | 475315 | PAG BOLETO | 304,00 D | 10.089,58 D |
| 20/05/2024 | 477034 | PAG BOLETO | 219,00 D | 10.308,58 D |
| 20/05/2024 | 000001 | DEB.AUTOR. | 37.212,16 D | 47.520,74 D |
| 20/05/2024 | 151472 | ENVIO TED | 9.750,00 D | 57.270,74 D |
| 20/05/2024 | 201749 | ENVIO PIX | 13.964,88 D | 71.235,62 D |
| 20/05/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 71.235,62 C | 0,00 C |
| 20/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 21/05/2024 | 000001 | CRED TED | 586.208,00 C | 586.208,00 C |
| 21/05/2024 | 114485 | ENVIO TED | 36.048,91 D | 550.159,09 C |
| 21/05/2024 | 114604 | ENVIO TED | 2.725,50 D | 547.433,59 C |
| 21/05/2024 | 114691 | ENVIO TED | 2.725,50 D | 544.708,09 C |
| 21/05/2024 | 114770 | ENVIO TED | 28.500,00 D | 516.208,09 C |
| 21/05/2024 | 114831 | ENVIO TED | 15.000,00 D | 501.208,09 C |
| 21/05/2024 | 114921 | ENVIO TED | 21.804,00 D | 479.404,09 C |
| 21/05/2024 | 115003 | ENVIO TED | 8.176,50 D | 471.227,59 C |
| 21/05/2024 | 115059 | ENVIO TED | 19.500,00 D | 451.727,59 C |
| 21/05/2024 | 115129 | ENVIO TED | 24.000,00 D | 427.727,59 C |
| 21/05/2024 | 211516 | ENVIO PIX | 1.500,00 D | 426.227,59 C |
| 21/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 426.227,59 C |
| 22/05/2024 | 162780 | PAG BOLETO | 1.056,30 D | 425.171,29 C |
| 22/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 425.171,29 C |
| 23/05/2024 | 123732 | ENVIO TED | 3.250,00 D | 421.921,29 C |
| 23/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 421.921,29 C |
| 24/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 421.921,29 C |
| 27/05/2024 | 800655 | APLICACAO | 400.000,00 D | 21.921,29 C |
| 27/05/2024 | 373173 | PAG BOLETO | 2.066,42 D | 19.854,87 C |
| 27/05/2024 | 130685 | ENVIO TED | 3.000,00 D | 16.854,87 C |
| 27/05/2024 | 250910 | ENVIO PIX | 3.000,00 D | 13.854,87 C |
| 27/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 13.854,87 C |
| 28/05/2024 | 184261 | PAG BOLETO | 769,79 D | 13.085,08 C |
| 28/05/2024 | 185147 | PAG BOLETO | 1.187,00 D | 11.898,08 C |
| 28/05/2024 | 135977 | ENVIO TED | 1.264,00 D | 10.634,08 C |
| 28/05/2024 | 281612 | ENVIO PIX | 30.195,49 D | 19.561,41 D |
| 28/05/2024 | 281798 | ENVIO PIX | 4.500,00 D | 24.061,41 D |
| 28/05/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 24.061,41 C | 0,00 C |
| 28/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 29/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 31/05/2024 | 099168 | PAG BOLETO | 6.110,28 D | 6.110,28 D |
| 31/05/2024 | 286309 | PAG BOLETO | 1.750,00 D | 7.860,28 D |
| 31/05/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 7.860,28 C | 0,00 C |
| 31/05/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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 BLOQUETO |
| Representação numérica do código de barras: | 75691.32140 01401.110406 00523.800019 1 970800000414000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Código do Banco: | 756 |
| Código do ISPB: | 02038232 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDI |
| Nome/Razão Social: | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDI |
| CPF/CNPJ: | 30.461.442/0001-04 |
| 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: | 06/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 06/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 4.140,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 4.140,00 |
| Valor Pago (R\$): | 4.140,00 |
| Identificação do Pagamento: | PRECISION HF 9954 |
| Data/hora da operação: | 06/05/2024 15:37:01 |
| Código da operação: | 027399311 |
| Chave de segurança: | R6UA14EM2M0T7H80 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditive: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Até CAIXA: 0800 104 0104Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879CONFERE
COM
ORIGINAL

| | | | |
|--|--|--|--|
| Beneficiário: PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA | Cód.Cooper./Cód.Beneficiário 3214/401110-4 | Data do Documento 08/04/2024 | Vencimento 06/05/2024 |
| Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508) RUA DAS ANGELICAS,730 - CENTRO 13835-000 - CONCHAL-SP | Número Documento: 9954-01 | Nosso Número: 0005238 | Valor do Documento: 4.140,00 |

Autenticação Mecânica

| | | | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------|--------------------|---|---|
| Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 06/05/2024 |
| Beneficiário PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA - 30.461.442/0004-49 | | | | | Cód.Cooper./Cód.Beneficiário 3214/401110-4 |
| Data do documento: 08/04/2024 | No. do documento 9954-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 08/04/2024 | Nosso Número 0005238-0 |
| Uso do Banco | Carteira I | Espécie Moeda RS | Quantidade | (x) Valor | () Valor do Documento 4.140,00 |
| <p>ruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)</p> <p>PGTO ATRASO COBRAR MORA DE RS 1,38 AO DIA PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE RS 82,80 ATENÇÃO: Informamos que a Precision Hospitalar centralizará TODOS os recebimentos de notas fiscais faturadas pelo CNPJ da filial 30.461.442-0004-49, seja através de boletos, depósitos, ou PIX, em conta corrente no CNPJ da matriz 30.461.442/0001-04. Sujeito a protesto após 10 do vencimento.</p> | | | | | (-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (-) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos () Valor Cobrado |

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508)
RUA DAS ANGELICAS,730 - CENTRO
13835-000 - CONCHAL-SP
61.986.402.0014-16

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Omair Salim Sarkis
Contador
MG - 066670

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA KM. 307 - L-11 GP02
PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitalar.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.009.954
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0430 4614 4200 0449 5500 1000 0099 5410 1572 1359

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240732307941 - 08/04/2024 14:15:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO

08/04/2024

ENDEREÇO

RUA DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO - DISTRITO

CENTRO

CEP

13835-000

DATA DA SAÍDA ENTRADA

MUNICÍPIO

CONCHAL

UF

SP

PHONE FAX

19998311994

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num 001
Data 06/05/2024
Valor RS 4.140,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

VALOR DO ICMS

2.414,99

289,80

VALOR DO ICMS-FCP

0,00

BASE CÁLC ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T-FCP

0,00

TOTAL PRODUTOS

4.140,00

VALOR DO PRET

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

0,00

TOTAL DA NOTA

4.140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

RUA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

15

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

153,000

PESO LÍQUIDO

153,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST-FCP | VALOR B.A.S. | VALOR IPI |
|----------------|--|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|--------------|-----------|
| 15621 | SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SÓDIO) 0,9% CX 80 FR- 100ML FRESNILS O- 1 lote: 74TA0041 Q: 15 Val: 04 12:25 RE 162F15082-12CC-4677-80C4-79861B21D7F30 | 30049099 | 520 | 5102 | CX | 15 | 276,0000 | 4.140,00 | 2.414,99 | 289,80 | | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Int. Contribuinte
Pedido com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023
Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Mov.1571440
Int. Ibsc:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 556,83 Estadual: R\$ 496,80 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
*) Red Base Calculo conforme Anexo II, Artigo 3º, RICMS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
O Contador
MG - 056879



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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQUETO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009.03341.246001.00075.372177.1.97080000353450 |
| 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 Secado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Data do Vencimento: | 06/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 06/05/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 3.534,50 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 3.534,50 |
| Valor Pago (R\$): | 3.534,50 |
| Identificação do Pagamento: | BRAZMIX NF 772303 FAR |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 06/05/2024 15:40:00 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 027403160 |
| Chave de segurança: | 2HNFUJKWQ1TCHV3R |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Duvidaria: 0800 725 7474
 406 CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 066879

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

Linha Digitável: 00190.00009 03341.246001 00075.372177 1 97080000353450

Número: 75372

Valor: R\$ 3.534,50

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 00075.372177 1 97080000353450

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------|---|--|
| Beneficiário BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA | | Agência/Código do beneficiário 1 / 31808-28531 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso Número 33412460000075372 |
| Número do Documento 27230301 | CPF/CNPJ 10.972.948/0001-62 | Vencimento 06/05/2024 | | Valor do Documento R\$ 3.534,50 | |
| (-) 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: 272.303 VLR. NOTA: 3.534,50

Corta na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03341.246001 00075.372177 1 97080000353450

| | | | | | |
|--|--|---------------------------|--------------------|---|---|
| Local de pagamento Pagável em qualquer Banco | | | | | Vencimento 06/05/2024 |
| Beneficiário BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA / CNPJ: 10.972.948/0001-62 RODOVIA DA UVA, 7120, 83414-300 - COLOMBO - PR | | | | | Agência/Código beneficiário 1 / 31808-28531 |
| Data do documento 15/04/2024 | Número do documento 27230301 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data processamento 06/05/2024 | Nosso número 33412460000075372 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor Documento | Valor Documento R\$ 3.534,50 |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário MORA DIARIA: 3,53 - NF: 272.303 / R\$: 3.534,50 ENVIAR PARA PROTESTO NO 7º DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO P/ SUA SEGURANCA PAGUE SOMENTE EM BANCO | | | | | (-) Desconto / Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO / CNPJ: 61.986.402/0014-16 RUA DAS ANGELICAS - CENTRO 13835-000 - CONCHAL - SP | | | | | Cód. Baixa |

Sacador/Avalista BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA / CNPJ: 10.972.948/0001-62

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 272.303
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240410972948000162550010002723031002733030

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

141240110886261 15/04/2024 13:41:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

816017847112

CNPJ

10972948000162

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

31808 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF

61986402001416

DATA DA EMISSÃO

15/04/2024

ENDEREÇO

RUA DAS FREGELICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13835000

DATA DA SAÍDA

15/04/2024

MUNICÍPIO

CONCHAL

UF

SP

TELEFONE / FAX

1938668585

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:41:32

FATURAS

001 05/05/2024 3.534,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.534,50 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 3.534,50 |

1 TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| ALEJO TRANSPORTES | EMITENTE | | AAA0000 | SP | 10.353.590/0001-90 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| AV MARGINAL PROJETADA,1652 | BARUERI | SP | 206324351112 | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| 11 | VOLUMES | | | 117,750 | 117,750 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | PMC | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTD | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | B.C. ICMS | VLR IPI | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | BASE ST | VALOR ST |
|----------------|---|------|----------|-----|------|----|-------|-------------|-------------|-----------|---------|------------|------------|---------|----------|
| 2448 | FISIOLOGICO 0,9% 100ML BOLSA S-P MAJEXSTAR - LOTE: 0000189062 - VALIDADE: 31/03/2026 | 0,00 | 30049099 | 041 | 6108 | UN | 1,000 | 3,4500 | 3,450,0000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 23800 | SONDA FOLEY 2V 14FR C-BAL 15-30ML TKL - LOTE: 13120 - VALIDADE: 31/08/2026 | 0,00 | 90183921 | 041 | 6108 | UN | 50 | 1,6900 | 84,5000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
| PANTASIA DES. NATARIO, HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI CONCHAL SP - Vend.: 207 WILLIAN FER Pedido: 701 ID: 95200 ROTA: 17 - Págo - m recurso da prefeitura de município de conchal Lei nº 2.490, de 29 de Fevereiro de 2023 - NAO INCIDENCIA T E QUE TRATA O INCISO I DO CAPUT DO ART. 3º DO RICMS-2617 | |

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056879



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CADA

| | |
|---|--|
| Banco Recebedor: | CADIA ECONOMICA 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: | 23793.36908 94082.000009 21000.019006 7 97070000530447 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 737 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | IBF INDUST BRAS DE FILMES LTDA |
| Nome/Razão Social: | IBF INDUST BRAS DE FILMES LTDA |
| CPF/CNPJ: | 33.255.787/0061-91 |
| 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: | 05/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 06/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 5.304,47 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 5.304,47 |
| Valor Pago (R\$): | 5.304,47 |
| Identificação do Pagamento: | TRF 497906 MAT |
| Data/hora da operação: | 06/05/2024 16:08:29 |
| Código da operação: | 027428509 |
| Chave de segurança: | RRY16MHEV3EBHACS |

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
 AIG CAIXA: 0800 104 0304

Omar Salim Sarriz
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL



IBF INDÚSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A
RUA DJUTOR SABINO ARIAS 187
MANHOUTRA
DUQUE DE CAMARGOS - RJ
CEP 25250-613 - 2121037500

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº.0497906 FL 1 / 1
SÉRIE 5

CHAVE DE ACESSO
3324 0333 2557 8700 0191 5500 5000 4979 0619 7962 9177
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** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **333240074648710 21/03/2024 07:23:52**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **80032712** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO: **33.255.787/0001-91** CNPJ: **33.255.787/0001-91**

DESTINATÁRIO/REMETENTE: **SOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO** CNPJ / CPF: **61.986.402/0014-16** DATA EMISSÃO: **21/03/2024**
ENDEREÇO: **R. DAS ANGELICAS 730** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **13835-000** DATA ENTRADA/SAÍDA: **21/03/2024**
MUNICÍPIO: **CONCHAL** FONE / FAX: **1938661200** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **13835-000** HORA SAÍDA: **07:23:52**

| FAIXA | RAZÃO | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|-------------|-------|------------|----------|----------------|------------|----------|----------------|------------|----------|
| 0497906/001 | | 20/04/2024 | 5.304,47 | 0497906/002 | 05/05/2024 | 5.304,47 | 0497906/003 | 20/05/2024 | 5.306,06 |

| TÍTULO DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ICMS | 15.915,00 | 636,60 | 0,00 | 0,00 | 15.915,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | VALOR DO DESCONTO | 0,00 |
| | | 0,00 | 0,00 | OUTRAS DESPESAS | 0,00 |
| | | | | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 15.915,00 |

MODALIDADE DE TRANSPORTE: **TRANSPORTE** VOLUMES: **1** RAZÃO SOCIAL: **INDSA LOGÍSTICA E TRANSPORTES EIRELLI** FRETE POR CONTA: **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: **SP** CNPJ: **12.524.929/0001-67**

ENDEREÇO: **AV. TEN AMARO FELICISSIMO DA SILVEIRA S/SAO PAULO** MUNICÍPIO: **SAO PAULO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **144785635113**
QTD ANTIDADE: **1,00** ESPÉCIE: **CAIXA** MARCA: **IBF FILMES** NÚMERO: **001/001** PESO BRUTO: **2,250** PESO LÍQUIDO: **0,000**

| QUANTIDADE | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA |
|------------|--|----------|-----|------|----|-------|----------------|-------------|-------------|------------|-----------|----------|
| 1,00 | CR MM 3,0 MAMO CASSETTE 18 X 24CM **Lote(s): E2617 - 3 1/12/2999 / E2676 - 31/12/2999 | 90229091 | 200 | 6108 | UN | 1,00 | 1705,00 | 5.115,00 | 5.115,00 | 204,60 | 0,00 | 4,00 |
| 1,00 | CR MM 3,0 MAMMO PLATE 18X24CM P/SUP MEC **Lote(s): E2618 - 31/12/2999 / E2677 - 31/12/2999 | 90229020 | 200 | 6108 | UN | 1,00 | 3600,00 | 10.800,00 | 10.800,00 | 432,00 | 0,00 | 4,00 |

CÁLCULO DO ISSQN: INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **152033** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: **0,00** BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: **0,00** VALOR DO ISSQN: **0,00**

ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **Respeitosamente - PAULO GERAL - CC 34516 e Pedido: sp1651666 Cliente: 0051015 Rodoviário 11 2127-4900 *Outros: (11) 1591 3 3333333333 - Transp. RedeSPA EXPRESSO DE PRATA CARGAS LTDA R. SOLDADO BENEDITO PATRÍCIO, 154 P. ALQUE NOVO MUNDO, SÃO PAULO-SP, (11) 2202-0202 CNPJ: 46.174.884/0001-00 INS. ESTADUAL: 111.181.067.114 Cod. R. 111.181.067.114**
RESERVADO AO FISCO: **Omar Salim Sarkis Contador MG - 056679**

CONFERE COM ORIGINAL

IBF 62 anos ! Compre Brasil !

Produced by TOTVS

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

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 | Convocação | Dt Pagto | CPF | | |
| Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | Agência: | | | |
| 00265 | DIDDO VIELIRA ALVES DE SOUZA Técnico de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 000764566295 049.460.160-35 | 7 | 1.514,35 |
| 00187 | NAUANA VITORIA BENTO DA LUZ Técnico de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 466.042.939-58 | | 1.987,47 |
| 00189 | PAMELA MAISA SIMOES DE ALMEIDA ALVES Enfermeiro | 001.000.000 30/04/2024 | 358.840.448-10 | | 412,55 |
| Sub Total | | | | | 3.914,37 |
| Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | Agência: 4718-1 CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | | |
| 00206 | ADRIAN WILLIAM GONCALVES DOS SANTOS Auxiliar de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 000986693331 452.956.509-47 | 3 | 1.213,58 |
| 00196 | ALIBSON VINICIUS SOARES DOS SANTOS Recepcionista, em ge | 001.000.000 30/04/2024 | 00024564 480.851.638-10 | 2 | 1.426,34 |
| 00261 | ANA CAROLINA DE JESUS TEIXEIRA Recepcionista, em ge | 001.000.000 30/04/2024 | 00000000000000000000 517.890.039-30 | | 1.039,72 |
| 00110 | DAIANA SANTOS REIS BRLO Técnico de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 993779361 415.695.799-80 | 6 | 1.000,48 |
| 00191 | DANIELA DOS SANTOS CORDEIRO Técnico de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 7539 481.506.949-46 | 2 | 1.344,23 |
| 00146 | DANIELE ROSARIO DA SILVA Técnico de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 24232 317.524.558-30 | 5 | 2.030,64 |
| 00278 | DANIELLE ARAUJO DOS SANTOS Técnico de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 505.010.958-40 | | 1.403,91 |
| 00030 | EDINEIA APARECIDA COSTENARO Técnico em radiologia | 001.000.000 30/04/2024 | 999390341 304.057.848-05 | 0 | 1.419,32 |
| 00251 | EDINETE DE JESUS SILVA Auxiliar de lavanderia | 001.000.000 30/04/2024 | 000791036158 102.746.704-02 | 1 | 1.073,77 |
| 00048 | ELAINE APARECIDA TEIXEIRA FRADE Auxiliar de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 999701501 286.104.088-25 | 6 | 1.823,37 |
| 00028 | ENY BATISTA DE JESUS ALVES MARTINS Técnico de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 999699159 256.999.458-81 | 3 | 1.386,86 |
| 00166 | FADSON ATRY FERREIRA Auxiliar de escritor | 001.000.000 30/04/2024 | 983845564 473.278.878-57 | 0 | 1.283,81 |
| 00260 | FLAVIA MACIEL LIMA Recepcionista, em ge | 001.000.000 30/04/2024 | 000744423247 415.432.378-80 | 3 | 1.047,28 |
| 00067 | GRAZIELLA PETERMANN Técnico de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 999611190 318.084.968-17 | 9 | 1.748,68 |
| 00092 | JUCILENE APARECIDA DOS SANTOS Enfermeiro | 001.000.000 30/04/2024 | 999612125 365.369.088-99 | 4 | 2.531,90 |
| 00019 | JULIANA DE OLIVEIRA Recepcionista, em ge | 001.000.000 30/04/2024 | 999698063 084.371.298-85 | 0 | 1.141,77 |
| 00020 | KARINA GUARDINI GUIDINI Enfermeiro | 001.000.000 30/04/2024 | 999612208 286.953.798-09 | 0 | 1.520,68 |
| 00244 | KELLY LUIZA GUISO Técnico de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 000744457718 367.288.678-56 | 9 | 1.153,48 |
| 00125 | LAIS ABEVERDO Técnico de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 000987319685 479.909.918-37 | 0 | 2.063,60 |
| 00027 | LEONARDO H F DA SILVA BABOINETE Técnico de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 999699320 303.485.628-88 | 6 | 1.312,33 |
| 00147 | LINA LUCIA NOYRIS DE SOUSA Técnico de enfermagem | 001.000.000 30/04/2024 | 999692887 294.078.758-14 | 5 | 2.051,32 |
| 00249 | LUIZA EMILIA DINIZ DE GODOI Auxiliar de Cozinha | 001.000.000 30/04/2024 | 000793912352 180.119.728-90 | 2 | 1.073,77 |
| 00064 | MAFALDA SILVESTRE REFUNDINI Copeiro de hospital | 001.000.000 30/04/2024 | 999701320 201.744.788-95 | 0 | 1.039,77 |
| Sub Total | | | | | 11.439,61 |

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
O Contador
MG - 056879



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CADA

| | |
|--|--|
| 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: | 03399.48457 01300.000385 62336.601042 1.97100000106420 |
| Instituição Emisora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90406888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | BANCO SOFISA S/A |
| Nome/Razão Social: | BANCO SOFISA S/A |
| CPF/CNPJ: | 60.889.128/0001-80 |
| Secador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE |
| CPF/CNPJ: | 11.206.099/0001-07 |
| 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: | 08/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/05/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.064,20 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.064,20 |
| Valor Pago (R\$): | 1.064,20 |
| Identificação do Pagamento: | SUPERMED INF 646601 |
| Data/hora da operação: | 08/05/2024 10:16:39 |
| Código da operação: | 029074012 |
| Chave de segurança: | CNWNZV9SU2WK1WE |

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
 AIO CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO 3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6466 0110 0339 5066

Nº 646601 SERIE 1 FOLHA 1/1

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 Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135240750090717 10/04/2024 11:31:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (511)

CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO 10/04/2024

ENDEREÇO R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 13835-000

DATA ENTRADA/SAIDA 10 ABR 2024

MUNICÍPIO CONGHAL

FONE/FAX 1938668585

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/05/2024 1.064,20

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 1.064,20 | 169,39 | 0,00 | 0,00 | 1.064,20 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 1.064,20 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF 01125797000701

ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO SAO PAULO

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118

| | | | | | |
|------------|---------|-------|--------|------------|--------------|
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| 2 | CAIXA | | | 1,77 | 1,77 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | GST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 2013 | FLUIDOCIL 10% 50AMP 3ML-ZAMBON LT 28006424 (13) 01/2025 (Fornecedor: 3795, Lote: 280-06424, Qtde: 13, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/01/2025) | 30049099 | 200 | 5102 | CX | 13 | 16,0200 | 208,26 | 208,26 | 37,49 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 11199 | PAPIMEI 5000UI 0,25ML 50AMP-HIPOLABOR LT 0028/23M (2) 02/2025 (Fornecedor: 1898, Lote: 0028/23M, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 28/02/2025) | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 2 | 248,2500 | 496,50 | 496,50 | 89,37 | | 18,00 | |
| 13099 | SULP.MCAFINA(A1) 10MG/ML 10-0AMP 1ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) LT AZ-006/23M (2) 07/2025 (Fornecedor: 18-98, Lote: AZ-006/23M, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2025) | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 2 | 179,7200 | 359,44 | 359,44 | 43,13 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com a verba da lei 2390 de 05 de setembro de 2023, Pref. Muncip. de Conchal ||#R426V1 R1P3V1 || Pedido: 644126 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Rota.....: 2 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DA NOTA FISCAL EM CONFORMIDADE COM O DECRETO Nº 10.073/2011 DO SENAI - SERVIÇO NACIONAL DE ABASTECIMENTO INDUSTRIAL DO BRASIL

Omar Salim Sarkis Contador MG - 056679



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 00000675-0 |

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQUETO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.57007 00007.520026 59983.270004 4 97100000598000 |
| Instituição Emisora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 00701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | APPOSTI TECNOLOGIA LTDA. |
| Nome/Razão Social: | APPOSTI TECNOLOGIA LTDA. |
| CPF/CNPJ: | 40.751.529/0001-61 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOC 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: | 08/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/05/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 5.980,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 5.980,00 |
| Valor Pago (R\$): | 5.980,00 |
| Identificação do Pagamento: | APPOSTI TECNOLOGIA |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/05/2024 10:18:16 |
|------------------------|---------------------|

Código da operação: 029074693
Chave de segurança: TXW6F22YR1UT6KAH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Cuidadora: 0800 725 7474
Nô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679



RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|--|-------------------|--------------|------------|--------------------|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 00007.520026 59983.370004 4 97100000598000 | | | | | |
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 08/05/2024 |
| Beneficiário APPOSTI TECNOLOGIA LTDA. CNPJ/CPF: 40.751.529/0001-61 JOSE OSCAR DE MELLO, 261., 13844140 - R ITAMARACA - MOGI-GUACU - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 0025/99833-7 |
| Data do documento | Núm. do documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento | Noosso Número |
| 02/05/2024 | 0101 | FS | N | 02/05/2024 | 157 / 00000075 - 2 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
| | 157 | R\$ | | | 5.980,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% | | | | | (-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado |
| Pagador: ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16 R DAS ANGELICAS, 730 , 13835033 - CENTRO - CONCHAL - SP Beneficiário final: CNPJ/CPF: | | | | | |

Autenticação mecânica

| | | | | | |
|--|-------------------|--------------|------------|--------------------|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 00007.520026 59983.370004 4 97100000598000 | | | | | |
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 08/05/2024 |
| Beneficiário APPOSTI TECNOLOGIA LTDA. CNPJ/CPF: 40.751.529/0001-61 JOSE OSCAR DE MELLO, 261., 13844140 - R ITAMARACA - MOGI-GUACU - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 0025/99833-7 |
| Data do documento | Núm. do documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento | Noosso Número |
| 02/05/2024 | 0101 | FS | N | 02/05/2024 | 157 / 00000075 - 2 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
| | 157 | R\$ | | | 5.980,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% | | | | | (-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado |
| Escolha a forma mais conveniente para realizar seu pagamento: Código de Barras ou QR Code. Basta acessar o aplicativo da sua instituição financeira e utilizar apenas uma das opções. | | | | | |
| Pix Copia e Cola 00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itaui/pix/qr/v2/0bb330e9-ba51-40f6-86ec-c13f2f750eec5204000053039865802BR5924APPOSTI TECNOLOGIA LTDA 6009SAO PAULO62070503***6304CA04 | | | | | |
| Pagador: ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16 R DAS ANGELICAS, 730 , 13835033 - CENTRO - CONCHAL - SP Beneficiário final: CNPJ/CPF: | | | | | |



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Oscar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 7701685, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaui.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo: 0800 722 1922

**CONFERE
COM
ORIGINAL**



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

Número da Nota - Série
00000000101 - E

Autenticidade
D2GU-U3AY

Data de Emissão
02/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: APPOSTI TECNOLOGIA LTDA.
CPF/CNPJ: 40.751.529/0001-61 IM: 323632 IE: 455.294.621.113 Fone: 19 99906-0299
Endereço: JOSE OSCAR DE MELLO, 261, VL. PATARO - CEP: 13844140
Município: Mogi Guaçu UF: SP E-mail: contato@aposti.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 ANGÉLICAS, 730, CENTRO - CEP: 13835000
Município: CONCHAL UF: SP E-mail: contabilmvannini@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços conforme contrato - REF04/2024
- Aceite de serviços nº 2024-102.4

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sar...
Contador
MG - 056679

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
5.980,00

Alíquota (%)
2,6200%

Vr do ISS (R\$)
156,68

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.980,00

GERENCIADOR
CAIXA**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: | 61.965.402/0014-16 |
| Banco: 077 - BANCO INTER S/A - 004116968 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00025975097-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | THAIS HEINRIQUE LESSA CAVAGAS |
| CPF/CNPJ: | 430.693.278-85 |
| Valor: | R\$ 1.768,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | OBSTETRA THAIS NF 19 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 08/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 08/05/2024 16:24:05 |
| Código da operação: | 00139684 |
| Chave de segurança: | 3L2F8Z571X6XH52P |

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 0104Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679CONFERE
COM
ORIGINAL

Chave de Acesso da NFS-e
3549904224092143300010200000000001924050174790229



| | | |
|-----------------------|------------------------------------|--|
| Número da NFS-e 19 | Competência da NFS-e 08/05/2024 | Data e Hora da emissão da NFS-e 08/05/2024 13:36:56 |
| Número da DPS 19 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 08/05/2024 13:36:56 |

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 (12) 3941-9337 |
| Nome / Nome Empresarial THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS 43069327885 | | E-mail THAISHLCHAGAS@GMAIL.COM | |
| Endereço JOSE PULGA, 91, PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS | | Município São José dos Campos - SP | CEP 12246-022 |
| Simplex 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 04.21.01 - 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 Nº2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023. Referente aos serviços obstétricos prestados no mês de abril 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\$ 1.768,00 | Desconto Incondicionado - | Total Deduções/Reduções - | Cálculo do BM - |
| BC ISSQN - | Alíquota Aplicada - | Retenção do ISSQN Não Retido | ISSQN Apurado - |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| | | | |
|-----------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|
| IRRF - | CP - | CSLL - | |
| PIS - | COFINS - | Retenção do PIS/COFINS - | TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL - |

VALOR TOTAL DA NFS-E

| | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| Valor do Serviço R\$ 1.768,00 | Desconto Condicionado R\$ | Desconto Incondicionado R\$ | ISSQN Retido - |
| IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00 | PIS/COFINS Retidos - | | Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.768,00 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

08/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

| |
|--|
| ID da transação: E00360305202405081319s0d5c1244ff |
| Data e Hora: 08/05/2024 às 10:19:52 |
| Valor: R\$ 1.500,00 |
| Descrição: DR THIAGO CARVALHO RPA 1 |

Origem

| |
|--|
| Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: 61986402001416 |
| Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL |

Destino

| |
|---------------------------------------|
| Nome: THIAGO CARVALHO ALMEIDA |
| CPF/CNPJ: ***230036** |
| Instituição: BCO BRADESCO S.A. |
| Chave Pix: +5535987023896 |

| |
|---|
| Código da operação: 30040557826 |
| Chave de segurança: 27WV6M764RF41AGK |

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

Atô 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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

Consulta Pix Recebido

CAIXA

| Valor | Data |
|-------------------|-------------------------------|
| R\$ 300,00 | 13/05/2024 17:29:31 |

Dados do recebedor

Nome

CNPJ

61.986.402/0014-16

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

THIAGO CARVALHO ALMEIDA

CPF

*****.230.036-****

Instituição

BCO BRADESCO S.A.

Dados da transação

Situação

EFETIVADA

Valor

300,00

Data/ Hora

13/05/2024 às 17:29:31

ID transação

E60746948202405132029A19514Gssl4

Código da operação

Chave de segurança

3ZUKNVFORT8EWZY5

Chave Pix

hospitalmadvannini@gmail.com

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

N° DO RECIBO
000001

| | |
|---|-------------------------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | MATRÍCULA (CNPJ OU CEI) |
| ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI | 61.986.402/0014-16 |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS COMP:04/24 , a importância de R\$ 1200.00

*HUM MIL DUZENTOS REAIS*****

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

| SALÁRIO BASE | TAXA | VALOR DO INSS |
|--|------|---------------|
| 1.500,00 | | |
| CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS) | | |
| APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO | | |
| IDENTIFICAÇÃO | | |
| INSS.....: 20132546366 | | |
| CPF.....: 144.230.036-19 | | |
| RG.....: MG-20.017.788 | | |
| ÓRGÃO EMISSOR.: SSP -MG | | |
| CONSELHO REGIONAL | | |
| LOCAL E DATA | | |
| LOCALIDADE.....: CONCHAL | | |
| DATA.....: 08/05/2024 | | |

ESPECIFICAÇÃO

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| 01 | VALOR DO SERVIÇO PRESTADO | 1.500,00 |
| 02 | | 0,00 |
| | SOMA | 1.500,00 |
| DESCONTOS | | |
| 03 | I.R.R.F | 0,00 |
| 04 | | 0,00 |
| 05 | INSS Segurado. | 300,00 |
| 06 | | 0,00 |
| 07 | | 0,00 |
| 08 | | 0,00 |
| 09 | SEST/SENAT | 0,00 |
| | VALOR LÍQUIDO | 1.200,00 |

ASSINATURA

NOME COMPLETO

THIAGO CARVALHO ALMEIDA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - R P A

N° DO RECIBO
000001

| | |
|---|-------------------------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | MATRÍCULA (CNPJ OU CEI) |
| ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-HOSPITAL MADRE VANNINI | 61.986.402/0014-16 |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS COMP:04/24 , a importância de R\$ 1200.00

*HUM MIL DUZENTOS REAIS*****

CONFERE COM ORIGINAL

CONFORME DISCRIMINATIVO ABAIXO:

| SALÁRIO BASE | TAXA | VALOR DO INSS |
|--|------|---------------|
| 1.500,00 | | |
| CARRETEIRO (VLR. BASE P/ CÁLCULO DO INSS) | | |
| APLICAR 20,00 % SOBRE O VALOR DO FRETE PAGO | | |
| IDENTIFICAÇÃO | | |
| INSS.....: 20132546366 | | |
| CPF.....: 144.230.036-19 | | |
| RG.....: MG-20.017.788 | | |
| ÓRGÃO EMISSOR.: SSP -MG | | |
| CONSELHO REGIONAL | | |
| LOCAL E DATA | | |
| LOCALIDADE.....: CONCHAL | | |
| DATA.....: 08/05/2024 | | |

ESPECIFICAÇÃO

| | | |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| 01 | VALOR DO SERVIÇO PRESTADO | 1.500,00 |
| 02 | | 0,00 |
| | SOMA | 1.500,00 |
| DESCONTOS | | |
| 03 | I.R.R.F | 0,00 |
| 04 | | 0,00 |
| 05 | INSS Segurado. | 300,00 |
| 06 | | 0,00 |
| 07 | | 0,00 |
| 08 | | 0,00 |
| 09 | SEST/SENAT | 0,00 |
| | VALOR LÍQUIDO | 1.200,00 |

ASSINATURA

NOME COMPLETO

THIAGO CARVALHO ALMEIDA

Omar Salim Sarkis
Contador
MG-058879

Consulta Pix enviado

CAIXA

| Valor | Data |
|---------------------|-------------------------------|
| R\$ 6.000,00 | 08/05/2024 15:07:33 |

Dados do recebedor

Nome

CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA

CPF

*****.771.688-****

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ

61.986.402/0014-16

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Valor

R\$ 6.000,00

Data/ Hora

08/05/2024 às 15:07:33

Descrição

NF 78

ID transação

E0036030520240508T80749b2bc4d5f5

Código da operação

30057197360

Chave de segurança

A2V83HEPEK5WLNLYL

Chave Pix

32077168811

Valor tarifa

R\$ 0,00

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

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


Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

| | | | |
|---|--|----------------------------------|---|
| J.H.C CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA 32077168811 CNPJ : 35.829.550/0001-00 I. Mun. : 05576 I. Est. : ISENT0 Telefone : (19) 9626-9461 RUA JOSÉ ROBERTO RODRIGUES, 55 - JARDIM JULIA Conchal - SP CEP: 13835000 E-mail : escritorio.alves.machado@gmail.com.br Consulte a Autenticidade em : conchal.sigissweb.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000078 | SÉRIE NFE |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 045339550000111188000010020019900235820783 | |  |

REMETENTE / DESTINATÁRIO

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------------------|-----------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO | C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16 | INS. MUNICIPAL MUNICÍPIO Conchal | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENT0 | UF SP |
| ENDEREÇO RUA DAS ANGÉLICAS, 730 | BAIRRO / DISTRITO DULCE MARIA | | | |
| CEP 13835-000 | TELEFONE / FAX (19) 3866-1200 | E-MAIL contabilmvannini@gmail.com | | |

DATA EMISSÃO.

FORMA DE PAGAMENTO

30/04/2024

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

serviços de apoio administrativo referente mes abril - 2024
 Serviços prestados pelo proprio empresario da empresa sem o concurso de empregados ou trabalhador avulso
 Pago com recurso da prefeitura do municipio de Conchal- Lei nº 2406, de 29 de Dezembro de 2023.

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretária em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão.

| | | |
|---|--|---|
| VALOR POR EXTENSO seis mil reais | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 6.000,00 | |
| | DEDUÇÕES R\$ 0,00 | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 6.000,00 |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO | ALÍQUOTA ISS(%) - | VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 3256 de 02/12/2010 Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,96% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1044,60 | | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 6.000,00 |

| | | |
|---|--|--------------------|
| RECEBEMOS DE 35829550000100 - CASSIA CRISTINA DEUS SILVA NOGUEIRA 32077168811 OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | Nº 00000078 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE NFE |



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|------------------------------|
| Conta origem: | 4716 / 003 / 00000675-0 |
| Conta destino: | 0981 / 1285 / 000762362161-1 |
| Nome destinatário: | RAFAELA RUIATO GADELHA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.315,00 |
| Data de débito: | 08/05/2024 |
| Data/hora da operação: | 08/05/2024 16:26:27 |
| Código da operação: | 733016931 |
| Chave de segurança: | SF4EZ99HP4Z9043E |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditive: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
AIG CAIXA: 0800 104 0104

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

Chave de Acesso da NFS-e
3550308223391389400016000000000002124052970982983



| | | |
|-----------------------|------------------------------------|--|
| Número da NFS-e 21 | Competência da NFS-e 08/05/2024 | Data e Hora da emissão da NFS-e 08/05/2024 14:48:37 |
| Número da DPS 23 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 08/05/2024 14:48:37 |

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 (11) 4667-1604 |
| Nome / Nome Empresarial RAFAELA RUFATO GADELHA 43961345848 | | E-mail rufatorrafaela@gmail.com | |
| Endereço ABORIGENE, 31, JARDIM DOM JOSE | | Município São Paulo - SP | CEP 5887170 |
| Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | | Regime de Apuração Tributária pelo SN - | |

| | | | |
|--|--|---------------------------|------------------|
| TOMADOR 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, JARDIM DULCE MARIA | | Município Conchal - SP | CEP 13835-084 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

| | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| SERVIÇO PRESTADO | | | |
| Código de Tributação Nacional 04.21.01 - 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 2406 de 29 de dezembro de 2023. Serviços referente à abril/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 - |
| BC ISSQN - | Alíquota Aplicada - | Retenção do ISSQN Não Retido | ISSQN Apurado - |

| | | | |
|---------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|
| TRIBUTAÇÃO FEDERAL | | | |
| IRRF - | 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 - |
| IRRF, 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

Omar Salim Sarkis
O Contador
MG - 058679

CONFERE
COM
ORIGINAL

16/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405081531ae87edf14b7
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 08/05/2024 às 16:32:56
Valor Original: R\$ 3.315,00 **Valor Atualizado:** R\$ 3.315,00
Detalhes: NF18

Origem

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

Destino

Nome: Maroelle Ferraz Salles
CPF: XXX.000.198-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: +5516963060312

Código da operação: 30061923820
Chave de segurança: 27WV8M7B4RF41AGK

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

AIS CAIXA: 0900 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679



Chave de Acesso da NFS-e
35476012250192208000128000000000001824050427577937



| | | |
|-----------------------|------------------------------------|--|
| Número da NFS-e 18 | Competência da NFS-e 08/05/2024 | Data e Hora da emissão da NFS-e 08/05/2024 09:02:35 |
| Número da DPS 20 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 08/05/2024 09:02:35 |

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 (16) 9306-0312 |
| Nome / Nome Empresarial 50.192.208 MARSELLE FERREIRA SALLES | | E-mail MARSELLE_FERREIRA@HOTMAIL.COM | |
| Endereço MAJOR JOAO GARCIA DUARTE, 911, JARDIM GURILANDIA | | Município Santa Rosa de Viterbo - SP | CEP 14270-000 |
| Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | | Regime de Apuração Tributária pelo SN - | |

| | | | |
|--|--|----------------------------|------------------|
| TOMADOR 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, JARDIM DULCE MARIA | | Município Conchal - SP | CEP 13835-084 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

| | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Código de Tributação Nacional 04.21.01 - 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.

Serviços obstétricos referentes a abril/24

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| | | | |
|--|---|--|---|
| Tributação do ISSQN Operação Tributável | País 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 - |
| BC ISSQN - | Alíquota Aplicada - | Retenção do ISSQN Não Retido | ISSQN Apurado - |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| | | | |
|-----------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|
| IRRF - | 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 - |
| IRRF, 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

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--|--|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 693 00000675-0 |
| Histórico do Pagamento: PG-BLOQTO | |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 14475.404803 74246.780006 7 97120000102315 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | LATTINE CONSULT LTDA |
| Nome/Razão Social: | LATTINE CONSULT LTDA |
| CPF/CNPJ: | 21.045.717/0001-20 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Data do Vencimento: | 10/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.023,15 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.023,15 |
| Valor Pago (R\$): | 1.023,15 |
| Identificação do Pagamento: | LATTINE 97363DIFOPM |
| Data/hora da operação: | 10/05/2024 17:51:25 |
| Código da operação: | 031416940 |
| Chave de segurança: | 6C80RTAZ7P9SGNMH |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2497
Ouvidoria: 0800 725 7474
Até CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 14475.404803 74246.780006 7 97120000102315

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|---------------|------------------|------------|----------------------------------|--|
| Beneficiário Lattine Consult Ltda | | CNPJ/CPF 21.045.717/0001-20 | | Sacador Avalista | | Vencimento: 10/05/2024 | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista ALAMEDA TOCANTINS,350 LOJA 1 2 3 ALPHAVILLE CENTRO IN Barueri - SP 06.455-020 | | | | | | | |
| Nosso Número 109/00144754-0 | | Carteira 109 | Espécie DM | Quantidade | | Valor | Agência/Código Beneficiário 4807/424678 |
| Data do Documento 29/04/2024 | | Número do Documento 098045 - 0 | | Espécie do | Aceit N | Data Processamento 29/04/2024 | Valor do Documento 1.023,15 |

Autenticação Mecânica

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 14475.404803 74246.780006 7 97120000102315

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|----------------|------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | | Vencimento: 10/05/2024 | |
| Beneficiário Lattine Consult Ltda | | | | | | CNPJ/CPF: 21.045.717/0001-20 | |
| ALAMEDA TOCANTINS,350 LOJA 1 2 3 ALPHAVILLE CENTRO IN Barueri - SP 06.455-020 | | | | | | Agência/Código 4807/424678 | |
| Data do Documento 29/04/2024 | | Número do Documento 098045 - 0 | | Esp.Doc. DM | Aceit N | Data 29/04/2024 | Nosso Número 109/00144754-0 |
| Uso do Banco | | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | | Valor | (-) Valor do Documento 1.023,15 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,23. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,34 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO. | | | | | | (-) Desconto/Abatimento 0,00 | |
| | | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO 61986402001416 R. DAS ANGÉLICAS, 730 13.835-000-CONCHAL-SP Sacador/Avalista | | | | | | | |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS



| | | | | | |
|---|--|-----------------------|--|-----------------|------------------------|
| NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe | Data Emissão 30/04/2024 | Hora Emissão 00:04 | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA | | |
| | Código Autenticidade 143V.3596.5161.6270999-S | | Número da Nota 098045 | Série da Nota | |
| | | | Número RPS 97363 | Série RPS NF | Data RPS 30/04/2024 |

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

| | |
|--|----------------------------------|
| Nome Tomador de Serviços ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | CNPJ / CPF 61.986.402/0014-16 |
| Endereço R DAS ANGELICAS, 730 | Complemento |
| CEP 13835000 | Bairro CENTRO |
| E-mail pedro@apposti.com.br | Cidade CONCHAL |
| | UF SP |

| Qtde | Descrição Serviço | Código Serviço | Alíquota | Valor Total |
|------|--|----------------|----------|--------------|
| 1,00 | Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas | 10501219 | 2,00 | R\$ 1.023,15 |

Licenças Microsoft
Vencimento: 10/05/2024

| | | |
|--------------------------------|----------|---|
| VALORES DE REPASSE A TERCEIROS | R\$ 0,00 | Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP |
|--------------------------------|----------|---|

| | | | | |
|------|-----------|--------|------|-------------------------------|
| IRRF | PIS/PASEP | COFINS | CSLL | Invoice(s): INV-113021-H2Q8K9 |
| | | | | |

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1.023,15

| | | |
|--------------------|----------------------------|------------------------------|
| Fatura N° 97363 | Valor da Fatura 1023.15 | Forma de Pagamento Boleto |
|--------------------|----------------------------|------------------------------|

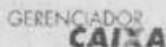
Valor por Extenso
UM MIL, VINTE E TRES REAIS E QUINZE CENTAVOS

| | |
|--|--|
| A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no-Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe | Código Autenticidade 143V.3596.5161.6270999-S |
|--|--|

| | | |
|---|--------------------------|------------------|
| RECEBEMOS DA EMPRESA Lattine Consult Ltda OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS | Número da Nota 098045 | Série da Nota |
| Local _____ | Data _____ | Assinatura _____ |

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679



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: | 74891.12412.0042/30/186.83552.771079.3.97120000255000 |
| Instituição Emisora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A |
| Código do Banco: | 748 |
| Código do ISPB: | 01101521 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | DIGITAL SOLUCAO EM DOCUMENTOS |
| Nome/Razão Social: | DIGITAL SOLUCAO EM DOCUMENTOS |
| CPF/CNPJ: | 24.994.423/0001-32 |
| 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 de Vencimento: | 10/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/05/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.550,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.550,00 |
| Valor Pago (R\$): | 2.550,00 |
| Identificação do Pagamento: | DSOLUCAO 241004273 S5T |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 10/05/2024 17:54:46 |
|------------------------|---------------------|

Código da operação: 031419982
Chave de segurança: VTFPMAU0RXQUK67U

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
Atô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim SARRA
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL



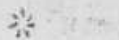
748-X

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 10/05/2024 |
| Beneficiário DIGITAL SOLUCAO EM DOCUMENTOS | | | | CNPJ/CPF 24994423000132 | Agência / Código do Beneficiário 0718.83.55277 |
| Data do Documento 29/04/2024 | Nº do Documento 3802 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 29/04/2024 | Nosso Número / Cód. do Documento 24/100427-3 |
| Espécie Moeda REAL | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$2.550,00 |
| Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.76. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - 61986402001416 CONCHAL SP 13835000 RUA DAS ANGELICAS, 730, CENTRO - | | | | | Código de Baixa |
| Beneficiário Final | | | | | |

Recebimento através do cheque Nº:

00000000000000000000

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento passível em qualquer agência bancária.

748-X

74891.12412 00427.307186 83552.771079 3 97120000255000

| | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 10/05/2024 |
| Beneficiário DIGITAL SOLUCAO EM DOCUMENTOS | | | | CNPJ/CPF 24994423000132 | Agência / Código do Beneficiário 0718.83.55277 |
| Data do Documento 29/04/2024 | Nº do Documento 3802 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 29/04/2024 | Nosso Número 24/100427-3 |
| Espécie Moeda REAL | Quantidade Moeda | | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$2.550,00 |
| Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.76. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - 61986402001416 CONCHAL SP 13835000 RUA DAS ANGELICAS, 730, CENTRO - | | | | | Código de Baixa |
| Beneficiário Final | | | | | |

CONFERE
COM
ORIGINALOmar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



FATURA DE LOCAÇÃO DE BEM MOVEL

DIGITAL SOLUCAO EM DOCUMENTOS E
TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA - EPP

Rua José Oscar de Mello, 112 -Recanto do Itamaracá -Mogi guaçu - SP - CEP
13.844-140

CNPJ :24.994.423/0001-32 INSC. Est.:455.214.070.111

1ªVIA CLIENTE

Nº 03802

Natureza de operação: Locação de bens moveis

Data emissão: segunda-feira, 29 de abril de 2024

Razão Social / Nome Cliente

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO

Endereço: Rua Das Angelicas, 730-Centro

Cidade: CONCHAL UF: SP CEP: 13835-000

CNPJ / CPF 61.986.402/0014-16 Inscrição Estadual: 0

Descrição

Valor

SERVIÇO DE IMPRESSÃO DE EXAMES PARA FINS DE DOCUMENTAÇÃO - MARÇO 2024

R\$ 2.550,00

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 058879

Observação:

"Não incidência de ICMS de acordo com o Artigo 7º inciso IX do RICMS".

"Não incidência de ISS, conforme lei complementar nº 116 de 31/07/2003".

R\$ 2.550,00

Recibo Referente :

Referente ao contrato : Valor total do recibo

Valor Unitário:

Quantidade:

RECEBI(EMOS) DESTA EMPRESA AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTE RECIBO

FATURA DE LOCAÇÃO DE BEM MOVEL

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 03802



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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |

| | |
|---|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQUETO |
| Representação numérica do código de barras: | 7569141497 01051412847 05101870011 9 97120000065036 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Código do Banco: | 756 |
| Código do ISPB: | 02038232 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA |
| Nome/Razão Social: | MAIS TELEMEDICINA E SISTEMAS PARA SAUDE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 24.958.096/0001-63 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Data do Vencimento: | 10/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/05/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 650,38 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 650,38 |
| Valor Pago (R\$): | 650,38 |
| Identificação do Pagamento: | MAIS TELEM 405101N SIST |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 10/05/2024 17:56:48 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 031421024 |
| Chave de segurança: | 9C2E28WAET0AQAVW |

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
 AIXA CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056879

CONFERE
 COM
 ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATIAS BARBOSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

AV. CARDOSO SARAIVA, 305 - CENTRO

MATIAS BARBOSA - MG - 36.120-000 - Tel.: (32)3273-5506

Nº da Nota
24051018/2024

Nº Integral: 202400024051018

Código Verificação

WR57FZM4CT

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

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

Período de Competência: **5/2024**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **01/05/2024**

Nº da RPS: **24051018**

Código QR



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ: **24.958.096/0001-63**

Nome Fantasia: **MAIS TELEMEDICINA**

Inscrição Municipal: **86402080002**

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

Simplex Nac/MEI/Outros: **Outros**

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**

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

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

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

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

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

DADOS COMPLEMENTARES

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

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

Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EMISSÃO DE LAUDOS ONLINE. HOLTER: 18, M.A.P.A.: 9

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 693,00

| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | SEST SENAT (R\$) | Outras Retenções (R\$) | |
|----------------|--------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|------------------|------------------------|---------------------|
| 4,50 | 20,79 | 0,00 | 10,40 | 6,93 | 0,00 | 0,00 | |
| Deduções (R\$) | Desc. Incond + Cond(R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | ISS Devido (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 693,00 | 2,00 | 13,86 | 0,00 | 13,86 | 650,38 |



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: ILM SERV MED
CPF/CNPJ: 35.879.973/0001-27
Valor: R\$ 24.000,00
Valor da tarifa: R\$ 0,00
Finalidade: 06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação: DRA. FRANCIELLY NF 403

Histórico:

Data de débito: 10/05/2024
Data / Hora da operação: 10/05/2024 16:51:53

Código da operação: 00154134
Chave de segurança: MHM7Z8GNLY3GP2CZ

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
 A16 CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

**CONFERE
 COM
 ORIGINAL**



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERAI

02.451.938/0001-53

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota: 0000000403
Data e Hora de Emissão: 10/05/2024 13:18:05
Código de Verificação: faf6

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 FRANCIELLY MARQUES SABER R\$ 24.000,00
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE: 03/2024

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, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGENERES.

GNAE / 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\$ | 24.000,00 | | | |
| (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 24.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Valor da Nota | R\$ | 24.000,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 24.000,00 | (-) Base de Cálculo | R\$ | 24.000,00 |
| Serviço prestado em | | Imposto Devido em | (X) Alíquota | % | 3,00 |
| Conchal - SP | | Conchal - SP | (=) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 720,00 |
| Valor dos Serviços | 24.000,00 | Desconto | | Valor da Nota | 24.000,00 |
| | | 0,00 | | | |

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

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679





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: ILM SERV MED
CPF/CNPJ: 35.879.973/0001-27
Valor: R\$ 15.000,00
Valor da tarifa: R\$ 0,00
Finalidade: 06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação: DRA. ISADORA NF 402

Histórico:

Data de débito: 10/05/2024
Data / Hora da operação: 10/05/2024 16:54:03

Código da operação: 00154306
Chave de segurança: KWVHU61Z82TPFWYX

DÉBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CRÉDITO NA CONTA DESTINO É 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
 Duvidas: 0800 725 7474
 AIO CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056879

**CONFERE
 COM
 ORIGINAL**



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERAÍ

02.451.938/0001-53

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota

000000402

Data e Hora de Emissão

10/05/2024 13:15:39

Código de Verificação

7672

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 ISADORA LEONEL A SABER R\$ 15.000,00

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE: 03/2024

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 CONGENERES.

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\$ | 15.000,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 15.000,00 |
| (-) 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\$ | 15.000,00 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 0,00 | (*) Base de Cálculo | R\$ | 15.000,00 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 15.000,00 | (X) Alíquota | % | 3,00 |
| Serviço prestado em | Imposto Devido em | | (=) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 450,00 |
| Conchal - SP | Conchal - SP | | Valor da Nota | R\$ | 15.000,00 |
| Valor dos Serviços | Desconto | | | | |
| 15.000,00 | 0,00 | | | | |

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



Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

16/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405101405945b186f991
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 10/05/2024 às 11:05:40
Valor Original: R\$ 3.315,00 Valor Atualizado: R\$ 3.315,00
Detalhes: nfi

Origem

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

Destino

Nome: LETICIA DUARTE BEIG
CPF: XXX.997.448-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Chave Pix: 46899744899

Código da operação: 30143745153
Chave de segurança: 27WVBM794R141AGK

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

AtS 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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

Chave de Acesso da NFS-e
3520509225502482900011600000000000124050460823568



| | | |
|----------------------|------------------------------------|--|
| Número da NFS-e 1 | Competência da NFS-e 08/05/2024 | Data e Hora da emissão da NFS-e 08/05/2024 16:59:27 |
| Número da DPS 1 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 08/05/2024 16:59:27 |

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 55.024.829/0001-16 | Inscrição Municipal - | Telefone (11) 6840-7275 |
| Nome / Nome Empresarial 55.024.829 LETICIA DUARTE BEIO | | E-mail LETICIA_DBEIO@HOTMAIL.COM | |
| Endereço GUILHERME BASSANI, 33, PARQUE BARNABE | | Município Indaiatuba - SP | CEP 13349-327 |
| Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | | Regime de Apuração Tributária pelo SN - | |
| TOMADOR DO SERVIÇO | CNPJ / CPF / NIF 61.986.402/0014-16 | Inscrição Municipal - | Telefone - |
| Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | E-mail nftmmv@gmail.com | |
| Endereço R DAS ANGELICAS, 730, JARDIM DULCE MARIA | | Município Conchal - SP | CEP 13835-084 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

| | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| SERVIÇO PRESTADO | | | |
| Código de Tributação Nacional 04.21.01 - 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. | | | |
| Serviços obstétricos referentes a abril/24 | | | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL | | | |
| Tributação do ISSQN Operação Tributável | País Resultado da Prestação do Serviço - | Município de Incidência do ISSQN Indaiatuba - 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 - |
| BC ISSQN - | Alíquota Aplicada - | Retenção do ISSQN Não Retido | ISSQN Apurado - |

| | | | |
|---------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|
| TRIBUTAÇÃO FEDERAL | | | |
| IRRF - | 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 - |
| IRRF, 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



Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

16/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405101407280caeffb740
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 10/05/2024 às 11:07:35
Valor Original: R\$ 1.551,88 Valor Atualizado: R\$ 1.551,88
Detalhes: nf 1

Origem

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

Destino

Nome: Caroline Goncalves De Oliveira
CPF: XXX.197.756-XX
Instituição: PICOPIX
Chave Pix: carolgs2@gmail.com

Código da operação: 30143855511
Chave de segurança: 27WVBM784RF41AGK

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o At5 CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

At5 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 2482

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

Chave de Acesso da NFS-e
3534401225505630900019500000000000124054812397543



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

| | | |
|----------------------|------------------------------------|--|
| Número da NFS-e 1 | Competência da NFS-e 08/05/2024 | Data e Hora da emissão da NFS-e 08/05/2024 19:08:50 |
| Número da DPS 4 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 08/05/2024 19:08:50 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
| EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço | CNPJ / CPF / NIF 55.056.309/0001-95 | Inscrição Municipal - | Telefone (11) 7684-6306 |
| Nome / Nome Empresarial 55.056.309 CAROLINE GONCALVES DE OLIVEIRA | | E-mail GCAROL@ALUMNI.USP.BR | |
| Endereço ALVARO ALVIM, 139, CIPAVA | | Município Osasco - SP | CEP 6080200 |
| Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | | Regime de Apuração Tributária pelo SN - | |

| | | | |
|--|--|---------------------------|------------------|
| TOMADOR 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, CENTRO | | Município Conchal - SP | CEP 13835-033 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

| | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| SERVIÇO PRESTADO | | | |
| Código de Tributação Nacional 04.06.01 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares. | Código de Tributação Municipal - | Local da Prestação Conchal - SP | País da Prestação - |

Descrição do Serviço
PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CONCHAL-SP LEI no. 2406 DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

Serviços obstétricos referentes a Abril/2024.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| | | | |
|--|---|---|---|
| Tributação do ISSQN Operação Tributável | País Resultado da Prestação do Serviço - | Município de Incidência do ISSQN Osasco - SP | Regime Especial de Tributação Nenhum |
| Tipo de Imunidade - | Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não | Número Processo Suspensão - | Benefício Municipal - |
| Valor do Serviço R\$ 1.551,66 | Desconto Incondicionado - | Total Deduções/Reduções - | Cálculo do BM - |
| BC ISSQN - | Alíquota Aplicada - | Retenção do ISSQN Não Retido | ISSQN Apurado - |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| | | | |
|-----------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|
| IRRF - | CP - | CSLL - | |
| PIS - | COFINS - | Retenção do PIS/COFINS - | TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL - |

VALOR TOTAL DA NFS-E

| | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| Valor do Serviço R\$ 1.551,66 | Desconto Condicionado R\$ | Desconto Incondicionado R\$ | ISSQN Retido - |
| IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00 | PIS/COFINS Retidos - | | Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.551,66 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

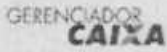
| | | |
|----------|-----------|------------|
| Federais | Estaduais | Municipais |
|----------|-----------|------------|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123030000

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679





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 093 00000675-0 |
| Histórico do Pagamento: PG BLOQTO | |
| Representação numérica do código de barras: | 75691.32149 01401.110406 00550.460018 6 97150000460300 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Código do Banco: | 756 |
| Código do ISPB: | 02038232 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDI |
| Nome/Razão Social: | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDI |
| CPF/CNPJ: | 30.461.442/0001-04 |
| 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: | 13/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 13/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 4.603,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 4.603,00 |
| Valor Pago (R\$): | 4.603,00 |
| Identificação do Pagamento: | PRECISION NF 10433 |
| Data/hora da operação: | 13/05/2024 15:56:48 |
| Código da operação: 034375489 | |
| Chave de segurança: XAL677M6X4NED1KA | |

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
 Aô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 058679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

| | | | |
|---|---|---|--|
| Beneficiário: PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA | Cód.Cooper./Cód.Beneficiário: 3214/401110-4 | Data do Documento: 15/04/2024 | Vencimento: 13/05/2024 |
| Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508) RUA DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO 13835-000 - CONCHAL-SP | Número Documento: 10433-01 | Nosso Número: 0005504 | Valor do Documento: 4.603,00 |

Autenticação Mecânica

SICOOB **756-7** **75691.32140 01401.110406 00550.460018 6 97150000460300**

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------|--|---|
| Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento: 13/05/2024 |
| Beneficiário: PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA - 30.461.442/0004-49 | | | | | Cód.Cooper./Cód.Beneficiário: 3214/401110-4 |
| Data do documento: 15/04/2024 | No. do documento: 10433-01 | Espécie doc.: DM | Accite: N | Data Processamento: 15/04/2024 | Nosso Número: 0005504-6 |
| Uso do Banco: | Carteira: 1 | Espécie Moeda: RS | Quantidade: | (x) Valor: | (+) Valor do Documento: 4.603,00 |
| ruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTTO. ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,53 AO DIA PGTTO. ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 92,06 VENCIMENTO Informamos que a Precision Hospitalar centralizará TODOS os recebimentos de notas fiscais faturadas pelo CNPJ da filial 30.461.442/0004-49, seja através de boletos, depósitos, ou PIX, em conta corrente no CNPJ da matriz 30.461.442/0001-04. Sujeito a protesto após 10 do vencimento. | | | | | (-) Descontos/Abatimento: (-) Outras Deduções: (-) Mora Multa: (+) Outros Acréscimo: (-) Valor Cobrado: |

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508)
RUA DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO
13835-000 - CONCHAL-SP
CNPJ: 30.461.442/0004-49

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Omar Salam Sarkis
Contador
MG - 056679

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
 VIA ANHANGUERA KM. 307 - L-11 GP02
 PO RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
 RIBEIRA0 PRETO - SP Fone Fax: 1632369010
 www.precisionhospitalar.com.br

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N.º 000.010.433
 Série 001
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0430 4614 4200 0449 5500 1000 0104 3310 1579 4874

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240785698077 - 15/04/2024 13:26:16

VENDE DE MERCADORIA

NÚMERO ESTABECIM

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ - CPF

30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

ENDEREÇO

RUA DAS ANGELICAS, 730

MUNICÍPIO

CONCHAL

CNPJ - CPF

61.986.402/0014-16

DATA DE EMISSÃO

15/04/2024

CPF

13835-000

DATA DA SAÍDA ENTRAT

BAIRRO - DISTRITO

CENTRO

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CADIA 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: | 03399.48457 01300.000385 78515.301048 1 97150000297346 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 99400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | BANCO SOFISA S/A |
| Nome/Razão Social: | BANCO SOFISA S/A |
| CPF/CNPJ: | 60.889.128/0001-80 |
| Sacador Avalata | |
| Nome/Razão Social: | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE |
| CPF/CNPJ: | 11.206.099/0001-07 |
| 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: | 13/05/2024 |
| Data de Efectivação / Agendamento: | 13/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 2.973,48 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.973,48 |
| Valor Pago (R\$): | 2.973,48 |
| Identificação do Pagamento: | SUPERMED WF 648693 FAR |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 13/05/2024 16:00:31 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 034376774 |
| Chave de segurança: | 91PHA9VND5EQ9NEY |

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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679



SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotivo, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 648693
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6486 9311 3273 8548

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240785524219 15/04/2024 13:08:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Acq.de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (511)

CNPJ/CPF
61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO
15/04/2024

ENDEREÇO
R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13835-000

DATA ENTRADA SAÍDA
15 ABR. 2024

MUNICÍPIO
CONCHAL

FONE/FAX
1938668585

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 13/05/2024 2.973,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 2.973,48 | 517,25 | 0,00 | 0,00 | 2.973,48 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.973,48 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 01125797000701 |
| ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 | MUNICÍPIO SAO PAULO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118 | PESO BRUTO 114,84 | PESO LÍQUIDO 114,84 |
| QUANTIDADE 18 | ESPÉCIE CAIXA | MARCA | NÚMERO | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 29837 | CATETER IV 16G C/100-DESCARPACK LT CAT00-6H-23 (2) 11/2028 (Fornecedor: 918, Lote: CAT006H-23, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 30/11/2028) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 2 | 83,7100 | 127,42 | 127,42 | 22,94 | | 18,00 | |
| 30722 | AG.DESC.30 X 07 C/100-SOL MILLENIUM LT 02-105041 (20) 08/2026 (Fornecedor: 1734, Lote: 02105041, Qtde: 20, Data Fab: 01/09/2021, Data Val: 31/08/2026) | 90183219 | 200 | 5102 | CX | 20 | 4,9800 | 99,60 | 99,60 | 11,95 | | 12,00 | |
| 24437 | AG.DESC.30 X 08 C/100-SR LT J1628 (20) 09/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: J1628, Qtde: 20, Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 30/09/2027) | 90183219 | 400 | 5102 | CX | 20 | 5,1180 | 102,36 | 102,36 | 12,28 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 33251 | ALG. ROLO 500G C/20-POLAX AP500 LT 21224 (2) 03/2029 (Fornecedor: 114, Lote: 21224, Qtde: 2, Data Fab: 18/03/2024, Data Val: 18/03/2029) | 56012110 | 000 | 5102 | FD | 2 | 245,1350 | 490,27 | 490,27 | 88,25 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 25127 | AT.CREPE 15X4,5(1,8)13F D2-EUROPA LT 0220-24 (25) 01/2029 (Fornecedor: 2447, Lote: 022024, Qtde: 25, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/01/2029) | 30059090 | 500 | 5102 | DZ | 25 | 9,1784 | 229,46 | 229,46 | 41,30 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023 ||#R38V16 R2P2V2 ||
Pedido: 645256
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,83

RESERVADO AO FISCO

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

CONFERE
COM
ORIGINAL

SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpão 26 - Laranjas Azedas - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6486 9311 3273 8548

Nº 648693
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240785524219 15/04/2024 13:08:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 25128 | AT.CREPE 20x4,5(1,8)13F DZ-EUROPA LT 0220-24 (25) 01/2029 (Fornecedor: 2447, Lote: 022024, Qtde: 25, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/01/2029) | 30059090 | 500 | 5102 | DZ | 25 | 12,3400 | 308,50 | 308,50 | 55,53 | 0,00 | 16,00 | 0,00 |
| 19269 | RIOHEX ALCOOLICA 0,5% IL C/12-RIOQUIMICA LT 2400918 (1) 02/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2400918, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2027) | 30049047 | 000 | 5102 | CX | 1 | 104,4600 | 104,46 | 104,46 | 18,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 30123 | GASE TIPO QUEIJO 91x91 13F RL-NOBRE SLIN LT 025/24 (10) 01/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 025/24, Qtde: 10, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029) | 30059090 | 000 | 5102 | RL | 10 | 21,2100 | 212,10 | 212,10 | 38,18 | | 18,00 | |
| 20307 | P.LENC 50CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN LT 067/24 (3) 02/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 067/24, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2029) | 48030090 | 000 | 5102 | CX | 3 | 54,2267 | 162,68 | 162,68 | 29,28 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 21368 | LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL VINIL S/PO G C/30-DESCARPACK LT F23028954L (3) 11/2028 (Fornecedor: 918, Lote: F23028954L, Qtde: 3, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 30/11/2028) | 39262000 | 200 | 5102 | CX | 3 | 242,5867 | 727,76 | 727,76 | 131,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 27355 | LUVA CIRURG.7.0 EST.C/200 PARNES-LEWGRUBER LT LP013N (1) 12/2026 (Fornecedor: 7934, Lote: LP013N, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2026) | 40151200 | 000 | 5102 | CX | 1 | 209,3300 | 209,33 | 209,33 | 37,68 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 30104 | SERINGA DESC.60ML SLIP BL C/100-SR LT K11-62 (1) 08/2028 (Fornecedor: 3118, Lote: K1162, Qtde: 1, Data Fab: 16/08/2023, Data Val: 16/08/2028) | 90183119 | 100 | 5102 | CX | 1 | 97,5200 | 97,52 | 97,52 | 11,70 | | 12,00 | |
| 34607 | SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.10 05CC C/10-MEDIX LT 22I03 (1) 08/2027 (Fornecedor: 1925, Lote: 22I03, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/2027) | 90183921 | 200 | 5102 | CX | 1 | 20,8500 | 20,85 | 20,85 | 3,75 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 10463 | SONDA FOLEY 3VIAS N.24 30CC C/10-SOLIDOR LT 10423071 (1) 07/2028 (Fornecedor: 2080, Lote: 10423071, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2028) | 90183921 | 700 | 5102 | CX | 1 | 28,8100 | 28,81 | 28,81 | 5,19 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 5060 | TURBANTE DESC.ELAST.C/100-ANADONA SOFT LT 203-24 (10) 03/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 203-24, Qtde: 10, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026) | 62101000 | 000 | 5102 | PCT | 10 | 5,2360 | 52,36 | 52,36 | 9,42 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Soares
Contador
MG - 056678



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÓMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | FG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 3419112044 15443.650195 14059.530000 297150000171000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | DIPROMED COM E IMPORTAÇÃO LTDA |
| Nome/Razão Social: | DIPROMED COM E IMPORTAÇÃO LTDA |
| CPF/CNPJ: | 47.869.078/0001-00 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOC FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|------------------------|
| Data do Vencimento: | 13/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 13/05/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.710,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.710,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.710,00 |
| Identificação do Pagamento: | DIPROMED NF 246432 FAR |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 13/05/2024 16:01:42 |
| Código da operação: | 03437761S |
| Chave de segurança: | VZ192EAMF7AK8296 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 3492
Ouvidoria: 0800 725 7474
AIG CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

**DIPROMED COMERCIO E IMPORTACAO LTDA**

AV. DR. MAURO LINDBERG MONTEIRO, 185
 Complemento: GALPAO 10/11
 JARDIM SANTA FE Cep:06278-010
 OSASCO-SP
 Fone: 551136460166

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1

1-SAIDA

N. 000246432

SÉRIE 3

FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0447 8690 7800 0453 5500 3000 2464 3219 2584 8372

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240785897819 15/04/2024 13:45:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 492462393118
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ: 47.869.078/0004-53

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
 CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16
 DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
 ENDEREÇO: R DAS ANGELICAS,730
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 13835-000
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 15/04/2024
 MUNICIPIO: CONCHAL
 FONE/FAX: 01938661200
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA ENTRADA/SAÍDA:

FATURA
 001
 13/05/2024
 1.710,00

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 1.710,00 | 307,80 | 0,00 | 0,00 | 1.710,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA | | | | 1.710,00 |

PORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR S.A
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF:
 CNPJ/CPF: 18.320.396/0001-10

ENDEREÇO: RUA OSASCO (A PRQ EMPRESARIAL), 949
 MUNICIPIO: CAJAMAR
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 241074710116

QUANTIDADE: 8
 ESPECIE: CX
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 69,900
 PESO LIQUIDO: 69,900

DADOS DO PRODUTO

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NQM/SH | CST | CPOP | QUANTIDADE UM | V.UNITARIO | V.TOTAL BC.ICMS | V.ICMS V.IPI | A.ICMS A.IPI | BC ICMS ST V ICMS ST |
|--------|--|----------|-----|------|---------------|------------|-----------------|--------------|--------------|----------------------|
| 011580 | LUVA DE VINIL SEM TALCO MEDIO C/100..... | 39262000 | 200 | 5102 | 150 CX | 11,4000 | 1.710,00 | 307,80 | 18,0 | 0,00 |
| |DESCARPACK LOTE:F23024523M - 30/11/28 | | | | | | 1.710,00 | 0,00 | 0,0 | 0,00 |
| | 501 | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

Pedido: **689404**
 DAS 8:00 AS 17:30
 ENDEREÇO DE ENTREGA: R DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO
 CONCHAL-SP CEP: 13835-000
 Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

ATENCAO - O NAO RECEBIMENTO DO AVISO BANCARIO NAO JUSTIFICA ATRASO DE PAGAMENTO. CASO NAO RECEBA ENTRE EM CONTATO ATRAVES DO EMAIL: COBRANCADIPROMED@DIPROMED.COM.BR
 NOME DE FANTASIA: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI
 36.183203 Pedido de Venda: 689404 Vendedor: 006918-Apoio Cliente: 005255

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056879

RESERVADO AO FISCO

CONFERE
COM
ORIGINAL

Identificação do emitente

DIPROMED COMERCIO E IMPORTACAO LTDA

AV. DR. MAURO LINDEMBERG MONTEIRO, 185

Complemento: GALPAO 10/11

JARDIM SANTA FE Cep:06278-010



DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1

1-SAÍDA

N. 000246432

SÉRIE 3

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0447 8690 7800 0453 5500 3000 2464 3219 2584 8372

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240785897819 15/04/2024 13:45:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492462393118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

47.869.078/0004-53

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir sua mercadoria no ato da entrega, não nos responsabilizamos por reclamações posteriores.

Onyar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletô

Via Internet Banking CADA

| | |
|--|---|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |
| Histórico do Pagamento: PG BLOQTO | |
| Representação numérica do código de barras: | 03399-8457 01300.000385 78516.101041 9 97150000644137 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | BANCO SOFISA S/A |
| Nome/Razão Social: | BANCO SOFISA S/A |
| CPF/CNPJ: | 60.889.128/0001-80 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE |
| CPF/CNPJ: | 11.206.095/0001-07 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Data do Vencimento: | 13/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 13/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletô: | 6.441,37 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 6.441,37 |
| Valor Pago (R\$): | 6.441,37 |
| Identificação do Pagamento: | SUPERMED NF 766256 |
| Data/hora da operação: | 13/05/2024 16:02:45 |
| Código da operação: | 034378457 |
| Chave de segurança: | 5FY1ML59FN6MN4T1 |

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
 A16 CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarrk
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

SUPERMED COM. E IMP. DE PPOD. MED. E HOSPIT. LTDA

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



SUPERMED

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO 3124 0411 2060 0900 0107 5500 1000 7062 5613 2825 6883

N° 766256 SERIE 1 POLHA 1/2

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 131245013874735 15/04/2024 15:24:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL 001.771.1480296

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO 813.020.011.119

CNPJ 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO (511)

CNPJ/CPF 61.988.402/0014-18

DATA DA EMISSÃO 15/04/2024

ENDEREÇO R DAS ANGELIGAS, 730

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 13835-000

DATA ENTRADA SAIDA

MUNICÍPIO CONCHAL

FONE/FAX 1938668585

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA 15:24:33 15/04/2024

FATURA / DUPLICATA

001 13/05/2024 6.441,37

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 6.441,37 | 758,50 | | 0,00 | 6.441,37 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| EXPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 6.441,37 |

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF 01125797000540

ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 8730

MUNICÍPIO POUSO ALEGRE

UF MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

14

CAIXA

124,20

124,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NOME/CH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|----------|----------|----------|--------|-------|---------|--------|
| 14077 | SOL. DE GLICOSE 25% 200AMP 10ML PL-FARMACE LT 23L10936D (2) 10/2025 (Fornecedor: 238-5, Lote: 23L10936D. Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2025) | 30039099 | 000 | 6108 | CX | 2 | 95,1500 | 190,30 | 190,30 | 22,84 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 22039 | ALUMIMBC FR 100ML-IMBC LT 0030318 (50) 10/2025 (Fornecedor: 1641, Lote: 0030318, Qtde: 50, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2025) | 30049099 | 000 | 6108 | FR | 50 | 1,8888 | 94,44 | 94,44 | 11,33 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 31386 | PROMSTAZOL 50MG 100AMP 2ML-HIPOLABOR LT BL-013/23 (5) 03/2025 (Fornecedor: 189-B, Lote: BL-013/23, Qtde: 5, Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 31/03/2025) | 30049079 | 000 | 6108 | CX | 5 | 235,7140 | 1.178,57 | 1.178,57 | 141,43 | | 12,00 | |
| 22203 | PITA ADREXIVA HOSP. 19x50 C/48 RL-BUROCEL LT 631670R064 (1) 03/2027 (Fornecedor: 17506, Lote: 631670R064, Qtde: 1, Data Fab: 04/03/2024, Data Val: 04/03/2027) | 48114110 | 300 | 6108 | CX | 1 | 180,8000 | 180,80 | 180,80 | 7,23 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com recurso da prefeitura do municipio de conchal - Lei n° 2.406, de 29 de Dezembro de 2023 (R335915V12 R3P2V2 |)

ITEM 4 Aliquota para produtos importados (Resolucao 13/2012 do Senado Federal. Valor da parcela para UF de Destino: R\$ 329,33

Pedido: 734890

Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE N°: 45.000033302-68 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1672 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....> 6 Cubagem: 0,66

RESERVADO AO FISCO

Omar Salim Sara Contador MG - 056879

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

CONFERE COM ORIGINAL

SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projetada, s/n - Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3124 0411 2000 9900 0107 5500 1000 7002 5013 2025 6883

**N° 766256
SERIE 1
FOLHA 2/2**

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE UED
131245913874735 15/04/2024 15:24:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|----------|----------|--------|-------|---------|--------|
| 30127 | C.G. 7.5 X 7.5 09 PIOS NAO ESTERIL C/500 - REBECCA - AMRD LT C08-5 (9) 02/2029 \\ LT C09-5 (291) 02/2029 (Fornecedor: 243- 8, Lote: C08-5, Qtde: 9 ,Data Fab: 19/02/- 2024, Data Val: 19/02/2029 / Fornece- dor: 243B, Lote: C09-5, Qtde: 291 ,Data Fab: 26/02/2024, Data Val: 26/02/2029) | 30059090 | 000 | 6108 | PCT | # 300 | 15,6500 | 4.695,00 | 4.695,00 | 563,40 | | 12,00 | |
| 29287 | BONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 15-3- 0CC C/10-DBSCARPACK LT 28FAAA007H (5) 05/- 2028 (Fornecedor: 918, Lote: 28FAAA007H, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 31/05/2028) | 90183921 | 700 | 6108 | CX | 5 | 20,4520 | 102,26 | 102,26 | 12,27 | | 12,00 | |

Omar Salim Sarkis
Contador
MG- 056678

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Merchadoria avariada, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
no conhecimento do transportes.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletô

Via Internet Banking CADA

| | |
|--|--|
| Banco Receptor: | CAXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |
| Histórico do Pagamento: PG-BLOQTO | |
| Representação numérica do código de barras: | 75691.50423 01115.902007 00496.100017 9 97160000057953 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Código do Banco: | 756 |
| Código do ISPB: | 02038232 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA |
| Nome/Razão Social: | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 33.836.400/0001-90 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Data do Vencimento: | 14/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 14/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletô: | 579,53 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 579,53 |
| Valor Pago (R\$): | 579,53 |
| Identificação do Pagamento: | NSV NF 0015764A |
| Data/hora da operação: | 14/05/2024 11:44:17 |
| Código da operação: | 035118431 |
| Chave de segurança: | 0AZ124HKK1SHFYCI |

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
 A16 CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|---|--|-------------------------------------|--|--|
| SICOOB 756-0 | | | | | | Vencimento 14/05/2024 | |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | Agência / Código do Cedente 5042-3 / 0115902-0 | |
| Beneficiário NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA - 33.836.400/0001-90 RUA FAUSTO SIDINEI PANSONATO, N. 0329 - INDAIATUBA / SP | | | | | | Nosso Número 00049610 | |
| Data do Documento 16/04/2024 | Número do Documento 15.764 A | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 16/04/2024 | Valor do Documento 579,53 | | |
| Uso do Banco | Carteira 001 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Desconto | | |
| Instruções *(Texto de responsabilidade do Beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,32 AO DIA. PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | | (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado | |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 1.817 RUA DAS ANGELICAS, 730 CONCHAL/SP | | | CNPJ/CPF 061.986.402/0014-16 Bairro JD MARIA DULCE CEP 13.835.000 | | | Sacador / Avalista Autenticação Mecânica | |

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|---|--|-------------------------------------|--|--|
| SICOOB 756-0 | | | | | | Recibo Sacado | |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | Vencimento 14/05/2024 | |
| Beneficiário NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA - 33.836.400/0001-90 RUA FAUSTO SIDINEI PANSONATO, N. 0329 - INDAIATUBA / SP | | | | | | Agência / Código do Cedente 5042-3 / 0115902-0 | |
| Data do Documento 16/04/2024 | Número do Documento 15.764 A | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 16/04/2024 | Nosso Número 00049610 | | |
| Uso do Banco | Carteira 001 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 579,53 | | |
| Instruções *(Texto de responsabilidade do Beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,32 AO DIA. PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | | (-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado | |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 1.817 RUA DAS ANGELICAS, 730 CONCHAL/SP | | | CNPJ/CPF 061.986.402/0014-16 Bairro JD MARIA DULCE CEP 13.835.000 | | | Sacador / Avalista Autenticação Mecânica | |

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|---|--|-------------------------------------|--|--|
| SICOOB 756-0 | | | | | | 75691.50423 01115.902007 00496.100017 9 97160000057953 | |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | Vencimento 14/05/2024 | |
| Beneficiário NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA - 33.836.400/0001-90 RUA FAUSTO SIDINEI PANSONATO, N. 0329 - INDAIATUBA / SP | | | | | | Agência / Código do Cedente 5042-3 / 0115902-0 | |
| Data do Documento 16/04/2024 | Número do Documento 15.764 A | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 16/04/2024 | Nosso Número 00049610 | | |
| Uso do Banco | Carteira 001 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 579,53 | | |
| Instruções *(Texto de responsabilidade do Beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,32 AO DIA. PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | | (-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado | |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 1.817 RUA DAS ANGELICAS, 730 CONCHAL/SP | | | CNPJ/CPF 061.986.402/0014-16 Bairro JD MARIA DULCE CEP 13.835.000 | | | Sacador / Avalista Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO | |

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
 Contador
 ME - 158879





RUA FAUSTO SIDINEI PANSONATO, 0329
 EURO PARK COMERCIAL 13.348.754 0-Entrada 1-Saida 1
 INDAIATUBA SP Nº 15764 Série 001
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ de autorizadora
 35-24.04-33.836.400/0001-90-55-001-000.015.764-100.088.122-0

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 353379122114
 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 CNPJ: 33.836.400/0001.90

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO
 ENDEREÇO: RUA DAS ANGELICAS, 730
 MUNICÍPIO: CONCHAL
 Código Cliente: 001817
 CNPJ / CPF: 61.988.402/0014.16
 BAIRRO / DISTRITO: JD MARIA DULCE
 CEP: 13.835.000
 UF: SP
 FONE / FAX: (19) 3866.1200
 INSC. ESTADUAL: ISENTO
 DATA DA EMISSÃO: 16/04/2024
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 16/04/2024
 HORA DA SAÍDA: 07:56h

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-------------|------------|--------|-------------|------------|--------|--------|------------|-------|
| 000015764-A | 14/05/2024 | 579,53 | 000015764-B | 21/05/2024 | 579,52 | | | |

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORT. | VALOR PIS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--------------|----------------------|
| 415,80 | 74,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34,77 | 1.159,05 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,53 | 1.159,05 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: NSV PRODUTOS E SIST. HIGIENE LTDA
 ENDEREÇO: RUA FAUSTO SIDINEI PANSONATO, 329 B
 QUANTIDADE: 4
 ESPÉCIE VOLUMES
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PEGSO BRUTO: 46,500
 PEGSO LÍQUIDO: 45,000
 FRETE POR CONTA: 3-Transp. Prop. Remet
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF: SP
 CNPJ / CPF: 33.836.400/0001-90
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 353.379.122.114

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESC. | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|-----------------------------------|----------|------|-------|-----|--------|----------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| 100100050005 | NEUTERGEN DN MAX BB 05 LTS BB | 34029039 | 0.80 | 5.405 | BO | 1,0000 | 136,87000 | 0,00 | 136,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 100200430005 | NIPPOSAN GF-250 LAVANDER BB 5L BB | 38089419 | 0.00 | 5.102 | BO | 2,0000 | 207,90000 | 0,00 | 415,80 | 415,80 | 74,84 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 100500190030 | JET-TEX 3000 LIQ BB 30 LTS UN | 34029039 | 0.80 | 5.405 | UN | 1,0000 | 606,38000 | 0,00 | 606,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| INSC. MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 1037472 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Pago com recurso da prefeitura do município de Conchal lei nº2406 de 29/12/2023 // Cond. Pgto.: 28/35 dias BCO.: 756 - SICOOB/SP-CREDITRU // HOSPITAL MADRE VANINI // Valor aprox. dos Tributos R\$ 172,43 (14,88%) Fonte: IBPT
 RESERVADO AO FISCO
 Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679
 CONFERE COM ORIGINAL

Pedido: 28.170 Vendedor: 42 Pedido compra



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CADA

| | |
|---|---------------------------------|
| Nome: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 / 003 / 00000675-0 |
| Representação numérica do código de barras: | |
| 816500000533 680511782020 405154319647 740000147794 | |
| Convênio: | PM DE CONCHAL-SP |
| Valor: | 5.368,05 |
| Identificação da operação: | ISQN |
| Data de débito: | 15/05/2024 |
| Data/hora da operação: | 15/05/2024 |
| Código da operação: | 00586822 |
| Chave de segurança: | M4RGUHM CX71379CZ |

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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL



Guia N° 14779

Guia para recolhimento do I.S.S.Q.N.

Contribuinte

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 61.986.402/0014-16
RUA DAS ANGELICAS,730 - DULCE MARIA - Conchal - SP 13835-000

Guia de Recolhimento Avulsa

Período: 04/2024 Tomador
Guia gerada em Quarta-feira, 15 de Maio de 2024 às 14h35
Emitida por jessica

Valor Total: R\$ 5.368,05

S.I.G.I.S.S. Web 3.2.3.5

Observação

ISSQN - Lei no 2406, de 29 de Dezembro de 2023.

Data de Vencimento: **15/05/2024**

Agên: (Sicoob Crediinter e CEF). Caixa Eletr. e internet: (Santander, Bradesco, B. Brasil, Itaú e CEF). Lotéricas e corresp. banc dos conveniados.

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

Não receber após vencimento.

Município de Conchal - CNPJ 45.331.188/0001-99
Rua Francisco Ferreira Alves, 364 - Centro



ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
61.986.402/0014-16
RUA DAS ANGELICAS,730
13835-000 DULCE MARIA
Conchal SP

Data de Vencimento: **15/05/2024** Valor: **5.368,05**
Guia Número: **14779**

81650000053 3 68051178202 0 40515421964 7 74000014779 4



Autenticação do Agente Autorizado



Relatório de Lançamentos

RELATÓRIO SIGISS TOMADOR COMP. 04/2024

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

15 de Maio de 2024 02:55

Destinatário

61.986.402/0014-16 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILLO

Classif. Nr. Doc. Série Emissão Ret. Canc. Valor Doc. Dedução VI Serviço Aliq. VI.

Tomador

Outro

| Destinatário | Nr. Doc. | Série | Emissão | Ret. | Canc. | Valor Doc. | Dedução | VI Serviço | Aliq. | VI. | | | |
|----------------------------|----------------|------------|---------|------|-------|----------------|---------|------------|---------------|----------|---------------|----------|------------|
| RCJC SERVIÇO DE | 11330542000149 | Mogi Guaçu | 1.01 | 6727 | E | 22/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 6.800,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6.800,00 | 3,0000 % | R\$ 204,00 |
| RD SAUDE SOCIEDADE | 22458125000100 | Leme | 1.01 | 2138 | NFS | 15/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 5.390,00 | R\$ 0,00 | R\$ 5.390,00 | 3,0000 % | R\$ 161,70 |
| RD SAUDE SOCIEDADE | 22458125000100 | Leme | 1.01 | 2137 | NFS | 15/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 27.720,00 | R\$ 0,00 | R\$ 27.720,00 | 3,0000 % | R\$ 831,60 |
| PAPELARIA MONZO- ME | 68465764000196 | Conchal | 24.01 | 1928 | NFE | 29/04/24 00:00 | Não | Não | R\$ 96,40 | R\$ 0,00 | R\$ 96,40 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| FABRICIO KEFERAUS | 17248995000107 | Conchal | 14.01 | 1316 | NFE | 04/04/24 00:00 | Não | Não | R\$ 1.770,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.770,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| CARDIOEQUIPE SS | 08726122000171 | Araçás | 1.01 | 1270 | E | 16/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 14.630,00 | R\$ 0,00 | R\$ 14.630,00 | 3,0000 % | R\$ 438,90 |
| CHIOUITO, KILER E SOUSA S. | 09286939000139 | Araçás | 1.01 | 968 | E | 25/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 5.500,00 | R\$ 0,00 | R\$ 5.500,00 | 3,0000 % | R\$ 165,00 |
| CHIOUITO, KILER E SOUSA S. | 09286939000139 | Araçás | 1.01 | 967 | E | 16/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 8.017,29 | R\$ 0,00 | R\$ 8.017,29 | 3,0000 % | R\$ 240,52 |
| VETOR MEDICINA | 25117929000126 | Araçás | 1.01 | 771 | E | 22/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 6.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6.000,00 | 3,0000 % | R\$ 180,00 |
| MCG ATIVIDADES MEDICAS | 21656785000125 | Campinas | 1.01 | 635 | E | 25/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 7.560,00 | R\$ 0,00 | R\$ 7.560,00 | 3,0000 % | R\$ 226,80 |
| MCG ATIVIDADES MEDICAS | 21656785000125 | Campinas | 1.01 | 634 | E | 19/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 13.050,00 | R\$ 0,00 | R\$ 13.050,00 | 3,0000 % | R\$ 391,50 |
| CLIN FISIOCONCHAL CLINICA | 11965830000170 | Conchal | 4.08 | 824 | NFE | 30/04/24 00:00 | Não | Não | R\$ 650,00 | R\$ 0,00 | R\$ 650,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| ZEX SERVICOS MEDICOS | 06275665000194 | Mogi Mirim | 1.01 | 369 | E | 03/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 26.793,77 | R\$ 0,00 | R\$ 26.793,77 | 3,0000 % | R\$ 803,81 |
| TIAGO FELTRIN SIERRA | 24374741000109 | Limeira | 1.01 | 191 | E | 22/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 9.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 9.000,00 | 3,0000 % | R\$ 270,00 |
| TIAGO FELTRIN SIERRA | 24374741000109 | Limeira | 1.01 | 186 | E | 04/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 58,80 | R\$ 0,00 | R\$ 58,80 | 3,0000 % | R\$ 1,76 |
| CASTILHO-FIGUEIREDO | 41669463000128 | Leme | 1.01 | 175 | NFS | 16/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 6.841,92 | R\$ 0,00 | R\$ 6.841,92 | 3,0000 % | R\$ 205,26 |
| CASTILHO-FIGUEIREDO | 41669463000128 | Leme | 1.01 | 172 | NFS | 01/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 1.468,12 | R\$ 0,00 | R\$ 1.468,12 | 3,0000 % | R\$ 44,04 |
| AUGUSTO FORTUNATO DE | 20975341000190 | Limeira | 1.01 | 91 | E | 22/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 33.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 33.000,00 | 3,0000 % | R\$ 990,00 |
| CASSIA CRISTINA DEUS | 35829550000100 | Conchal | 17.02 | 78 | NFE | 30/04/24 00:00 | Não | Não | R\$ 6.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6.000,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| CASSIA CRISTINA DEUS | 35829550000100 | Conchal | 7.10 | 77 | NFE | 30/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 23.565,32 | R\$ 0,00 | R\$ 23.565,32 | 2,6100 % | R\$ 615,22 |
| CLINICA MEDICA MENINO | 18413049000131 | Conchal | 1.01 | 33 | E | 17/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 14.850,00 | R\$ 0,00 | R\$ 14.850,00 | 3,0000 % | R\$ 445,50 |
| WASHINGTON LUIZ DE | 49159138000127 | Araçás | 1.01 | 30 | E | 25/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 1.200,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.200,00 | 3,0000 % | R\$ 36,00 |
| WASHINGTON LUIZ DE | 49159138000127 | Araçás | 1.01 | 29 | E | 15/04/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 6.841,92 | R\$ 0,00 | R\$ 6.841,92 | 3,0000 % | R\$ 205,26 |
| RAFAELA RUFATO GADELHA | 33913894000160 | São Paulo | 4.21 | 20 | E | 25/04/24 00:00 | Não | Não | R\$ 270,00 | R\$ 0,00 | R\$ 270,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| RAFAELA RUFATO GADELHA | 33913894000160 | São Paulo | 4.21 | 19 | E | 05/04/24 00:00 | Não | Não | R\$ 3.315,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.315,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| GILBERTO DE PONTE | 15329396000192 | Leme | 8.02 | 19 | E | 09/04/24 00:00 | Não | Não | R\$ 320,00 | R\$ 0,00 | R\$ 320,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| GILBERTO DE PONTE | 15329396000192 | Leme | 8.02 | 18 | E | 09/04/24 00:00 | Não | Não | R\$ 320,00 | R\$ 0,00 | R\$ 320,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| JOSE PEDRO BORDGNON | 20061869000153 | Conchal | 7.02 | 11 | E | 19/04/24 00:00 | Não | Não | R\$ 792,00 | R\$ 0,00 | R\$ 792,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |

CONFERE COM ORIGINAL

| Destinatário | Classif. | Nr. Doc. | Série Emissão | Ret. Canc. | Valor Doc. | Deduções | Vi. Serviço | Aliq. | Vi. |
|---------------------------|----------|----------|----------------|------------|---------------|----------|---------------|----------|-----------------------|
| ANDERSON JOSE DOS. | 14.01 | 10 | 05/04/24 00:00 | Não | R\$ 150,00 | R\$ 0,00 | R\$ 150,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| MARCEILE KAREN GUIDO | 17.02 | 5 | 30/04/24 00:00 | Não | R\$ 2.500,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.500,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| ALINE BIANCHI GOMES | 7.05 | 5 | 16/04/24 00:00 | Não | R\$ 3.343,45 | R\$ 0,00 | R\$ 3.343,45 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| MANOEL RODRIGUES | 7.05 | 2 | 17/04/24 00:00 | Não | R\$ 44.250,00 | R\$ 0,00 | R\$ 44.250,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| Total declarado | | | | | | | | | R\$ 282.063,99 |
| Valor Pago | | | | | | | | | R\$ 0,00 |
| Total de Notas Não | | | | | | | | | R\$ 0,00 |

| Total do Período 04/2024 | | Total de Mov. Iss Ret. na Fonte | Total de Notas Canceladas | Total de Mov. Iss Não Retido |
|--------------------------|----------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Valor do Documento | R\$ 218.287,14 | R\$ 218.287,14 | R\$ 0,00 | R\$ 63.776,85 |
| Deduções Legais | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor do Serviços | R\$ 218.287,14 | R\$ 218.287,14 | R\$ 63.776,85 | R\$ 63.776,85 |
| Valor do Imposto | R\$ 6.456,87 | R\$ 6.456,87 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

| Total Geral | | Total de Mov. Iss Ret. na Fonte | Total de Notas Canceladas | Total de Mov. Iss Não Retido |
|--------------------|----------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Valor do Documento | R\$ 218.287,14 | R\$ 218.287,14 | R\$ 0,00 | R\$ 63.776,85 |
| Deduções Legais | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor do Serviços | R\$ 218.287,14 | R\$ 218.287,14 | R\$ 63.776,85 | R\$ 63.776,85 |
| Valor do Imposto | R\$ 6.456,87 | R\$ 6.456,87 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

**CONFERE
 COM
 ORIGINAL**



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 00000675-0 |

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQUETO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09206 01313.407379 21923.720003 5 97180600039469 |
| Instituição Emisora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | IRMAOS ZAQUEU LTDA EPP |
| Nome/Razão Social: | IRMAOS ZAQUEU LTDA EPP |
| CPF/CNPJ: | 02.981.352/0001-09 |
| 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: | 16/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 16/05/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 394,89 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 394,89 |
| Valor Pago (R\$): | 394,89 |
| Identificação do Pagamento: | ZAQUEU 45921 NAT |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 16/05/2024 16:59:59 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 037206124 |
| Chave de segurança: | P1MYUBX2GFMRZ3UH |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0500 725 7474
 AG CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09206 01313.407379 21923.720003 5 97180000039489

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------|--|--|---|---------------------------------|
| Beneficiário IRMAOS ZAQUEU LTDA | | CNPJ/CPF 02.981.352/0001-09 | Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO | | CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16 | Vencimento 16/05/2024 |
| Endereço Beneficiário / Pagador AVENIDA PADRE ALARICO ZACARIAS, 1170 - BELVEDERE - ARARAS/SP 13601200 | | | | | | |
| Nosso Número 109/20013134-0 | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | Agência / Código do Beneficiário 7372/19237-2 | |
| Data do Documento 02/05/2024 | Número do Documento 0459211 | Espécie Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 02/05/2024 | (-) Valor do Documento 394,89 | |

Demonstrativo
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

PROTESTAR APOS 7 DIAS DO VENCIMENTO
Cobrar juros de R\$ 0,12 por dia de atraso para pagamento a partir de 18/05/2024
Cobrar multa de R\$ 7,89 para pagamento a partir de 17/05/2024

| Discriminação | |
|---|--|
| <p style="text-align: center; opacity: 0.5;">34191.09206 01313.407379 21923.720003 5 97180000039489</p> | |

Recebemos através do cheque número _____ do banco _____ Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. Corte aqui ✂

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09206 01313.407379 21923.720003 5 97180000039489

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------|--------------------|--|--|
| Local de pagamento GAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 16/05/2024 |
| Beneficiário IRMAOS ZAQUEU LTDA | | | | | Agência / Código do Beneficiário 7372/19237-2 |
| Data do Documento 02/05/2024 | Número do Documento 0459211 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 02/05/2024 | Nosso Número 109/20013134-0 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 394,89 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| PROTESTAR APOS 7 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | (+) Mora / Multa |
| Cobrar juros de R\$ 0,12 por dia de atraso para pagamento a partir de 18/05/2024 | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Cobrar multa de R\$ 7,89 para pagamento a partir de 17/05/2024 | | | | | |
| Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | | | | CPF / CNPJ: 61986402001416 |
| Endereço: R DAS ANGELICAS, N. 730, - CENTRO 13835000 - CONCHAL / SP | | | | | |
| | | | | | <p><i>Omar Salim Sarkis</i> Contador MG - 056679</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>CONFERE COM ORIGINAL</p> </div> |
| Pagador: | | | | | Código de Baixa |
| CPF / CNPJ: | | | | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO |



| | | |
|---------------------------------|--|--------------|
| RECEBEMOS DE IRMAOS ZAQUEU LTDA | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000045921 |
| | DESTINATÁRIO 003321-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | Série 1 |
| | VLR TOTAL NOTA 394,89 | |

| | | |
|---|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE IRMAOS ZAQUEU LTDA  AVENIDA PADRE ALARICO ZACARIAS 1170 - BELVEDERE ARARAS - SP - 13601200 Fone: (19)3541-8532 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica |  |
| | 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000045921 SÉRIE 1 FL 1 / 1 | CHAVE DE ACESSO 3524 0502 9813 5200 0109 5500 1000 0459 2116 4199 1023 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 | PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240918289051 02/05/24 15:48:35 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 182074218111 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO |
| | CPF/CNPJ 02.981.352/0001-09 |

| | | | |
|---|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF / ID Estrangeiro 61.986.402/0014-16 | DATA DA EMISSÃO 02/05/2024 15:48 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL 003321-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | ENDEREÇO R DAS ANGELICAS 730 | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | COMPLEMENTO |
| MUNICÍPIO CONCHAL | FONE / FAX (19)3866-8585 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 13835000 |
| | | | CEP 13835000 |
| | | | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 02/05/2024 |
| | | | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:48:20 |

| | | | | |
|---------------|------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|
| FATURA | NÚMERO 045... | VALOR ORIGINAL 394,89 | VALOR DESCONTO 0,00 | VALOR LÍQUIDO 394,89 |
|---------------|------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|

| | | | | | | | | | |
|-------------------|--------|----------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| DUPLICATAS | NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR |
| | 001 | 16/05/24 | 394,89 | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|--------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BC ICMS | VALOR ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBS | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 394,89 | 71,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 394,89 |
| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 394,89 |

| | | | | | | |
|--|---------------------|--|--------------------|-------|----|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 0-Contrat. por conta do Remetente | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF 02.981.352/0001-09 |
| RAZÃO SOCIAL IRMAOS ZAQUEU | MUNICÍPIO ARARAS | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | |
| ENDEREÇO AV PADRE ALARICO | | | | | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|----------|-----|------|----|---------|-------------|----------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTD | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 026374 | BANDEJA ISOPOR BM-100 BOM APETITE 100UN TRIBUTOS APROXIMADOS R\$:112,71 | 39231090 | 000 | 5102 | FD | 10,0000 | 34,00 | 340,00 | 340,00 | 61,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 024204 | CHOCOLATE EM PO 50 GENUINE 1,05KG TRIBUTOS APROXIMADOS R\$:10,34 | 18061000 | 000 | 5102 | PC | 1,0000 | 32,90 | 32,90 | 32,90 | 5,92 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 005819 | AMENDOIM AMENDUPE TORR.S SAL 5 PELE 1,01KG TRIBUTOS APROXIMADOS R\$:6,92 | 20081100 | 000 | 5102 | PC | 1,0000 | 21,99 | 21,99 | 21,99 | 3,96 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

| | | |
|--|--|---|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BASE ICMS R 394,89 VALOR ICMS R 71,08 TRIBUTOS APROXIMADOS R\$: 129,97 | Omar Salim Sarkis Contador MG - 056879 | RESERVADO AO FISCO CONFERE COM ORIGINAL |
|--|--|---|

ZAQUEU EMBALAGENS

AVENIDA PADRE ALARICO ZACARIAS, 1170 - BELVEDERE - ARARAS/SP - CEP:
FONE: (19) 3541-8532 - Email: atendimento@zaqueufestas.com.br
DATA: 02/05/2024 - HORA: 09:47



ORÇAMENTO: 23-068700
02/05/2024

| Qtde | Un | Barra | Código | Descrição | Emb. | Unit. R\$ | Des/Acr R\$ | Total R\$ |
|--------|----|---------------|--------|--|--------------------|-----------|-------------|-----------|
| 1 | PC | 7897115103992 | 005619 | AMENDOIM AMENDUPA TORR.S SAL S PELE 1,01KG | 1 | 21,99 | 0,00 | 21,99 |
| 10 | FD | 3330000263745 | 026374 | BANDEJA ISOPOR BM-100 BOM APETITE 100UN | 0 | 34,00 | 0,00 | 340,00 |
| 1 | PC | 7896036098165 | 024204 | CHOCOLATE EM PO 50 GENUINE 1,05KG | 0 | 32,90 | 0,00 | 32,90 |
| 12,000 | | | | | SUB-TOTAL R\$ | | | 394,89 |
| | | | | | DESCONTO/ACRES R\$ | | | 0,00 |
| | | | | | TOTAL R\$ | | | 394,89 |

Razão Social: 003321 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE V
Documento: 61.986.402/0014-16
Endereço: R DAS ANGELICAS, 730
Bairro: CENTRO
Cidade: CONCHAL / SP
Endereço: 018 - PAULO HENRIQUE

Cobrança:
Complemento:

Fone: (19) 3866-8585
CEP: 13835-000

Entregar: 02/05/2024
Plano Pgto: BOLETO 14 DIAS: 1:16/05/24 R\$ 394,89

DATA: _____

ASSINATURA: _____

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL



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 / 00000089159-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA MED MENINO JESUS LTDA EPP |
| CPF/CNPJ: | 18.413.049/0001-31 |
| Valor: | R\$ 12.264,75 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. MARIO NF 34 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 16/05/2024 15:42:42 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00129278 |
| Chave de segurança: | M3U21ZYTHPKA0LEW |

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

Onyar Salem Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000034 - E
Autenticidade
U4SN-IMHK

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **16/05/2024 07:49:35**
Competência (Serv.): **05/2024**



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.: 04/2024

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

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 058879

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 | 202,50 | 87,75 | 405,00 | 135,00 | 0,00 |

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

| VALOR TOTAL | DEDUÇÕES | BASE DE CALCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR LÍQUIDO |
|-------------|----------|-----------------|----------|--------------|---------------|
| 13.500,00 | 0,00 | 13.500,00 | 3,0000% | 405,00 | 12.669,75 |

**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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.085.402/0014-16 |
| Banco: 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 98400888 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0072 / 00013010755-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PITAGORAS SERV. MED. EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 25.287.650/0001-60 |
| Valor: | R\$ 5.841,92 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. WALDY NF 195 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 16/05/2024 |
| Data / Hora de operação: | 16/05/2024 15:40:20 |
| Código da operação: 00129123 | |
| Chave de segurança: 9MRMK57G99MCM1LS | |

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 724 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
AIG CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---|
| 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.baibo@hotmail.com Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000195 | SÉRIE E |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044217650000185846000010020011490525281956 | |  |

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 15/05/2024 | 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.: 04/2024.

-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%

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

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 00000195 SÉRIE E |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CADA

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 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: | 61.985.402/0014-16 |
| Banco: | 136 - UNICRED - 00315557 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3301 / 0000006649-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | HCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI EPP |
| CPF/CNPJ: | 21.656.785/0001-25 |
| Valor: | R\$ 12.764,75 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR MARCOS RF 639 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 16/05/2024 |
| Data / Hora de operação: | 16/05/2024 15:38:17 |
| Código da operação: | 00128982 |
| Chave de segurança: | U5J1MUWUTZZRNMF |

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: 0600 725 7474
Até CAIXA: 0800 104 0104Omar Salim Sarri
Contador
MG - 056879CONFERE
COM
ORIGINAL



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

| | |
|------------------------|----------------------------|
| Número da Nota | 00000639 |
| Data e Hora de Emissão | 15/05/2024 17:19:12 |
| Código de Verificação | 2aca2d5a |

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 MARCOS CESAR GOMES
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 04/2024
-PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - -PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

| Tributável | Item | Qtde | Unitário R\$ | Total R\$ |
|------------|---|------|--------------|-----------|
| SIM | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 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. | 1 | 13.500,00 | 13.500,00 |

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 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: 05/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: 10/06/2024
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

**CONFERE
COM
ORIGINAL**



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: | JURIDICA |
| Nome: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0914-16 |
| Banco: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5032 / 00000100005-6 |
| Tipo de pessoa: | JURIDICA |
| Nome: | CARDIOEQUIPE SS |
| CPF/CNPJ: | 06.726.122/0001-71 |
| Valor: | R\$ 12.591,81 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DRA LILIANE HF 1277 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 16/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 16/05/2024 15:55:50 |
| Código da operação: 00130249 | |
| Chave de segurança: EWTWH922PV2CUUGC | |


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente do 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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

44215846000114 - Município de Araras

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|
| <p>CARDIOEQUIPE SS</p> <p>CNPJ : 08.726.122/0001-71 I. Mun. : 26631 I. Est. : Isento</p> <p>Telefone : 1935447004</p> <p>RUA JULIO MESQUITA, 29 - CENTRO</p> <p>Araras - SP CEP: 13600060</p> <p>E-mail : rbetico@terra.com.br</p> <p>Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com</p> | <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p> | <p>NÚMERO</p> <p>00001277</p> | <p>SÉRIE</p> <p>E</p> |
| | <p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</p> <p>044216122000185846000010110011471908722770</p> | |  |

| | | | | |
|---|--------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|
| REMETENTE / DESTINATÁRIO | | C.N.P.J. / C.P.F. | INS. MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| <p>NOME / RAZÃO SOCIAL</p> <p>ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO</p> | | 61.986.402/0014-16 | | |
| ENDEREÇO | CEP | TELEFONE / FAX | BAIRRO / DISTRITO | MUNICÍPIO |
| RUA DAS ANGELICAS, 730 null | 13835-000 | 1938661200 | JD DULCE MARIA | Conchal |
| | | | E-MAIL | UF |
| | | | contabilmvannini@gmail.com | SP |
| DATA EMISSÃO | FORMA DE PAGAMENTO | | | |
| 16/05/2024 | | | | |

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 2406, de 29 de Dezembro de 2023.

100 % DOS SERV. MÉDICOS PREST. PELA SÓCIA DRA. LILIANNE DE CASTRO F. REGINATO A SABER: 13.860,00: REFERENTE AO MES 04/2024. ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL, RETIDO NA FONTE 3% R\$ 415,80

ALO LIQUIRO DESTA NOTA R\$ 12.591,81

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE COM ORIGINAL

ISS = 415,80

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

| IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR |
|------------------------------------|-----------------|----------|-------------------|
| PIS | R\$ 13.860,00 | 0,65 | R\$ 90,09 |
| COFINS | R\$ 13.860,00 | 3,00 | R\$ 415,80 |
| CSLL | R\$ 13.860,00 | 1,00 | R\$ 138,60 |
| IRRF | R\$ 13.860,00 | 1,50 | R\$ 207,90 |
| TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | | | R\$ 852,39 |

| | | | |
|--|----------------------------|------------------------|--------------------------|
| VALOR POR EXTENSO | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL | | R\$ 13.860,00 |
| treze mil, oitocentos e sessenta reais | DEDUÇÕES | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) | R\$ 0,00 / R\$ 13.860,00 |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS | ALÍQUOTA ISS(%) | VALOR I.S.S. | VALOR LÍQUIDO A RECEBER |
| 0 ISS NÃO DEVE SER RETIDO | 0,000000000 | R\$ 0,00 | R\$ 13.007,61 |

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.

Nº 00001277
SÉRIE E

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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: | 336 - BANCO CA S.A. - 31872495 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00022117006-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MED LTDA |
| CPF/CNPJ: | 41.669.443/0001-28 |
| Valor: | R\$ 6.215,88 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. VITOR NF 176 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 16/05/2024 15:57:10 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00130333 |
| Chave de segurança: | KLKC4146RSNTQSF7 |

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 2402
Ouvidoria: 0800 725 7474
Até CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL

| | | | |
|---|--|---------------------------|---|
| 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 | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000178 | SÉRIE NFS |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 046369463000182661000010070016828741661783 | |  |

Consulte a Autenticidade em : leme.sigisweb.com-

| | | | |
|--|---|----------------------|--------------------|
| 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 ANGÉLICAS, 730 | BAIRRO / DISTRITO Centro | MUNICÍPIO Conchal | UF SP |
| CEP 13935-000 | TELEFONE / FAX | E-MAIL | |
| DATA EMISSÃO 16/05/2024 | 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. 04/2024
-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

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

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(%) 3,000000000 | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 6.841,92 |
| VALOR I.S.S. R\$ 205,26 | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 6.421,14 |

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. | Nº 00000178 |
| DATA DE RECEBIMENTO | SÉRIE NFS |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

GERENCIADOS
CAIXA

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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0014-16 |
| Banco: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5032 / 00000011286-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | EDIVALDO VALENTIM G. BEATO ERELI |
| CPF/CNPJ: | 35.621.361/0001-50 |
| Valor: | R\$ 9.856,82 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR BEATO NF 545 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 16/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 16/05/2024 15:58:13 |
| Código da operação: 00130386 | |
| Chave de segurança: 57SRM9QXV1T4VCCP | |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---|
| 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 00000545 | SÉRIE E |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044211361000175846000010020011430735625459 | |  |

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 | BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA | MUNICÍPIO Conchal | UF SP |
| CEP 13835-000 | TELEFONE / FAX | E-MAIL contabilmvannini@gmail.com | |

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| DATA EMISSÃO 16/05/2024 | 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: 04/2024.

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 Nº 971 DE 13/11/2009.

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

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios 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 | ALIQUOTA ISS(%) 4,000000000 |
| | VALOR I.S.S. R\$ 420,11 |
| | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 9.856,82 |

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 00000545 SÉRIE E |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



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: | 61.966.402/0014-16 |
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6329 / 0000094133-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | WL ALMILDA 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 31 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 16/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 16/05/2024 15:59:24 |
| Código da operação: 00130458 | |
| Chave de segurança: H4R6NCCJ9N5NG07J | |

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 auditive: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Até CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salam Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

| | | | |
|---|--|----------------------------------|---|
| WL ALMEIDA SRV MED WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 49.159.135/0001-27 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 00000031 | SÉRIE E |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044219138000125846000010020011427249150310 | |  |

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 | MUNICIPIO Conchal | UF SP |
| CEP 13835-000 | TELEFONE / FAX | E-MAIL | |

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| DATA EMISSÃO 16/05/2024 | 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: 04/2024
 -Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

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(%) 4,000000000 | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 6.841,92 |
| VALOR I.S.S. R\$ 273,68 | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 6.421,14 |

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 Garga 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. | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 00000031 SÉRIE E |
| DATA DE RECEBIMENTO | | |



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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0014-16 |
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5032 / 00000100969-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CHIQUITO KILER E SOUSA SS |
| CPF/CNPJ: | 09.286.939/0001-39 |
| Valor: | R\$ 6.379,05 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR, CHIQUITO NF 969 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 16/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 16/05/2024 16:01:15 |
| Código da operação: 00130554 | |
| Chave de segurança: Z6Z5PMQMN6K5ZTHE | |

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 3492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 AJO CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---|
|  <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> | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000969 | SÉRIE E |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044216939000175846000010020011439809289694 | |  |
| Consulte a Autenticidade em : araras.siglssweb.com | | | |

| | | | |
|---|---|----------------------|--------------------|
| REMETENTE / DESTINATÁRIO | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE | C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16 | INS. MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO RUA DAS ANGÉLICAS, 730 | BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA | MUNICÍPIO Conchal | UF SP |
| CEP 13835-000 | TELEFONE / FAX | E-MAIL | |
| DATA EMISSÃO 15/05/2024 | FORMA DE PAGAMENTO | | |

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Referente a serviços médicos prestados pelo Dr. Sérgio Chiquito, competência 04/2024.
Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei no 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

| | | | |
|---|--------------------------------|---|--|
| CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres. | | | |
| IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR |
| PIS | R\$ 7.571,89 | 0,65 | R\$ 49,22 |
| COFINS | R\$ 7.571,89 | 3,00 | R\$ 227,16 |
| CSLL | R\$ 7.571,89 | 1,00 | R\$ 75,72 |
| IRRF | R\$ 7.571,89 | 1,50 | R\$ 113,58 |
| TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | | | R\$ 465,68 |
| VALOR POR EXTENSO sete mil, quinhentos e setenta e um reais e oitenta e nove centavos | | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 7.571,89 | |
| | | DEDUÇÕES R\$ 0,00 | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 7.571,89 |
| 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\$ 7.106,21 |
| 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. | | Nº 00000969 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE E |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|-----------------------------------|---|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 4718 / 003 / 00006675-0 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 51.986.402/0014-16 |
| Histórico: | |
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5032 / 00000102348-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | HD SAUDE SOC NED SS |
| CPF/CNPJ: | 22.458.125/0001-00 |
| Valor: | R\$ 5.612,41 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. RODRIGO ZUCHE NF |
| Data de débito: | 16/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 16/05/2024 16:03:10 |
| Código da operação: | 00130587 |
| Chave de segurança: | 2G3SZZATV73A7EL8 |


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
Cuidados: 0800 725 7474
RÁDIO CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salam Sarkis
Contador
MG - 058679

CONFERE
COM
ORIGINAL

| | | | |
|---|--|----------------------------------|---|
| 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@escocontabilidade.com.br | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00002160 | SÉRIE NFS |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 046368125000152661000010250016900922451607 | |  |

Consulte a Autenticidade em : leme.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 R DAS ANGELICAS, 730 | BAIRRO / DISTRITO Centro | MUNICÍPIO Conchal | UF SP |
| CEP 13835-000 | TELEFONE / FAX | E-MAIL contabilmvannini@gmail.com | |
| DATA EMISSÃO 16/05/2024 | FORMA DE PAGAMENTO | | |

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Zucherato
 Serviços prestados comp: 04/2024

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\$ 185,33

Valor líquido a receber - R\$ 5.612,41

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

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056879

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
 4.01 - Medicina e biomedicina.

| IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR |
|---|-----------------|----------|-------------------|
| PIS | R\$ 6.177,66 | 0,65 | R\$ 40,15 |
| COFINS | R\$ 6.177,66 | 3,00 | R\$ 185,33 |
| CSLL | R\$ 6.177,66 | 1,00 | R\$ 61,78 |
| IRRF | R\$ 6.177,66 | 1,50 | R\$ 92,66 |
| TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | | | R\$ 379,92 |

| | |
|--|---|
| VALOR POR EXTENSO seis mil, cento e setenta e sete reais e sessenta e seis centavos | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 6.177,66 |
| 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\$ 6.177,66 |
| VALOR I.S.S. R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 5.797,74 |

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 00002160 SÉRIE NFS |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



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: | ASSOCIAÇÃO FÉLIAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0014-16 |
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02010232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5032 / 00000102348-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | RD SAUDE SOC HED SS |
| CPF/CNPJ: | 22.458.125/0001-00 |
| Valor: | R\$ 22.484,07 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. RODRIGO DIAS NF |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 16/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 16/05/2024 16:04:30 |
| Código da operação: | 00130767 |
| Chave de segurança: | 4KJVSVP816C3ZMRN |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.
 Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente da TED na data agendada.
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Cuidador(a): 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salem Sarkis
 Contador
 MG - 056679

**CONFERE
 COM
 ORIGINAL**

| | | | |
|---|--|----------------------------------|---|
| 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 | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00002157 | SÉRIE NFS |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 046368125000152661000010250016800922451572 | |  |
| Consulte a Autenticidade em : leme.sgissweb.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 R DAS ANGELICAS, 730 | | BAIRRO / DISTRITO Centro | MUNICÍPIO Conchal | UF SP |
| CEP 13835-000 | TELEFONE / FAX | E-MAIL contabilmvannini@gmail.com | | |
| DATA EMISSÃO 15/05/2024 | FORMA DE PAGAMENTO | | | |

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Dias
 Serviços prestados comp: 04/2024

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, retido na fonte 3,00% - R\$ 808,50

Valor líquido a receber - R\$ 24.484,07

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

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
 4.01 - Medicina e biomedicina.

| IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR |
|---------------------------|-----------------|----------|------------|
| PIS | R\$ 26.950,00 | 0,65 | R\$ 175,18 |
| COFINS | R\$ 26.950,00 | 3,00 | R\$ 808,50 |
| CSLL | R\$ 26.950,00 | 1,00 | R\$ 269,50 |
| IRRF | R\$ 26.950,00 | 1,50 | R\$ 404,25 |

TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS **R\$ 1.657,43**

| | |
|---|--|
| VALOR POR EXTENSO vinte e seis mil, novecentos e cinquenta reais | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 26.950,00 |
| 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\$ 26.950,00 |
| VALOR I.S.S. R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 25.292,57 |

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 00002157 SÉRIE NFS |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



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: | JURIDICA |
| Nome: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Banco: | 740 - BANCO COOPERATIVO SICRECI S/A - 01181521 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0718 / 0000036103-5 |
| Tipo de pessoa: | JURIDICA |
| Nome: | MATTELO E MATTELO CLIN MED LTDA ME |
| CPF/CNPJ: | 28.799.953/0001-80 |
| Valor: | R\$ 9.353,51 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. GIBNEI Nº 45 |
| Histórico: | |
| Data do débito: | 16/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 16/05/2024 16:07:05 |
| Código da operação: | 00130933 |
| Chave de segurança: | HSSJZAFX3UX7WS1H |

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
AÍO CAIXA: 0800 104 0104

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DIRETORIA DE FINANÇAS
SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E
Código de Verificação
23906860DQ



| | |
|-----------------|------------------------|
| Nº Nota | 45 |
| Serie: | F |
| Nº RPS: | - |
| Data de Emissão | 15/MAI/2024 - 17:24:17 |
| Competência | 05/2024 |

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** Bairro: **CENTRO** CEP: **13.870-180**
Complemento: **Não Informado** UF: **SP** País: **BRASIL**
Município: **SÃO JOÃO DA BOA VISTA** Telefone:
E-mail: **mattielogilnei@gmail.com**
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** Bairro: **CENTRO** CEP: **13.835-000**
Complemento: **Não Informado** UF: **SP** País: **BRASIL**
Município: **CONCHAL** Telefone:
E-mail: **CONTABILMVANNINI@GMAIL.COM**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Gilnei Mattielo, saber R\$ 9.353,51. Serviços prestados comp:04/2024
-Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.353,51

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\$) | Aliquota | Valor do ISS (R\$) | Valor Líquido da Nota (R\$) |
| | 0,00 | 9.353,51 | 3.3703 | 315,24 | 9.353,51 |

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/?p=1085:71> RECEBEMOS DO(A)
MATTIELO & MATTIELO CLINICA MEDICA LTDA - ME OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-

Código de Verificação:
23906860DQ

Número da Nota:
45

Local

Data

Assinatura

**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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.462/0014-16 |
| <hr/> | |
| Banco: | 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0718 / 0000045672-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LIG SERV MED EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 31.160.619/0001-97 |
| Valor: | R\$ 10.200,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | DRA LIVIA TRINCONI N |
| Histórico: | |
| <hr/> | |
| Data de débito: | 16/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 16/05/2024 16:08:14 |
| <hr/> | |
| Código da operação: | 00131149 |
| Chave de segurança: | TAJVKMCOY0N7XGLUA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente do TED na data agenciada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 725 2492
Ouvidoria: 0500 725 7474
Alo CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarrá
Contador
MG - 058679

CONFERE
COM
ORIGINAL

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---|
| LTG LTG SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI CNPJ : 31.160.619/0001-97 I. Mun. : 38186 I. Est. : Isento Telefone : 1935426856 RUA CIRO LAGAZZI, 01 - COND CHÁCARA ARARUNA - JARDIM CANDIDA Araras - SP CEP: 13603027 E-mail : auroratriconi@hotmail.com Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000218 | SÉRIE E |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044210619000115846000010020011497831162180 | |  |

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 ANGÉLICAS, 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 15/05/2024 | 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,
 Serv Med Prestados ref cirurgias realizadas no mês 04/2024
 Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.
 DEPOSITO BANCARIO
 Sicredi
 Agência 0718
 Conta corrente 45672-6

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056879

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

| | |
|--|--|
| VALOR POR EXTENSO dez mil, duzentos reais | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 10.200,00 |
| | DEDUÇÕES R\$ 0,00 |
| | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 10.200,00 |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO | ALIQUOTA ISS(%) - |
| | VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D |
| | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 10.200,00 |

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\$ 1703,40

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE 31160619000197 - LTG SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | Nº 00000218 SÉRIE E |
| DATA DE RECEBIMENTO: | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletô

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--|--|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 01.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |
| Histórico do Pagamento: PG BLOQTO | |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09099 64073.663169 35152.690000 1 97190000228782 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI |
| Nome/Razão Social: | ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 09.182.725/0001-12 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | 3594 ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO |
| CPF/CNPJ: | 01.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 01.986.402/0014-16 |
| Data do Vencimento: | 17/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 17/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletô: | 2.287,82 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.287,82 |
| Valor Pago (R\$): | 2.287,82 |
| Identificação do Pagamento: | E245536 ATIVA PAR |
| Data/hora da operação: | 17/05/2024 11:01:57 |
| Código da operação: | 038092051 |
| Chave de segurança: | 5QZ8SR03QVPM-PEH |

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

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

Comprovante de Entrega

| | | | | |
|--|------------|-----------|---|---------------------------------------|
| Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112 | | | Agência/Código Cedente 3163/51526-9 | Vencimento 17/05/2024 |
| Sacado 3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | | Número do Documento E245538-1 | Nosso Número 109/09640736-6 |
| Espécie RS | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 2.287,82 | (-) Desconto |
| Demonstrativo: | | | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |
| CNPJ/CPF Sacado: 61.986.402/0014-16 | | | | |
| Representante: GABRIELA BRONZATO RIBEIRO MONTAN CARVALH | | | | |
| Telefone: (19)3866-1200 - - - | | | | |

Corte Aqui



Banco Itaú S.A.

Recibo do Sacado

| | | | | |
|--|------------|-----------|---|---------------------------------------|
| Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112 | | | Agência/Código Cedente 3163/51526-9 | Vencimento 17/05/2024 |
| Sacado 3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | | Número do Documento E245538-1 | Nosso Número 109/09640736-6 |
| Espécie RS | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 2.287,82 | (-) Desconto |
| Demonstrativo: | | | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |
| CNPJ/CPF Sacado: 61.986.402/0014-16 | | | | |
| Representante: GABRIELA BRONZATO RIBEIRO MONTAN CARVALH | | | | |
| Telefone: (19)3866-1200 - - - | | | | |

Omar Salim SATRE
Contador
MG - 056679

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.09099 64073.663169 35152.690000 1 97190000228782

| | | | | | |
|---|---|---------------------------|--------------------|---|--|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú | | | | | Vencimento 17/05/2024 |
| Após o vencimento, somente no Itaú | | | | | |
| Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12 | | | | | Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9 |
| Data Documento 19/04/2024 | Número do Documento E245538-1 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 19/04/2024 | Nosso Número 109/09640736-6 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie RS | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 2.287,82 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$114,39 e Juros de R\$7,55 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE. | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador 3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | | | | CNPJ: 61.986.402/0014-16 |
| RUA DAS ANGELICAS, 730 CENTRO CONCHAL SP 13835-000 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | Ficha de Compensação |

Autenticação Mecânica



AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 000.245.538
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3124 0409 1827 2500 0112 5500 1000 2455 3817 0903 7906

Consulta de autenticidade no portal nacional de
NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DN

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245922354460 - 19/04/2024 19:32:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0010511450001

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

CNPJ
09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|----------------------------|--------------------------------|---|
| NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16 | DATA DA EMISSÃO 19/04/2024 |
| ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 13835-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 19/04/2024 |
| MUNICÍPIO CONCHAL | FONE/FAX (19) 3866-1200 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 00:00:00 |

FATURA

Número: 245538 Valor Original: 2.287,82 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.287,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.287,82 | VALOR DO ICMS 274,54 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.079,82 | | |
| VALOR DO FRETE 205,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 566,36 | VALOR TOTAL DA NOTA 2.287,82 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------|------------------------------------|------------------|--------------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| RAZÃO SOCIAL SAL EXPRESS SOLUCOES LOG. TRANSP. LTDA | FRETE POR CONTA 0 - Rem. | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF MG | CNPJ/CPF 86.392.529/0001-13 | | | | |
| ENDEREÇO AV MINAS GERAIS, 256 | MUNICÍPIO VARGINHA | UF MG | INSCRIÇÃO ESTADUAL 707738958004 | QUANTIDADE 15 | ESPECIE VOLUMES | MARCA 1001/1260 | NUMERAÇÃO 0 | PESO BRUTO 159,250 | PESO LÍQUIDO 159,250 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|-----------|---|----------|------|------|-------|----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 179663 | BRACADEIRA AP. PRESS AO AD. VELCRO C/MANG PREMIUM Lote: 192301 Dt. Validade: 10/04/2033 | 90189069 | 0 00 | 6108 | UN | 2,0000 | 12,3940000 | 24,79 | 27,27 | 3,27 | 0,00 | 12 | 0,00 | 0,00 |
| 179663 | BRACADEIRA AP. PRESS AO AD. VELCRO C/MANG PREMIUM Lote: 312301 Dt. Validade: 01/07/2033 | 90189069 | 0 00 | 6108 | UN | 3,0000 | 12,3940000 | 37,18 | 40,89 | 4,91 | 0,00 | 12 | 0,00 | 0,00 |
| 201521 | LAMINA BISTURI CARBONO 11 C/100 WILTEX Lote: 22099 Dt. Validade: 01/05/2027 | 90189029 | 0 00 | 6108 | CX | 2,0000 | 20,2350000 | 40,47 | 44,52 | 5,34 | 0,00 | 12 | 0,00 | 14,13 |
| 196517 | LUVA PROCEDIM - G - C/100 LEMGRUBER Lote: PRO090 Dt. Validade: 01/03/2029 | 40151900 | 0 00 | 6108 | CX | 60,0000 | 18,7385000 | 1.124,31 | 1.236,76 | 148,41 | 0,00 | 12 | 0,00 | 324,03 |
| 196709 | SORO FISIOLOG. 0,9 1000ML BOLSA SF ISENTA PVC - EUROFARMA Lote: 896869 Dt. Validade: 22/01/2026 | 30049099 | 0 00 | 6108 | BS | 120,0000 | 7,1089167 | 853,07 | 938,38 | 112,61 | 0,00 | 12 | 0,00 | 228,20 |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Usuário: GABRIELA DAV: 1288147 Valor do ICMS UF Destinatário: R\$137,27. OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. Cod Cliente 3594. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 566,36 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEP: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112 - IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 25351660945, AE25351664532 - Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei no 2.406, de 29 de Dezembro de 2023. Vendedor: 1248 - Usuário: GABRIELA DAV: 1288147
Valor do ICMS UF Destinatário: R\$137,27. OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 137,27

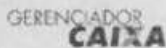
Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 17/05/2024, Valor: 2.287,82
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 566,36 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/ C: 77804-4 ou CEP: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 25351660945, AE25351664532 - Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei no 2.406, de 29 de Dezembro de 2023. Vendedor: 1248 -

RESERVADO AO FISCO

CONFERE
COM
ORIGINAL



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--|--|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 063 00000675-0 |
| Histórico do Pagamento: | PG BLDQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23797.39803 94120.000057 50002.935703 8 97190000076406 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 737 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT |
| Nome/Razão Social: | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT |
| CPF/CNPJ: | 11.206.099/0001-07 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Data do Vencimento: | 17/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 17/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 764,06 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 764,06 |
| Valor Pago (R\$): | 764,06 |
| Identificação do Pagamento: | 87671540 SUPERMED |
| Data/hora da operação: | 17/05/2024 11:34:17 |
| Código da operação: | 338093375 |
| Chave de segurança: | 5TMWJ7Y0Y8V0SR1W |

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

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projetada, s/n - Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N° 767154
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3124 0411 2000 0900 0107 5500 1000 7071 5414 6341 5112

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 a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (511)

ENDEREÇO
R. DAS ANGELICAS, 730

MUNICÍPIO
CONCHAL

FATURA / DUPLICATA
001 17/05/2024 764,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------|-----------------|-------|----------------------------|--|----------------------------|------|--------------------------|---------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 764,06 | VALOR DO ICMS | 71,30 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESKONTO | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI | 755,81 | |
| SPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | 8,25 | VALOR TOTAL DA NOTA | 764,06 |

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

CNPJ/CPF
01125797000540
5250920840006

QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NOMSH | CST | CFOP | UND | QUANT | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|-----|-------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 34369 | AP DESC BARBEAR 2L ZELACARE C/05 D211 - ZELARA LT HWT231008 (20) 11/2028 (Fornecedor: 4333, Lote: HWT231008, Qtde: 20, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/20-28) | 82121020 | 100 | 6108 | PCT | 20 | 2,7485 | 54,97 | 63,22 | 2,53 | 8,25 | 4,00 | 15,00 |
| 34893 | BONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.4.0 C/ CUFF C/2-0-ZELARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/20-28) | 90183929 | 100 | 6108 | CX | 1 | 47,8700 | 47,87 | 47,87 | 1,91 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 34895 | BONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.5.0 C/ CUFF C/2-0-ZELARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/20-28) | 90183929 | 100 | 6108 | CX | 1 | 47,8700 | 47,87 | 47,87 | 1,91 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 34900 | BONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.7.5 C/ CUFF C/2-0-ZELARA LT 0323101001 (2) 10/2028 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323101001, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/20-28) | 90183929 | 100 | 6108 | CX | 2 | 47,8700 | 95,74 | 95,74 | 3,83 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*R1P1V1 ||

ITENS 1 a 4 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal. Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 66,21

Pedido: 735677

Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE N°: 45.000033322-68

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 6 Cubagem: 0,10

RESERVADO AO FISCO

Ornar Salim Saia
Contador
MG - 056679

Mercadorias avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projetada, s/n - Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 0411 2000 0000 0107 5500 1000 7071 5414 0541 5112

N° 767154
SERIE 1
POLHA 2/2

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131245021641040 10/04/2024 13:11:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 30259 | TIRAS GLICEMIA OCP II AM C/50-MDL LT 1292-113 (20) 09/2025 (Fornecedor: 2405, Lote: 1292113, Qtde: 20, Data Fab: 15/09/2023, Data Val: 14/09/2025) | 38221920 | 700 | 6108 | CX | 20 | 22,8500 | 457,00 | 457,00 | 54,84 | | 12,00 | |
| 5060 | TURBANTE DRSC.ELAST.C/100-ANADONA SOFT LT 203-24 (10) 03/2026 (Fornecedor: 17, Lote: 203-24, Qtde: 10, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026) | 62101000 | 000 | 6108 | PCT | 10 | 5,2360 | 52,36 | 52,36 | 6,28 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL

Mercadoria avariada, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.



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 00000675-0 |

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLDQTO |
| Representação numérica de código de barras: | 23793.39803 54120.000131 60002.935702 2 97190000664932 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT |
| Nome/Razão Social: | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT |
| CPF/CNPJ: | 11.206.099/0001-07 |
| 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: | 17/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 17/05/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 649,32 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 649,32 |
| Valor Pago (R\$): | 649,32 |
| Identificação do Pagamento: | 6851532U SUPERMED PAR |

Data/hora da operação: 17/05/2024 11:05:17

Código da operação: 038093736
Chave de segurança: 34JGTUJ9CDQJ2KUM

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
Aô CAIXA: 0800 104 0104

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 651532
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6515 3212 1199 3517

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 Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240824180418 19/04/2024 17:51:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (511)

CNPJ/CPF
61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO
19/04/2024

ENDEREÇO
R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13835-000

DATA ENTRADA/SAIDA
19 ABR 2024

MUNICÍPIO
CONCHAL

FONE/FAX
1938668585

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 17/05/2024 649,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 649,32 | 112,15 | 0,00 | 0,00 | 649,32 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 649,32 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3 CAIXA 12,56 12,56

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 5427 | REPOFLOR 100MG 12CAPS-LEGRAND LT 3Y7183 (5) 02/2026 (Fornecedor: 335, Lote: 3Y718-3, Qtde: 5, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2026) | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 5 | 6,8040 | 34,02 | 34,02 | 6,12 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 28401 | ACIDO ACETILS. INF 10- UMG 30CF GEN-ENS LT 3F4999 (17) 10/2024 (Fornecedor: 1432, Lote: 3F4999, Qtde: 17, Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 31/10/2024) | 30049024 | 000 | 5102 | CX | 17 | 0,8041 | 13,67 | 13,67 | 1,84 | | 12,00 | |
| 13753 | CLONAZEPAM(B1) 2,5MG/ML SOL.ORAL 20ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) LT 1614/- 23 (3) 09/2025 (Fornecedor: 1898, Lote: 1614/23, Qtde: 5, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 30/09/2025) | 30049069 | 500 | 5102 | FR | 5 | 2,4900 | 12,45 | 12,45 | 1,49 | | 12,00 | |
| 25726 | VENOCRIS(B1) 200MG 25AMP 2ML-CRISTALIA (PORT.344/98) LT 23110436 (1) 11/2025 (Fornecedor: 4357, Lote: 23110436, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2025) | 30049069 | 500 | 5102 | CX | 1 | 59,0000 | 59,00 | 59,00 | 10,62 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R9P2V2 R1P1V1 ||
Pedido: 648235
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,05

RESERVADO AO FISCO

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

CONFERE
COM
ORIGINAL

SUPERMED**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1N° 651532
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6515 3212 1199 3517

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240824180418 19/04/2024 17:51:09INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.977.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 15680 | HEIFORMINA 500MG 400CP GRM-PRATI DONADUS LT 248200 (1) 02/2026 (Fornecedor: 9706, Lote: 248200, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/20- 24, Data Val: 28/02/2026) | 30049049 | 000 | 5102 | CX | 1 | 52,5200 | 52,52 | 52,52 | 6,30 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 23190 | NBO FEDIPINA 20MG 30CP-N.QUIMICA LT B23C3- 211 (7) 04/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B23C3211, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 30/04/2026) | 30049062 | 500 | 5102 | CX | 7 | 3,3271 | 23,29 | 23,29 | 4,19 | | 18,00 | |
| 34217 | PITA MICROPERFORADO TRANSPRE 10 X 4.5-PO- LARFIX LT 22129 (5) 02/2026 (Fornec- dor: 2447, Lote: 22129, Qtde: 5 ,Data Fab: 20/02/2023, Data Val: 20/02/2026) | 30051090 | 200 | 5102 | RL | 5 | 8,8300 | 44,15 | 44,15 | 7,95 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 24536 | PAPEL GRAU CIRURG.100MMx100M RL-POLLITEX LT 1044 (3) 11/2028 (Fornecedor: 1982, Lo- te: 1044, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 01/11/2028) | 48043990 | 000 | 5102 | RL | 3 | 36,0367 | 108,11 | 108,11 | 19,46 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 24538 | PAPEL GRAU CIRURG.150MMx100M RL-POLLITEX LT 1545 (3) 01/2029 (Fornecedor: 1982, Lo- te: 1545, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 01/01/2029) | 48043990 | 000 | 5102 | RL | 3 | 54,4467 | 163,34 | 163,34 | 29,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 24534 | PAPEL GRAU CIRURG. 50MMx100M RL-POLLITEX LT 0544 (2) 11/2028 (Fornecedor: 3328, Lo- te: 0544, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 01/11/2028) | 48043990 | 000 | 5102 | RL | 2 | 18,9400 | 37,88 | 37,88 | 6,82 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 33706 | PULSEIRA INFANTIL ROSA C/100-WILTEX LT H2- 0230308 (1) 03/2026 (Fornecedor: 67, Lote: H20230308, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/03/2023, Data Val: 08/03/2026) | 39269090 | 200 | 5102 | CX | 1 | 36,4400 | 36,44 | 36,44 | 6,56 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 10712 | SONDA END.PVC N.4.0 S/CUFF C/10-SOLIDOR LT 30423051 (2) 05/2028 (Fornecedor: 2080, Lote: 30423051, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/- 2023, Data Val: 31/05/2028) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 2 | 21,8000 | 43,60 | 43,60 | 7,85 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 34607 | SONDA POLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.10 05CC C/10-MEDIX LT 22103 (1) 08/2027 (Fornecedor: 1925, Lote: 22103, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/20- 27) | 90183921 | 200 | 5102 | CX | 1 | 20,8500 | 20,85 | 20,85 | 3,75 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

Omar Salem Scarf
Contador
MG - 056679**CONFERE
COM
ORIGINAL**



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: | ASSOCIAÇÃO FIBRAS DE SÃO CARLOS |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0014-16 |
| Banco: | 077 - BANCO INTER S/A - 00416968 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00000040895-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ALMEIDA E SALONI SERV MED SS |
| CPF/CNPJ: | 30.628.305/0001-03 |
| Valor: | R\$ 4.905,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. DANIEL ALMEIDA N |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 17/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 17/05/2024 16:50:29 |
| Código da operação: 00137797 | |
| Chave de segurança: Y3XYNZAS9NQFUSPFC | |

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

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

**CONFERE
 COM
 ORIGINAL**

| | | | |
|---|--|---------------------------|---|
| ALMEIDA & SALIONI SERVIÇOS MÉDICOS S/S CNPJ : 30.628.305/0001-03 I. Mun. : 37786 I. Est. : Isento Telefone : 1733059030 R CIRO FERNANDO LAGAZZI ZENI, 63 - JARDIM PORTAL DO PARQUE Araras - SP CEP: 13608096 E-mail : gestor.societario@rissicontabilidade.com.br Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000297 | SÉRIE E |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044218305000185846000010020011403030622970 | |  |

REMETENTE / DESTINATÁRIO

| | | | |
|--|---|---|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16 | INS. MUNICIPAL 947 | 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 hospitalmadravnanni@gmail.com | |
| DATA EMISSÃO 16/05/2024 | FORMA DE PAGAMENTO | | |

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Dr.Daniel, a saber R\$ 5.400,00
 Serviços prestados comp: 04/2024.
 -Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.375, de 29 de Dezembro de 2023.
 ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%
 BANCO INTER - 077 - AG 0001 - C/C 6040895-2

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,14%) 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.

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

| IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR |
|---|-----------------|----------|-------------------|
| PIS | R\$ 5.400,00 | 0,65 | R\$ 35,10 |
| COFINS | R\$ 5.400,00 | 3,00 | R\$ 162,00 |
| CSLL | R\$ 5.400,00 | 1,00 | R\$ 54,00 |
| IRRF | R\$ 5.400,00 | 1,50 | R\$ 81,00 |
| TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | | | R\$ 332,10 |

| | |
|---|---|
| VALOR POR EXTENSO cinco mil, quatrocentos reais | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 5.400,00 |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO | DEDUÇÕES R\$ 0,00 |
| ALÍQUOTA ISS(%) 0,000000000 | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 5.400,00 |
| VALOR I.S.S. R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 5.067,90 |

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 30628305000103 - ALMEIDA & SALIONI SERVIÇOS MÉDICOS S/S OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | Nº 00000297 SÉRIE E |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

17/05/2024

DEFENSORIA PÚBLICA
CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405171916516bd044b3c
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 17/05/2024 às 16:17:23
Valor Original: R\$ 29.800,00 Valor Atualizado: R\$ 29.800,00
Detalhes: NF 141 dra alicé 675-0

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 61996402001416
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MASTER MISHIMA SERVICOS MEDICOS EIRELI
CNPJ: 33762547000100
Instituição: CC CENTRO SUL MINEIRO
Chave Pix: 33762647000100

Código da operação: 30455977563
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

Omar Salim Sarik
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série

00000000141 - 1

Autenticidade

1XKE-FUS5

Data de Emissão

17/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 33.762.647/0001-00 IM: 66502 IE: ISENTO Fone: (35)34432839
Nome/Razão Social: MASTER MISHIMA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA EMBAIXADOR PEDRO DE TOLEDO,435 SALA 01 - CEP : 13970130
Bairro: CENTRO
Município: ITAPIRA UF: SP E-mail: fiscal@contabillsj.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

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 | 29.800,00 | 3,234% | 963,79 |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.800,00



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 00000675-0 |
| Histórico do Pagamento: PG BLOQ10 | |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.62488 22973.754373 30110.000114 4 97220000530606 |
| Instituição Emisora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | IBF . INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S.A. |
| Nome/Razão Social: | IBF . INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S.A. |
| CPF/CNPJ: | 33.255.787/0001-91 |
| 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: | 20/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/05/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 5.306,06 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 5.306,06 |
| Valor Pago (R\$): | 5.306,06 |
| Identificação do Pagamento: | IBF - FILMES FAR |
| Data/hora da operação: | 20/05/2024 15:47:40 |
| Código da operação: | 041399518 |
| Chave de segurança: | 4HLSL1GL7RXUV0AX |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0500 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 058879

CONFERE
 COM
 ORIGINAL



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CADA

| | |
|--|--|
| Banco Receptor: | CADA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |
| Histórico do Pagamento: PG BLOQTO | |
| Representação numérica do código de barras: | 46390.00007.20778.282003.84593.200011.1.97220000200000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.A. |
| Código do Banco: | 403 |
| Código do ISPB: | 37880206 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | Cora SCD SA |
| Nome/Razão Social: | Cora SCD SA |
| CPF/CNPJ: | 37.880.206/0001-63 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | Gilberto Dos Santos Morais ME |
| CPF/CNPJ: | 29.776.262/0001-34 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | Associação Filhas De São Camilo Conchal |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Data do Vencimento: | 20/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 2.000,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.000,00 |
| Valor Pago (R\$): | 2.000,00 |
| Identificação do Pagamento: | CORA SCD SA NF 84593200 |

Data/hora da operação: 20/05/2024 15:49:53

Código da operação: 041401408

Chave de segurança: VHTK76FHKP70J9KZ

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Omar Salim S
Contador
MG - 056679

Omar Salim S
Contador
MG - 056679

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br

cora

A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 2.000,00



Vencimento
20/05/2024

Beneficiário

Gilberto Dos Santos Morais Me
CNPJ 29.778.282/0001-34



Escaneie o QR code ou código de barras.

Descrição

Contrato De Manutenção - Pagamento Em Maio/2024

Contrato de Manutenção - Pagamento em Maio/2024



Código de pagamento para copiar

40390.00007 29778.282003

84593.200011 1 97220000200000

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo.



Após o vencimento

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

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



Data de emissão: 25/04/2024

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

cora | 403-9 |

40390.00007 29778.282003 84593.200011 1 97220000200000

| | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|---|--|
| Pagamento | | | | Vencimento | |
| agável em qualquer agência bancária | | | | 20/05/2024 | |
| Beneficiário | | CPF/CNPJ do Beneficiário | | Agência/Código do Beneficiário | |
| Gilberto Dos Santos Morais Me | | 29.778.282/0001-34 | | 0001 | |
| Data do Documento | | Nr. do Documento | | Nosso Número | |
| 25/04/2024 | | 84593200 | | 297782820084593200 | |
| Espécie Doc | | Aceite | | (-) Valor do Documento | |
| DV | | N | | 2.000,00 | |
| Espécie Moeda | | Quantidade Moeda | | (-) Desconto | |
| R\$ | | | | (-) Outras Deduções/Abatimento | |
| (x) Valor | | | | (+/-) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | (+/-) Outros Acréscimos | |
| | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 40,00 e juros de 1,00% ao mês. | | | | | |
| Pagador | | | | Associação Filhas De São Camilo - Conchal - CNPJ 61.986.402/0014-16 | |
| Sacador/Avalista | | | | | |

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarjis
Contador
ME - 056879

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





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

NÚMERO DA NOTA
383
 COMPETÊNCIA
05/2024
 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
8551999VJ2
 DATA DE EMISSÃO
02/05/2024 09:09:16

DADOS DO TOMADOR

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 Contrato de Manutencao. 2.000,00

CÓDIGO DO SERVIÇO

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

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 3522208 / Itapeceira da Serra

NATUREZA DA OPERAÇÃO

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: -



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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056879

OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib aprox R\$: 269,00 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 78,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CADA

| | |
|---|--|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 603 00000675-0 |
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.57007 05093.187242 39939.410005 8 97230000190000 |
| Instituição Emisora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | NBK SOLUCOES INFORMATICA LTDA |
| Nome/Razão Social: | NBK SOLUCOES INFORMATICA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 33.120.050/0001-61 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE V |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Data do Vencimento: | 21/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.900,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.900,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.900,00 |
| Identificação do Pagamento: | NBK SOLUCOES FAT 1059 |
| Data/hora da operação: | 20/05/2024 16:27:40 |
| Código da operação: | 341434605 |
| Chave de segurança: | FE6TT4YBRHQ2Y4Z3 |

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

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

**NBK SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA**

CNPJ: 33.120.050/0001-61

I.E: 286.488.913.116

TV VERA CHARLES, 06 JARDIM GERMÂNIA - SP

WWW.NBK SOLUCOES.COM.BR

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

FATURA DE LOCAÇÃO

N° 1059

DATA DA EMISSÃO

01/04/2024 16:02

INFORMAÇÕES DO CLIENTE

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

INFORMAÇÕES DA FATURA

| | |
|-------------------|------------------------|
| VALOR POR EXTENSO | MIL E NOVECENTOS REAIS |
|-------------------|------------------------|

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

OBSERVAÇÕES:**CONFERE COM ORIGINAL****CONFERE COM ORIGINAL****VENCIMENTO: 21/05/2024**PARCELA 20/24 - REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2024
PATRIMÔNIO: 1502/ 1503/ 1504/ 1505/ 1506/ 1507/ 1508/ 1509Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679
Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

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

| | | |
|---|--|-------------------|
| RECEBI(EMOS) DA NBK SOLUÇÕES, O MATERIAL ACIMA DESCRITO NESTA FATURA DE LOCAÇÃO | | FATURA DE LOCAÇÃO |
| ____/____/____ | | N° 1059 |
| DATA DO RECEBIMENTO | | |

RECIBO DO PAGADOR

34191.57007 05093.187242 39939.410005 8 97230000190000

| | | | | | | |
|---|-------------------|--------------|------------|--------------------|---|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 | | | | | Vencimento 21/05/2024 | |
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Agência/Código Beneficiário 7243/99394-1 | |
| Beneficiário NBK SOLUCOES INFORMATICA LTDA CNPJ/CPF: 33.120.050/0001-61 TV: VERA CHARLES, 6. , 05848170 - JARDIM GERMANIA - SAO PAULO - SP | | | | | Nosso Número 157 / 00050931 - 8 | |
| Data do documento | Núm. do documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento | (=) Valor do Documento 1.900,00 | |
| 01/04/2024 | IT041556 | DS | N | 01/04/2024 | | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (-) Descontos/Abatimento | |
| | 157 | R\$ | | | (+) Juros/Multa | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DE VENCIMENTO | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE V RUA DAS ANGELICAS, 730 , 13835000 - CENTRO - CONCHAL - SP | | | | | CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16 | |
| Beneficiário final: | | | | | CNPJ/CPF: | |

Autenticação mecânica

| | | | | | | |
|---|-------------------|--------------|------------|--------------------|---|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 | | | | | Vencimento 21/05/2024 | |
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Agência/Código Beneficiário 7243/99394-1 | |
| Beneficiário NBK SOLUCOES INFORMATICA LTDA CNPJ/CPF: 33.120.050/0001-61 TV: VERA CHARLES, 6. , 05848170 - JARDIM GERMANIA - SAO PAULO - SP | | | | | Nosso Número 157 / 00050931 - 8 | |
| Data do documento | Núm. do documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento | (=) Valor do Documento 1.900,00 | |
| 01/04/2024 | IT041556 | DS | N | 01/04/2024 | | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (-) Descontos/Abatimento | |
| | 157 | R\$ | | | (+) Juros/Multa | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DE VENCIMENTO | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE V RUA DAS ANGELICAS, 730 , 13835000 - CENTRO - CONCHAL - SP | | | | | CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16 | |
| Beneficiário final: | | | | | CNPJ/CPF: | |

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901695 (capitais e regiões metropolitanas) ou no 0800 855 0011 (demais localidades). Pedidas, informações e cancelamentos, SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

CONFERE COM ORIGINAL

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056879

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 7569150423 01115.902007 00496.280017 8 97230060057952 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Código do Banco: | 756 |
| Código do ISPB: | 02036252 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA |
| Nome/Razão Social: | NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 33.836.400/0001-90 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Data do Vencimento: | 21/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 579,52 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 579,52 |
| Valor Pago (R\$): | 579,52 |
| Identificação do Pagamento: | NSV PRODUTOS E SISTEMAS |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 20/05/2024 16:30:54 |
| Código da operação: | 041437300 |
| Chave de segurança: | K2015NYG9Q8W8335 |

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
Nô CAIXA: 0800 104 0104CONFERE
COM
ORIGINALOmar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

SICOOB

756-0

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

21/05/2024

Beneficiário

NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA - 33.836.400/0001-90
RUA FAUSTO SIDINE PANSONATO, N. 0329 - INDAIATUBA / SP

Agência / Código do Cedente

5042-3 / 0115902-0

Data do Documento

16/04/2024

Número do Documento

15.764 B

Espécie do Documento

DM

Aceite

N

Data do Processamento

16/04/2024

Nosso Número

00049628

Uso do Banco

Carteira

001

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Valor do Documento

579,52

Instruções

(Texto de responsabilidade do Beneficiário)

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,32 AO DIA.

PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 1.817
RUA DAS ANGELICAS, 730
CONCHAL/SP

CNPJ/CPF

061.986.402/0014-16

Bairro

JD MARIA DULCE

CEP

13.835.000

Sacador / Avalista

CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica

SICOOB

756-0

Recibo Sacado

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

21/05/2024

Beneficiário

NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA - 33.836.400/0001-90
RUA FAUSTO SIDINE PANSONATO, N. 0329 - INDAIATUBA / SP

Agência / Código do Cedente

5042-3 / 0115902-0

Data do Documento

16/04/2024

Número do Documento

15.764 B

Espécie do Documento

DM

Aceite

N

Data do Processamento

16/04/2024

Nosso Número

00049628

Uso do Banco

Carteira

001

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Valor do Documento

579,52

Instruções

(Texto de responsabilidade do Beneficiário)

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,32 AO DIA.

PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 1.817
RUA DAS ANGELICAS, 730
CONCHAL/SP

CNPJ/CPF

061.986.402/0014-16

Bairro

JD MARIA DULCE

CEP

13.835.000

Sacador / Avalista

CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica

SICOOB

756-0

75691.50423 01115.902007 00496.280017 8 97230000057952

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

21/05/2024

Beneficiário

NSV PRODUTOS E SISTEMAS DE HIGIENE LTDA - 33.836.400/0001-90
RUA FAUSTO SIDINE PANSONATO, N. 0329 - INDAIATUBA / SP

Agência / Código do Cedente

5042-3 / 0115902-0

Data do Documento

16/04/2024

Número do Documento

15.764 B

Espécie do Documento

DM

Aceite

N

Data do Processamento

16/04/2024

Nosso Número

00049628

Uso do Banco

Carteira

001

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Valor do Documento

579,52

Instruções

(Texto de responsabilidade do Beneficiário)

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,32 AO DIA.

PROTESTAR APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO 1.817
RUA DAS ANGELICAS, 730
CONCHAL/SP

CNPJ/CPF

061.986.402/0014-16

Bairro

JD MARIA DULCE

CEP

13.835.000

Sacador / Avalista

CNPJ/CPF:

Omar Salim Sarkis

Contador

MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO





RUA FAUSTO SIDINEI PANSONATO, 0329
 INDAIATUBA SP Nº 15764 Série 001
 FOLHA 01/01

Fiscal Eletrônica
 CHAVE DE ACESSO DA NFe - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ de autorizadora
 35-24.04-33.836.400/0001-90-55-001-000.015.764-100.088.122-0

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 353379122114
 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 CNPJ: 33.836.400/0001.90
 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240791823019 16/04/2024 07:57:10h

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO
 ENDEREÇO: RUA DAS ANGELICAS, 730
 MUNICÍPIO: CONCHAL
 Código Cliente: 001817
 CNPJ / CPF: 61.986.402/0014.16
 BAIRRO / DISTRITO: JD. MARIA DULCE
 CEP: 13.835.000
 UF / FONE / FAX: SP (19) 3866.1200
 INSC. ESTADUAL: ISENTA
 DATA DA EMISSÃO: 16/04/2024
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 16/04/2024
 HORA DA SAÍDA: 07:59h

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-------------|------------|--------|-------------|------------|--------|--------|------------|-------|
| 000015764-A | 14/05/2024 | 579,53 | 000015764-B | 21/05/2024 | 579,52 | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--------------|----------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORT. | VALOR PIS | VALOR TOTAL PRODUTOS | |
| 415,80 | 74,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34,77 | 1.159,05 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR COPINS | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,53 | 1.169,05 | |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: NSV PRODUTOS E SIST. HIGIENE LTDA
 ENDEREÇO: FAUSTO SIDINEI PANSONATO, 329 B
 MUNICÍPIO: INDAIATUBA
 FRETE POR CONTA: 3-Transp. Prop. Remet
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF: SP
 CNPJ / CPF: 33.836.400/0001-90
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 353.379.122.114
 QUANTIDADE: 4
 ESPÉCIE VOLUMES
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO: 48,500
 PESO LÍQUIDO: 45,000

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|----------|------|-------|-----|--------|----------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN. | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESC. | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 100100050005 | NEUTERGEN DN MAX BB 05 LTS. BB | 34029039 | 0.60 | 5.405 | BO | 1,0000 | 136,87000 | 0,00 | 136,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 100200430005 | NIPPOGAN GF-250 LAVANDER BB 5L BB | 38089419 | 0.00 | 5.102 | BO | 2,0000 | 207,90000 | 0,00 | 415,80 | 415,80 | 74,84 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 100500190030 | JET-TEX 3000 LIQ BB 30 LTS UN | 34029039 | 0.60 | 5.405 | UN | 1,0000 | 806,38000 | 0,00 | 806,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| LCU DO ISSQN | | | |
|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 1037472 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 | VALOR DO ISSQN: 0,00 |

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Pago com recurso da prefeitura do município de Conchal lei n°2406 de 29/12/2023 // Cond. Pgto.: 28/35 dias BCO.: 756 - SICOOB/SP-CREDITRU // HOSPITAL MADRE VANINI // Valor aprox. dos Tributos R\$ 172,43 (14,88%) Fonte: IBPT
 RESERVADO AO FISCO
 Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CONFERE COM ORIGINAL

Pedido: 28.170 Vendedor: 42 Pedido compra
 DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/04/2024 AS 07:57:10h
 Versão 03.02.00 NF-e 4.0 Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR



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: | 00196.00009 03136.773003 00265.124179 1 97200000030400 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 31.378.288/0001-66 |
| 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: | 18/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/05/2024 |
| Valor Nominal do Bolet: | 304,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 304,00 |
| Valor Pago (R\$): | 304,00 |
| Identificação do Pagamento: | MEDICAMENTAL 69590 FAR |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 20/05/2024 17:14:09 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 041475315 |
| Chave de segurança: | A1J5NRTJX6MY1CG8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0600 725 7474
 A16 CAIXA: 0800 104 0104


Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG-056679

**CONFERE
 COM
 ORIGINAL**

RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|
| Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ 31.378.288/0004-09 | Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1 | Data do Documento 18/04/2024 | Vencimento 18/05/2024 |
| Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (8938) RUA DAS ANGELICAS,730 - JARDIM DULCE MARIA 13835-000 - CONCHAL-SP | Número Documento: 69590-01 | Nosso Número: 31367730000268124 | Valor do Documento: 304,00 |

Autenticação Mecânica

| | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------|--------------------|---|--|---|--|
|  | | 001-0 | | 00190.00009 03136.773003 00268.124179 1 97200000030400 | | | |
| Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL | | | | | | Vencimento 18/05/2024 | |
| Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09 | | | | | | Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1 | |
| Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ | | | | | | | |
| Data do documento: 18/04/2024 | No. do documento 69590-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 18/04/2024 | Nosso Número 31367730000268124-8 | | |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie Moeda RS | Quantidade | (x) Valor | (-) Valor do Documento 304,00 | | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE RS 1,52 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPOSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. <p style="text-align: center;">Atenção Parcela: 01 de 01</p> | | | | | | (-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado | |

Ficha de Compensação

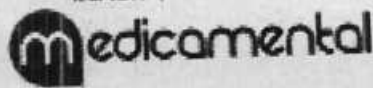
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (8938)
 RUA DAS ANGELICAS,730 - JARDIM DULCE MARIA
 13835-000 - CONCHAL-SP
 61.986.402/0014-16

Autenticação Mecânica



**CONFERE
 COM
 ORIGINAL**

Omar Salim Sarki:
 Contador
 MG - 056879



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANTE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.069.590
Série 001
Folha 1/1



CITAVE DE ACESSO

3324 0431 3782 8800 0409 5500 1000 0695 9011 4668 5293

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333240102371109 - 18/04/2024 16:34:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO

18/04/2024

ENDEREÇO
RUA DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM DULCE MARIA

CEP

13835-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/04/2024

MUNICÍPIO

CONCHAL

UF FONE / FAX

SP

1938668585

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:34:00

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 18/05/2024
Valor R\$ 304,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | |
|-----------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|---------------------|----------------|
| BASE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T.-FCP | TOTAL PRODUTOS |
| 304,00 | 36,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 304,00 |
| VALOR DO FRI/II | VALOR DO SIGURO | DISCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 304,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

4 Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

10,470

PESO LÍQUIDO

10,470

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 30247 | DERMAEX A.G.E FR 200ML/NUTRIEX O- Lote: 0153892306 Qc: 16 Val: 30/06/25 Lote: 0170502309 Qc: 24 Val: 30/09/25 | 30049099 | 000 | 6108 | UN | 40 | 6,2000 | 248,00 | 248,00 | 29,76 | | | 12,00 | |
| 35388 | TOUCA SANFONADA TNT SOFT C/100/ANADONA Lote: 40324 Qc: 10 Val: 31/03/26 | 62101000 | 000 | 6108 | PT | 10 | 5,6000 | 56,00 | 56,00 | 6,72 | | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

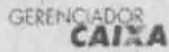
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
ENTREGA 24H
Orc 14660361 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 1 vols, 4/4 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 40,89 Estadual: R\$ 55,84 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
(B) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e
SEI-040196/000077/2023
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 18,24
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD SUMARE

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

RESERVADO AO FISCO

Omar Salim Sara
Contador
MG - 056679



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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 00000875-0 |

| | |
|---|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 7569132140 01360 899800 01413.690015 5 97220000021900 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Código do Banco: | 756 |
| Código do ISPB: | 02038232 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |
| Nome/Razão Social: | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 49.228.695/0001-52 |
| 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: | 20/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 219,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 219,00 |
| Valor Pago (R\$): | 219,00 |
| Identificação do Pagamento: | LUMAR 259708 FAR |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 20/05/2024 17:19:30 |
| Código da operação: | 041477034 |
| Chave de segurança: | N4G91SMXZ5QZ25K4 |

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
 Aô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL



| | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP | 49.228.695/0001-52 14406-091 | Vencimento 20/05/2024 | Valor do Documento 219,00 |
| | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| | | Data de Emissão 22/04/2024 | (=) Valor cobrado |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 21/05/2024 Juros 0,23%/dia A partir 21/05/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc. | | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998 | Noosso Número 14136-9 |

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|-------------------------|
| Dados do Pagador | | Número do Documento 259708 | |
| Nome do pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | | |
| Endereço RUA DAS ANGELICAS, 730 | | | |
| Bairro / Distrito CENTRO | | | |
| Município CONCHAL | | UF SP | CEP 13835-000 |
| Mensagem Pagador | | | |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01413.690015 5 97220000021900

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 20/05/2024 |
| Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998 |
| Data do documento 22/04/2024 | N. documento 259708 | Espécie DM | Aceite N | Data processamento 22/04/2024 | Noosso número 14136-9 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 219,00 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 21/05/2024 Juros 0,23%/dia A partir 21/05/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. deposito / pix não quita esse boleto Protesto no 5º dia útil após Venc. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO RUA DAS ANGELICAS, 730 CENTRO CONCHAL - SP | | | | | (+) Outros acréscimos |
| Beneficiário Final | | | | | (=) Valor cobrado |

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Scarpa
Contador
MG - 056679



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº: 000.259.708

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2597 0811 3654 7036

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240836779591 22/04/2024 10:21:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Associacao Filhas de Sao Camilo

CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

DATA DE EMISSÃO

22/04/2024

ENDEREÇO

Rua. Das Angelicas N 730

BAIRRO

Centro

CEP

13835-000

DATA DE SAÍDA

22/04/2024

MUNICÍPIO

Conchal

FONE / FAX

() -

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

| Número | Vencido | Valor |
|--------|------------|--------|
| 001 | 20/05/2024 | 219,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 196,20 | | 35,32 | 0,00 | 0,00 | 219,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 219,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NC | RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------|---------------|--------------|--------------------|
| | NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME | 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | 0 | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | |
| RUA MARIA CERON VOLPE , 2260 | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP | 647598751114 | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | |
| 1 | Caixa(s) | | | 4,00 | 0,00 | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | |
|----------|--|------------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|-----------|-----------|------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 029776 | DRENO PENROSE EST.S/GAZE N.04 1UN Lote:270122DR Qtde: 10 Venc: 27/01/2025 | 3004.90.99 | 000 | 5102 | PCT | 10,00 | 2.5000 | 25,00 | 0,00 | 25,00 | 4,50 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 054356 | ACETONA 500ML Lote:0520 Qtde: 3 Venc: 31/12/2026 | 3304.30.00 | 580 | 5405 | FR | 3,00 | 7.8000 | 22,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 059280 | ESCOVA ESPONJA DESC.SECA.1UN Lote:090124 Qtde: 80 Venc: 31/12/2027 | 3926.90.40 | 000 | 5102 | PCT | 80,00 | 1.8000 | 128,00 | 0,00 | 128,00 | 23,04 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 061593 | COLETOR URINA SIST.ABERTO 2000ML 1UN LETOMED Lote:0522 Qtde: 35 Venc: 30/05/2027 Lote:0923 Qtde: 73 Venc: 30/09/2026 | 3926.90.30 | 000 | 5102 | UND | 108,00 | 0.4000 | 43,20 | 0,00 | 43,20 | 7,76 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarmá
Contador
MG - 056679

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Neutra 219,00
Tele vendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A
Local Entrega Rua das Angelicas, 730 Bairro Centro CEP 13835000

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 13082 Pedido: 620199

Impresso em 22/04/2024 10:24:25 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.br

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

Gerenciador Financeiro CADÚA

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 4718 / 003 / 0000675-0 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CARLO |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0014-16 |

| | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 260 - NBI PAGAMENTOS S.A. - 18236129 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00088993586-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ENRICO VINICIUS G. V. FELICIO ME |
| CPF/CNPJ: | 28.866.513/0001-07 |
| Valor: | R\$ 9.750,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. ENRICO NF 180 |
| Histórico: | |

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 30/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 30/05/2024 16:34:17 |

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 00151472 |
| Chave de segurança: | 3EUGLTMVMCN4JHCF |

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: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 6104

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
180



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 18/05/2024 15:47:08 | Competência | 18/5/2024 | Código de Verificação | 3MQTH4XDF |
| 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: | Nfhmmv@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

100% dos serviços médicos prestados pelo sócio ENRICO VINICIUS GUIMARÃES VERGUEIRO FELICIO, a saber R\$ 9750,00 . Serviços prestados comp: 04/2024.

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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 0403 - Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Sanatórios, Manicômios, Casas De Saúde, Prontos-Socorros, Ambuliat

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | GSLR(R\$) | |
|-----|--|--------|--|---------|--|-----------|--|-----------|--|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 9.750,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 9.750,00 |
| (-) 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 | 9.750,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 2,10 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 9.750,00 | Incentivador Cultura | | (-) Valor do ISS: R\$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | | |

- 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.

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

20/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024052019531a9a02e3b71
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/05/2024 às 16:55:10
Valor Original: R\$ 13.964,88 Valor Atualizado: R\$ 13.964,88
Detalhes: NF44 laudos

Origem

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

Destino

Nome: R A DO ROSARIO COMERCIO E SERVICOS MEDIC
CNPJ: 27208381000155
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Chave Pix: 27208381000155

Código da operação: 30574451225
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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 058679

CONFERE
COM
ORIGINAL

21/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360300202405202049H77069288
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 20/05/2024 às 17:49:56
Valor Original: R\$ 13.964,88 Valor Atualizado: R\$ 13.964,88
Detalhes: Dev pgto indiv NF44

Origem

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

Destino

Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI
CNPJ: 61986402001416
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Chave Pix: 61986402001416

Código da operação: 30577649218
Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK

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

AIO 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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
O ORIGINAL



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

Número da Nota
00000044

Data e Hora da Emissão
03/05/2024 17:47:24

Código de Verificação
B883.00AE.E94F.4ADD.A7AA.5549.42F7.E0A0



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **SINGULAR SERVICOS MEDICOS LTDA**
 CPF / CNPJ: **27.208.381/0001-55**
 Endereço: **RUA DOMINGOS MARREIROS Nº 49 SALA 1006 BAIRRO UMARIZAL CEP 66055-**
 Município: **BELEM**
 Email: **ssingularmedica@gmail.com**

Inscrição: **4158855**
 UF: **PA**
 Telefone: **(91) 44848**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**
 CPF/CNPJ: **61.986.402/0014-16**
 Endereço: **R DAS ANGELICAS, Nº 730. ED. DULCE MARIA. BAIRRO CENTRO CEP 13835-000**
 Município: **CONCHAL**
 Email:

UF: **SP**
 Telefone: **(19) 3866-8585**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAUDOS MÉDICOS EM TOMOGRAFIA REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2024.
 CONTA BANCO: SANTANDER
 AGÊNCIA: 3835.
 CONTA: 1300344.
 PIX 27208381000155

| Tributável | Serviços | QTDe | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|---|------|-----------------|------------|
| SIM | SERVIÇOS DE LAUDOS MÉDICOS EM TOMOGRAFIA REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2024 | 1 | 14.880,00 | 14.880,00 |

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056879

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| PIS (0,6500%): R\$ 96,72 | COFINS (3,0000%): R\$ 446,40 | INSS (0,0000%): R\$ 0,00 | IR (1,5000%): R\$ 223,20 | CSLL (1,0000%): R\$ 148,80 |
|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 14.880,00

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 14.880,00 | Alíquota: 3,00 % | Valor do ISS: R\$ 446,40 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------|

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **05/2024**
 Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**
 Tributação: **Tributável**
 Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**
 Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**
 Atividade: **864020400 - SERVICOS DE TOMOGRAFIA**
 Serviço: **0402 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA, RADIOLOGIA,**
 Obrigação Tributária: **Normal**



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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0014-16 |
| Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4102 / 0000013995-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | GERMAN FORG ROCA EPP |
| CPF/CNPJ: | 37.833.211/0001-15 |
| Valor: | R\$ 36.040,91 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 08 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR GERMAN HF 92 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 21/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/05/2024 11:21:30 |
| Código da operação: 00114485 | |
| Chave de segurança: 16QTLQTY2GCG2SQS | |



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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL

| | | | |
|--|---|---|----------------------------|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPORÃ SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE | Número da Nota 92 | |
| | | Data e Hora de Emissão 20/5/2024 13:48:54 | |
| | | Código de Verificação K95AU64F2UC | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | |
| CPF/CNPJ: 37.833.211/0001-15 | | Inscrição Municipal: 1863216 | |
| Nome/Razão Social: GERMAN FONG ROCA EPP | | | |
| Endereço: RUA CARLOS ROBERTO PLATERO, S/N, LT 14 - QD 139, CENTRO, 78563000 | | | |
| Município: TABAPORÃ | | UF: MT | |
| Email: peessoalsilviosantos@hotmail.com | | Fone: (19) 9 9935-1762 | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | |
| CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16 | | Inscrição Municipal: 0 | |
| Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO | | Inscrição Estadual: 0 | |
| Endereço: RUA DAS ANGELICAS, 730, , CENTRO, 13835000 | | | |
| Município: CONCHAL | | UF: SP | |
| Email: contabilmvannini@gmail.com | | Fone: 1938661200 | |
|  | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | |
| -100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO GERMAN FONG ROCA, A SABER R\$36.048,91 | | | |
| SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 04/2024 | | | |
| -PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023. | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> CONFERE COM ORIGINAL </div> | | | |
| <i>Omar Salim Sarkis</i> Contador MG - 056679 | | | |
| Serviço: | 403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres | | |
| Valor do Serviço(R\$) | Desconto Condicionado(R\$) | Desconto Incondicionado(R\$) | Dedução(R\$) |
| 36.048,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Base de Cálculo(R\$) | Aliquota(%) | Valor do ISS(R\$) | |
| 36.048,91 | 5.0000 | 1.802,45 | |
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 36.048,91 | | | |
| RETENÇÕES | | | |
| INSS(R\$) | PIS(R\$) | COFINS(R\$) | C.S.L.L(R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| IRRF(R\$) | | | |
| 0,00 | | | |
| Outras Deduções(R\$) | ISS Retido(R\$) | Total das Retenções(R\$) | Valor Líquido da Nota(R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 36.048,91 |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | |
| - ENQUADRAMENTO: ISS MENSAL (RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR DE SERVIÇOS) | | | |
| - VENCIMENTO DO ISS: 25/06/2024 | | | |
| - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE : CONCHAL | | | |

consulte a autenticidade dessa nota em tabapora.fisslex.com.br

| | | | | | | |
|--|---|---|------------------------------|----------------------|---------------|-------------------|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPORÃ SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE | Número da Nota 92 | | | | |
| | | Data e Hora de Emissão 20/5/2024 13:48:54 | | | | |
| | | Código de Verificação K95AU64F2UC | | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | | |
| CPF/CNPJ: 37.833.211/0001-15 | | Inscrição Municipal: 1863216 | | | | |
| Nome/Razão Social: GERMAN FONG ROCA EPP | | | | | | |
| Endereço: RUA CARLOS ROBERTO PLATERO, S/N, LT 14 - QD 139, CENTRO, 78563000 | | | | | | |
| Município: TABAPORÃ | | UF: MT | | | | |
| Email: pessoalsilviosantos@hotmail.com | | Fone: (19) 9 9935-1762 | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | | |
| CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16 | | Inscrição Municipal: 0 | Inscrição Estadual: 0 | | | |
| Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO | | | | | | |
| Endereço: RUA DAS ANGELICAS, 730, , CENTRO, 13835000 | | | | | | |
| Município: CONCHAL | | UF: SP | | | | |
| Email: contabilmvannini@gmail.com | | Fone: 1938661200 | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | | | |
| -100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO GERMAN FONG ROCA, A SABER R\$36.048,91 | | | | | | |
| SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 04/2024 | | | | | | |
| -PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| <i>Omar Salim Sarkis</i> Contador MG - 056679 | | | | | | |
| Serviço: | 403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres | | | | | |
| Valor do Serviço(R\$) | Desconto Condicionado(R\$) | Desconto Incondicionado(R\$) | Dedução(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota(%) | Valor do ISS(R\$) |
| 36.048,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 36.048,91 | 5.0000 | 1.802,45 |
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 36.048,91 | | | | | | |
| RETENÇÕES | | | | | | |
| INSS(R\$) | PIS(R\$) | COFINS(R\$) | C.S.L.L(R\$) | IRRF(R\$) | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| Outras Deduções(R\$) | ISS Retido(R\$) | Total das Retenções(R\$) | Valor Líquido da Nota(R\$) | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 36.048,91 | | | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | | | |
| - ENQUADRAMENTO: ISS MENSAL (RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR DE SERVIÇOS) | | | | | | |
| - VENCIMENTO DO ISS: 25/06/2024 | | | | | | |
| - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE : CONCHAL | | | | | | |

consulte a autenticidade dessa nota em tabapora.fisslex.com.br

**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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 01.960.402/0014-16 |
| Banco: | 136 - UNICREO - 00315557 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3301 / 0000006649-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MCG ATIVIDADES MEDICAS ERELI EPP |
| CPF/CNPJ: | 21.656.785/0001-25 |
| Valor: | R\$ 2.725,50 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | MARCOS CESAR GOMES N |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 21/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/05/2024 11:23:03 |
| Código da operação: | 00114604 |
| Chave de segurança: | MZ3UMMT99RF924PF |

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
AIB CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL



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

| | |
|------------------------|----------------------------|
| Número da Nota | 00000640 |
| Data e Hora de Emissão | 20/05/2024 17:06:40 |
| Código de Verificação | b0d8eb9d |

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 SARATVA, 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 MARCOS CESAR GOMES
SERVIÇOS PRESTADOS NO PS COMP: 04/2024
-PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - -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\$ 3.000,00 | Total R\$ 3.000,00 |
|----------------|--|--------|-----------------------|--------------------|
| | <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> <p style="text-align: right;"><i>Omar Salam Sarkis</i> Contador MG - 058878</p> <p style="text-align: right; font-size: 2em;">ISS - 90,00</p> | | | |

| | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------|
| PIS (0,6500%): R\$ 19,50 | COFINS (3,0000%): R\$ 90,00 | INSS (0,0000%): R\$ 0,00 | IR (1,5000%): R\$ 45,00 | CSLL (1,0000%): R\$ 30,00 |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------|

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

| | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00 | Base de Cálculo ISSQN: R\$ 3.000,00 | Aliquota ISSQN: 5,00% | Aliquota Efetiva ISSQN: 5,00% | ISSQN Devido: R\$ 150,00 |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------|

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: 10/06/2024
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

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

**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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| <hr/> | |
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 7325 / 00000021998-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | VETOR MEDIC ESPECIAL SS |
| CPF/CNPJ: | 25.117.929/0001-26 |
| Valor: | R\$ 7.725,50 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 01 - Pagamento de Impostos, Tributos e Taxas |
| Identificação da operação: | VETORAZZI HF 778 |
| Histórico: | |
| <hr/> | |
| Data de débito: | 21/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/05/2024 11:24:18 |
| <hr/> | |
| Código da operação: | 00114691 |
| Chave de segurança: | EFWH2QCT2UKGMFFT |

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 1101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Até CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salem Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---|
| 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 Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000778 | SÉRIE E |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044217929000175846000010020011426325117766 | |  |

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|--------------------|
| 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 20/05/2024 | 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 2406, de 29 de Dezembro de 2023.

100 % DOS SERV. MÉDICOS PREST. PELO SÓCIO DR. MARGOS N. VETORAZZI A SABER: R\$ 3.000,00; REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS COMP. MES 04/2024.
 ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL, RETIDO NA FONTE 3% R\$ 90,00

VALO LIQUIRO DESTA NOTA R\$ 2.725,50

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

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 |
| ALIQUOTA ISS(%) 0,000000000 | 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). | <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> CONFERE COM ORIGINAL </div> |

| | | |
|---|---|------------------------|
| RECEBEMOS DE 25117929000126 - VETOR MEDICINA ESPECIALIZADA SS OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | Nº 00000778 SÉRIE E |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

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

Gerenciador Financeiro CADIA

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 4718 / 003 / 00000675-0 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURIDICA |
| Nome: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0014-16 |
| <hr/> | |
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 40746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0247 / 00000005885-8 |
| Tipo de pessoa: | JURIDICA |
| Nome: | ILFM SGRV HED |
| CPF/CNPJ: | 35.879.973/0001-27 |
| Valor: | R\$ 28.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DRA. FRANCIELLY Nº 4 |
| Histórico: | |
| <hr/> | |
| Data de débito: | 21/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/05/2024 11:25:30 |
| <hr/> | |
| Código da operação: | 00114770 |
| Chave de segurança: | MMGLRSQWZAMN7VJE |

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: 0500 725 7874
AIG CAIXA: 0900 104 0104

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL



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

Número da Nota
0000000406
 Data e Hora de Emissão
21/05/2024 09:36:00
 Código de Verificação
4806

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 SABER R\$ 28.500,00

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE: 04/2024

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

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

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

| RETEÇÕES FEDERAIS | PIS 0,00 | COFINS 0,00 | INSS 0,00 | IR 0,00 | CSLL 0,00 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------------|------------|--------------|
| Demonstrativo | | | Demonstrativo | | |
| Valor dos Serviços | R\$ | 28.500,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 28.500,00 |
| (-) 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\$ | 28.500,00 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 0,00 | (-) Base de Cálculo | R\$ | 28.500,00 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 28.500,00 | (X) Alíquota | % | 3,00 |
| Serviço prestado em | Imposto Devido em | | (-) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 855,00 |
| Conchal - SP | Conchal - SP | | Valor da Nota | R\$ | 28.500,00 |
| Valor dos Serviços | Desconto | | | | |
| 28.500,00 | 0,00 | | | | |

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



**CONFERE
 COM
 ORIGINAL**

**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: | 61.985.402/0014-16 |
| Banco: 237 - BANCO BRABESCO S/A - 60746948 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0247 / 00000005885-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ILFM SERV MED |
| CPF/CNPJ: | 35.879.973/0001-27 |
| Valor: | R\$ 15.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DRA. ISADORA NF 405 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 21/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/05/2024 11:26:29 |
| Código da operação: 00114831 | |
| Chave de segurança: CSSJ80SZF3XLQ11U | |

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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERAI

02.451.938/0001-53

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000405
Data e Hora de Emissão
21/05/2024 09:27:04
Código de Verificação
e7ed

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 LEONELA SABER R\$ 15.000,00

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE: 04/2024

PAGOS COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICIPIO 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, MANICÓMIOS, 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\$ | 15.000,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 15.000,00 |
| (-) 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\$ | 15.000,00 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 0,00 | (-) Base de Cálculo | R\$ | 15.000,00 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 15.000,00 | (=) Aliquota | % | 3,00 |
| Serviço prestado em | Imposto Devido em | | (-) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 450,00 |
| Conchal - SP | Conchal - SP | | Valor da Nota | 15.000,00 | |
| Valor dos Serviços | Desconto | | | | |
| 15.000,00 | 0,00 | | | | |

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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879



CONFERE
COM
ORIGINAL

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 4716 / 003 / 00000675-0 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FELHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 01.986.402/0014-16 |
| Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0279 / 00000095295-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AUGUSTO F DE GODOI EIRELI ME |
| CPF/CNPJ: | 20.975.341/0001-90 |
| Valor: | R\$ 21.804,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR AUGUSTO NF 92 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 21/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/05/2024 11:27:49 |
| Código da operação: 00114921 | |
| Chave de segurança: RFTLKB2180NU904 | |

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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00092

DATA DA EMISSÃO
20/05/2024 13:16:17
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
B4F352F89

SERIE: NFS COMPETÊNCIA: 20/05/2024 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@escritoriossi.com.br

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 ANGÉLICAS, 730 - JARDIM DULCE MARIA
COMPLEMENTO:

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

CEP:
13835-000
E-MAIL:
contabilmvanini@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\$ 24.000,00

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A UNIMED COMP. 04/2024.

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

FIM



Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 058879

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | DEDUÇÕES / DESCONTOS | VALOR DO SERVIÇO..... | R\$ 24.000,00 |
|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| PIS..... R\$ 156,00 | Alíquota do ISS..... 4,00 % | Base de Cálculo..... | R\$ 24.000,00 |
| COFINS..... R\$ 720,00 | Desconto incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00 |
| IR..... R\$ 360,00 | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R\$ 1.476,00 |
| INSS..... R\$ 0,00 | Outras Retenções..... R\$ 0,00 | Valor do ISS..... | R\$ 960,00 |
| CSLL..... R\$ 240,00 | Outras Deduções..... R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO..... | R\$ 22.524,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL R\$ 720,00 DADOS BANCÁRIOS: Banco Itaú Agência: 8405 Conta Corrente: 19.990-5

Trib aprox R\$: 3.228,00 Federal e 780,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

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 | 00092
Data da Emissão
20/05/2024 13:16:17
Código de Verificação
B4F352F89

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

GERENCIADOR
CAIXA**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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CARLOS |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0014-16 |
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3383 / 00000077301-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 34.374.741/0001-09 |
| Valor: | R\$ 8.176,59 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. TIAGO FELTRIN NF |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 21/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/05/2024 11:29:00 |
| Código da operação: | 00115003 |
| Chave de segurança: | Q471FX31RWTMURJQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA
00199
DATA DA EMISSÃO
20/05/2024 16:42:53
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
B7DBD23F2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 20/05/2024 LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP NFS SUBSTITUÍDA: 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

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS 04/2024 - DR. TIAGO FELTRIN SIERRA.

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

FIM



Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | DEDUÇÕES / DESCONTOS | VALOR DO SERVIÇO..... | R\$ 9.000,00 |
|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| PIS..... R\$ 58,50 | Alíquota do ISS 4,00 % | Base de Cálculo..... | R\$ 9.000,00 |
| COFINS..... R\$ 270,00 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00 |
| IR..... R\$ 135,00 | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R\$ 553,50 |
| INSS..... R\$ 0,00 | Outras Retenções..... R\$ 0,00 | Valor do ISS..... | R\$ 360,00 |
| CSLL..... R\$ 90,00 | Outras Deduções..... R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO..... | R\$ 8.446,50 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 1.210,50 Federal e 292,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

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 | 00199
Data da Emissão
20/05/2024 16:42:53
Código de Verificação
B7DBD23F2

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

GERENCIADOR
CAIXA

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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0014-16 |
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00096054452-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | GERALDO ANDRE JORGE NERY SERV MED LTDA |
| CPF/CNPJ: | 49.221.894/0001-39 |
| Valor: | R\$ 19.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. GERALDO NERY NF |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 21/05/2024 |
| Data / Hora de operação: | 21/05/2024 11:30:00 |
| Código da operação: | 00115059 |
| Chave de segurança: | 92WRLG6JY80G6L41 |

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 0104Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679CONFERE
COM
ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00044
DATA DA EMISSÃO
20/05/2024 16:18:18
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
00C09F0F5

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 20/05/2024 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

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

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO GERALDO JORGE NERY, A SABER R\$ 19.500,00
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 04/2024
PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

FIM

Ornar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | DEDUÇÕES / DESCONTOS | VALOR DO SERVIÇO..... | R\$ 19.500,00 |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| PIS..... R\$ 0,00 | Aliquota do ISS 2,66 % | Base de Cálculo..... | R\$ 19.500,00 |
| 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\$ 518,70 |
| CSLL..... R\$ 0,00 | Outras Deduções..... R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO..... | R\$ 19.500,00 |

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\$: 2.622,75 Federal e 633,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

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.

CONFERE
COM
ORIGINAL

Desenvolvido por: IB-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00044
Data da Emissão
20/05/2024 16:18:18
Código de Verificação
00C09F0F5

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

Identificação do receptor

Data do recebimento

**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 |
| <hr/> | |
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0776 / 00013002590-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | EDMAR LOPES REZZIOLI ME |
| CPF/CNPJ: | 27.682.966/0001-55 |
| Valor: | R\$ 24.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. EDMAR HF 130 |
| Histórico: | |
| <hr/> | |
| Data de débito: | 21/05/2024 |
| Data / Hora de operação: | 21/05/2024 11:31:11 |
| <hr/> | |
| Código da operação: | 00115129 |
| Chave de segurança: | XAYN2APMMUP0YR0G |

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
Quadrante: 0600 725 7474
Aé CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL



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

Número da NFS-e
130



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|------------------|
| Data e Hora da Emissão | 21/05/2024 08:21:20 | Competência | 21/5/2024 | Código de Verificação | 8CXH5GDRD |
| 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\$ 24.000,00
Serviços prestados comp: 04/2024

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

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 058879

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\$ | 24.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 24.000,00 | |
| (-) 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 | 24.000,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,01 | |
| (-) ISS-Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 24.000,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Hortolandia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

21/05/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024052118153f7d054662a6
Data e Hora: 21/05/2024 às 15:15:59
Valor: R\$ 1.500,00
Descrição: dr brenda nf 5

Origem

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

Destino

Nome: ROCKFELLER SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 5304665000100
Instituição: CC POUP E INV UNIAO PARANA/SÃO PAULO
Chave Pix: 5304665000100

Código da operação: 30815151527
Chave de segurança: 27WV8M7B4RF41AGK

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

Atê 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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série

000000000005 - 1

Autenticidade

81VG-BT9M

Data de Emissão

21/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.046.665/0001-00 IM: 47043 IE: Fone: (17)3353-3020
Nome/Razão Social: ROCKFELLER SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA PEDRO MANDATO, 795 APT 1 - CEP : 13976221
Bairro: CONJUNTO HABITACIONAL JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIV
Município: Itapira UF: SP E-mail: societario@pavaocontabilidade.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16 IM: IE: Fone:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereço: RUA R DAS ANGELICAS, 730 - CEP : 13835000 Bairro: CENTRO
Município: CONCHAL UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS 04/2024.

DRA. BRENDA ROCKFELLER FREITAS DE OLIVEIRA - CRM: 235199
DADOS BANCARIOS: BANCO SICRED (748) - AGÊNCIA 0718 - CONTA 49270-9
CNPJ/PIX: 53.046.665/0001-00
PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

Valor aproximado dos tributos (16,70%) Fonte IBPT

Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensando retenção para a seguridade social, conforme Instrução Normativa 2110/22, Artigo 115, Inciso III, Parágrafo 3º.

Empresa optante pelo Simples Nacional.

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

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>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 250,50 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

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 | 1.500,00 | 2,010% | 30,15 |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00



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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00600675-0 |

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQUETO |
| Representação numérica do código de barras: | 00100.00000 02799.784000 00000.276174 5 97240000105630 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | FRANLAB COMERCIO E REPRESENTACOES DE PRODUTOS MEDI |
| Nome/Razão Social: | FRANLAB COMERCIO E REPRESENTACOES DE PRODUTOS MEDI |
| CPF/CNPJ: | 02.282.433/0001-02 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|------------------|
| Data do Vencimento: | 22/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 22/05/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.056,30 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.056,30 |
| Valor Pago (R\$): | 1.056,30 |
| Identificação do Pagamento: | FRANLAB1195661LA |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 22/05/2024 15:17:01 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|-----------------|
| Código da operação: | 043162780 |
| Chave de segurança: | SPGT70EY2J7JZ14 |

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
 A6 CAIXA: 0800 104 0104

Omar Safim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02799.784000 00006.276174 5 97240000105630

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco | | | | | Vencimento 22/05/2024 |
| Beneficiário FRANLAB COM E REPRES DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA, CNPJ: 02.282.433/0001-02 02451-000, RUA BENTA PEREIRA, 133 | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0386-7/00108221-3 |
| | | | | | Nosso Número 27997840000006276 |
| Data do Documento 22/04/2024 | Nº do Documento 1195661 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data de Processamento 22/04/2024 | (-) Valor do Documento 1.056,30 |
| Uso do Banco | Carteira 17/19 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO R DAS ANGELICAS, 730 13835-000 - CENTRO - CONCHAL SP | | | | | 61.986.402/0014-16 |
| Sociador / Avalista | | | | | |

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02799.784000 00006.276174 5 97240000105630

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco | | | | | Vencimento 22/05/2024 |
| Beneficiário FRANLAB COM E REPRES DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA, CNPJ: 02.282.433/0001-02 02451-000, RUA BENTA PEREIRA, 133 | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0386-7/00108221-3 |
| | | | | | Nosso Número 27997840000006276 |
| Data do Documento 22/04/2024 | Nº do Documento 1195661 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data de Processamento 22/04/2024 | (+) Valor do Documento 1.056,30 |
| Uso do Banco | Carteira 17/19 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Desconto / Abatimento |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) COBRAR JUROS DE 5% A.M APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (-) Valor Cobrado |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO R DAS ANGELICAS, 730 13835-000 - CENTRO - CONCHAL SP | | | | | 61.986.402/0014-16 |
| Sociador / Avalista | | | | | |

CONFERE
COM
ORIGINALOmar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



| | | | |
|--|---|--|--|
|  FRANLAB IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FRANLAB COM E REPPS DE PRODUTOS MEDICOHOSPITALARES LTDA RUA BENTA PEREIRA, 133 SANTA TERESINHA SAO PAULO - SP - 02451-000 Telefone: (11) 2959-4139 Email: FRANLAB@FRANLAB.COM.BR | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA | |  CHAVE DE ACESSO 3524 0402 2824 3300 0102 5500 1000 0195 6617 5811 2288 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| | N° 000.019.566 SÉRIE 1 FOLHA 01/01 | | |

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240837978784 22/04/2024 11:56:34 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 115224150110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ/CPF 02.282.433/0001-02 |

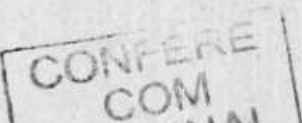
| | | | | | |
|---|----------|----------------------------|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | | | CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16 | DATA DA EMISSÃO 22/04/2024 |
| ENDEREÇO R DAS ANGELICAS, 730 - ***** | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 13835-000 | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 22/04/2024 | |
| MUNICÍPIO CONCHAL | UF SP | FONE/FAX (19) 3866-8585 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA 11:55:40 | |

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-------------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 1/19566-001 | 22/05/2024 | 1.056,30 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.056,30 | | VALOR DO ICMS 190,13 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO PIS 6,87 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.016,30 |
| VALOR DO FRETE 40,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP. ACES. 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI 0,00 | VALOR DO COPINS 31,69 | VALOR TOTAL DA NOTA 1.056,30 | |

| | | | | | | |
|---|------------------|------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL FFW LOGISTICA LTDA EPP | | FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF SP | CNPJ/CPF 12.666.064/0001-05 |
| ENDEREÇO DINO GUELF, 180 | | MUNICÍPIO SAO CARLOS | | UF SP | | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE CAIXA | MARCA FRESENIUS | NÚMERO | PESO BRUTO 0,00 | PESO LÍQUIDO 0,00 | |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|----|--------|----------------|-------------|---------|------------|---------------|-----------|----------------|---------------|
| 35134000 | REVERCEL A1 E B Fab: 26/04/2024 - Val: 24/05/2024 - 71WD26EE: 1,00 | 38221300 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 120,000 | 120,00 | 124,72 | 22,45 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 35144000 | TRIACEL YE II Fab: 26/04/2024 - Val: 24/05/2024 - 71WD26EB: 1,00 | 38221300 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 128,400 | 128,40 | 133,45 | 24,02 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 35154000 | CONTRACEL Fab: 26/04/2024 - Val: 24/05/2024 - 71WD26EL: 1,00 | 38221300 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 120,000 | 120,00 | 124,72 | 22,45 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 37768500 | CONTROL KIT Fab: 26/04/2024 - Val: 24/05/2024 - 71WD26ES: 1,00 | 38221300 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 530,000 | 530,00 | 550,85 | 99,15 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 32092000 | CONTROLE RH Fab: 24/07/2023 - Val: 24/06/2025 - 71UG24EA: 1,00 | 38221300 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 27,600 | 27,60 | 28,68 | 5,16 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 31022000 | ANTI B Fab: 14/08/2023 - Val: 14/07/2025 - 71UH14EA: 1,00 | 38221300 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 28,800 | 28,80 | 29,93 | 5,39 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 32042000 | ANTI D Fab: 11/09/2023 - Val: 11/08/2025 - 71UH11EA: 1,00 | 38221300 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 61,500 | 61,50 | 63,95 | 11,51 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES END. ENTREGA: 13835-000, R DAS ANGELICAS - ;, 730, CENTRO-CONCHAL/SP - | RESERVADO AO FISCO  Omar Salim Sarkis Contador MG - 056679 |
|---|---|



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 4718 / 003 / 0000675-0 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ASSOCIACAD FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3769 / 00001030414-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | NILSON L FAVARETTO JR 15489290800 |
| CPF/CNPJ: | 154.892.908-00 |
| Valor: | R\$ 3.250,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NILSON NF 12 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 23/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 23/05/2024 15:32:29 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123732 |
| Chave de segurança: | 5P7FV2JUVSY81WWV |

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
 A16 CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 058679

**CONFERE
 COM
 ORIGINAL**

Chave de Acesso da NFS-e

3503307224436842200019000000000001224051049823786



Número da NFS-e

12

Competência da NFS-e

23/05/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

23/05/2024 00:31:14

Número da DPS

53

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

23/05/2024 00:31:13

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

44.368.422/0001-90

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9782-6132

Nome / Nome Empresarial

NILSON LUIZ FAVARETTO JUNIOR 15488290800

E-mail

JUNIOR.HMC@HOTMAIL.COM

Endereço

JOAO ANTONIO DA SILVA, 99, JARDIM DOM BOSCO

Município

Araras - SP

CEP

13607-610

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR 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, CENTRO

Município

Conchal - SP

CEP

13835-033

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

72.01 - Datilografia, digitação, ...enografia e congêneres.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Conchal - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

-Serviços prestados em elaboração e execução de escala médica na competência 04/24.

-Pago com recursos da prefeitura de Conchal - Lei numero 2.406 de Dezembro de 2023

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Araras - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 3.250,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 3.250,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 3.250,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679CONFERE
COM
ORIGINAL



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4714 003 00000675-0 |

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 10498.03248 91100.100048 00000.101303 2 97290000206642 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| Código do Banco: | 104 |
| Código do ISPB: | 09360305 |
| 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.CAMILLO/HOSP.NAT.MADRE |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------|
| Data do Vencimento: | 27/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 27/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 2.056,42 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.056,42 |
| Valor Pago (R\$): | 2.056,42 |
| Identificação do Pagamento: | SP DATA 186111 AC |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 27/05/2024 15:45:31 |
|------------------------|---------------------|

Código da operação: 048373173

Chave de segurança: ZY7CRQAAAE7WGH6W

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
 Aô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 058678

CONFERE
 COM
 ORIGINAL



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

| RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES | |
|-------------------------|---------------|
| DISQUE CAIXA | 0800 726 0101 |
| OUVIDORIA | 0800 725 7474 |
| www.caixa.gov.br | |

Cedente **S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DADO** CPF/CNPJ **25.326.661/0001-32** Agência / Código do Cedente **2940/803249-1**
 Endereço do cedente **JOÃO DE DEUS COSTA 517 - PLANO DIRETOR - CONTAGEM** UF **MG** CEP **32040580**
 Data do documento **16/05/2024** Nº do documento **186111** Espécie documento **DM** Carteira **01** Data do processamento **16/05/2024** Nosso Número **14/100000000001013-6**
 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**
 Sacador/avalista _____ CPF/CNPJ _____

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

| | | | | | | |
|-------|------------|-------|------------|--------------------|-----------------------|------------------|
| Moeda | Quantidade | Valor | Vencimento | Valor do Documento | Autenticação Mecânica | Recibo do Sacado |
| R\$ | | | 27/05/2024 | 2.066,42 | | |

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



104-0 10498.03248 91100.100048 0000.101303 2 97290000206642

| | |
|---|---|
| Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE | Vencimento 27/05/2024 |
| Cedente S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DADO | Agência / Código do Cedente 2940/803249-1 |
| Data do documento 16/05/2024 Nº do documento 186111 Espécie de docto. DM Aceite NAO Data do processamento 16/05/2024 | Nosso Número 14/100000000001013-6 |
| Usó do Banco _____ Quantidade _____ Moeda R\$ Valor _____ | (=) Valor do Documento 2.066,42 |

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Omar Salim Sarki:
 Contador
 MG - 056879

- (-) Desconto
- (-) 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**
 CPF/CNPJ: _____

Sacador/Avalista: _____

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**





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

Número da
NFS-e
39516



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 17/04/2024 14:21:02 | Competência | 17/4/2024 | Código de Verificação | 98BPHCDIT |
| Número do RPS | 186111 | 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 | | | | | |
| | GNPJ/CPF | 25.326.661/0001-32 | Inscrição Municipal | 25170015 | Município | CONTAGEM - MG |
| | Endereço e CEP | AVENI AV. JOAO CESAR DE OLIVEIRA, 5757 - BEATRIZ CEP: 32040-000 | | | | |
| | Complemento | SALA 907 | Telefone | 9286-0741 | e-mail | MARCIA.OLIVEIRA@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 cessão de direito de uso de programas de computação. Competência 04/2024 - AIH - Faturamento SIH/SUS - Locação - AMB - Faturamento SIA/SUS - Locação - Controle de Estoque - Locação - Recepção Ambulatorial - Locação - Radiologia - Locação - Sadt - Outros - Locação

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

| | | | | | | | | | |
|-----------|-------|--------------|-------|----------|-------|------------|------|------------|-------|
| PIS (R\$) | 14,31 | COFINS (R\$) | 66,06 | IR (R\$) | 33,03 | INSS (R\$) | 0,00 | CSLL (R\$) | 22,02 |
|-----------|-------|--------------|-------|----------|-------|------------|------|------------|-------|

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor do Serviço R\$ | 2.201,84 | Natureza Operação | Valor do Serviço R\$ | 2.201,84 | |
| (-) 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 | 135,42 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 2.201,84 | |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 | |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 2 - Não | ISSQN a Refer | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 2.066,42 | Incentivador Cultural | (-) Valor do ISSQN R\$ | 44,04 | |
| | | 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.

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

**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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMELO |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0014-16 |
| Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3383 / 0000026604-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | N ANAÍDA REECOMBER SERV MED ME |
| CPF/CNPJ: | 33.049.853/0001-23 |
| Valor: | R\$ 3.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DRA. NAVARA REENCOCHE |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 27/05/2024 |
| Data / Hora de operação: | 27/05/2024 15:40:17 |
| Código da operação: 00130685 | |
| Chave de segurança: YGU5GBLG1GL5TN8W | |

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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00163

DATA DA EMISSÃO
24/05/2024 10:50:36
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
1D07B76A7

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 24/05/2024 LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP NFS SUBSTITUÍDA: 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

PAIS:
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. COMPETENCIA: 04/2024.PAGTO. 05/2024.

FIM

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
SS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS 3,32 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 3.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 3.000,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 99,60
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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, XIII 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 SERVICOS MEDICOS, CHAVE PIX É O CNPJ COMPLETO 33949853000123. - VCTO.PGTO. 05/2024

Trib aprox R\$: 403,50 Federal e 80,70 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

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.

CONFERE
COM
ORIGINAL

24/06/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405251210a823209bd72
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 25/05/2024 às 09:10:46
Valor Original: R\$ 3.000,00 Valor Atualizado: R\$ 3.000,00
Detalhes: DR ADEMIR NF 88

Origem

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

Destino

Nome: ADEMIR ESPERIDIAO SANTOS SEGUNDO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 46782334000165
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: 46782334000165

Código da operação: 30772710635
Chave de segurança: 27WV8M7B4RF41AGK

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

Omar Salm Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00088
DATA DA EMISSÃO
24/05/2024 17:32:47
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
9F6C87198

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 24/05/2024 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@dadonaalvesconsultoria.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(X) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
RÉGIME 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: 04/2024
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

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

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS 2,65 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 3.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 3.000,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 79,50
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 244637

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:

Omar Salim SATRE
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®

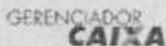


PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00088
Data da Emissão
24/05/2024 17:32:47
Código de Verificação
9F6C87198

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CADA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Recbedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| Conta de débito: | 4710 003 00000675-0 |

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03166.671002 00009.367177 9 97300000076979 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| 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: | Associação Filhas De São 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: | 28/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 28/05/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 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 3990 MAN |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 28/05/2024 15:44:52 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 049184281 |
| Chave de segurança: | ZA6USH0PRU30VCMX |

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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679



Banco do Brasil S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

| | | | |
|-------------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| Vencimento 28/05/2024 | Agência/Código do Beneficiário 6507-2/00001667-5 | Número do Documento 3990 | Nosso Número 31666710000000367 |
| Valor do Documento 769,79 | (-) Descontos | (+) Acréscimos | (=) Valor Cobrado |

Pagador Associação Filhas De Sao Camilo - CNPJ 61.986.402/0014-16
Rua Das Angelicas, 730 - - Centro - 13835-000 Conchal-SP

Sacador/Avalista Santo Andre e Frugoni Ltda - CNPJ 07.934.973/0001-47

Beneficiário Santo Andre e Frugoni Ltda - CNPJ 07.934.973/0001-47
Avenida 5, 1531 - - 13503-254 Rio Claro-SP

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil S.A. | 001-9 |

00190.00009 03166.671002 00000.367177 9 97300000076979

| | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local do Pagamento Pagável em qualquer Banco | | | | | Vencimento 28/05/2024 |
| Beneficiário Santo Andre e Frugoni Ltda Avenida 5, 1531 - - 13503-254 Rio Claro-SP | | | | | Agência/Código do Beneficiário 6507-2/00001667-5 |
| Data do Documento 08/05/2024 | Número do Documento 3990 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 08/05/2024 | Nosso Número 31666710000000367 |
| Uso do Banco Carteira | Carteira 17 / 051 | Espécie Moeda R\$ | Qtde Moeda | (x) Valor | (=) Valor do Documento 769,79 |
| Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário IDSEC PONTO E ACESSO Prótesto automático após 7 dias do vencimento. | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimento |
| | | | | | (-) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador Associação Filhas De Sao Camilo - CNPJ 61.986.402/0014-16 Rua Das Angelicas, 730 - - Centro - 13835-000 Conchal-SP | | | | | |
| Sacador/Avalista Santo Andre e Frugoni Ltda - CNPJ 07.934.973/0001-47 | | | | | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarrá
Contador
MG - 056679

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA

NFSe

Cód. Verificação: 2JUDLA7YK

RPS nº: 12241

Série NFSe: 1

Nº NFSe: 11658

Data Emissão: 08/05/2024 - 16:27:16

DADOS DO PRESTADOR



Razão Social: Santo Andre e Frugoni Ltda

CNPJ: 07.934.973/0001-47

Inscrição Municipal: 36882

Telefone: (19)3557-8446

Email: info@idsec.com.br

Endereço: 5, 1531 - Jardim Claret
Rio Claro - SP - 13503-254



Município: Rio Claro

UF: SP

DADOS DO TOMADOR

Nome: Associação Filhas De São Camilo

CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16

Telefone:

Email: contabilmvannini@gmail.com

Endereço: Das Angelicas, 730 - Centro
Conchal - SP - 13835-000

DADOS DO INTERMEDIÁRIO

Nome:

CPF/CNPJ:

Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Contrato de Prestação de Serviço no Software e Relógio de Ponto
Vencimento: 28/05/2024

Tipo de tributação: Tributação no município

Município prestação: Rio Claro

CNAE:

Código do Serviço: 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Código tributário: 620910000

Optante Simples: Sim

TOTAIS

| | | | |
|----------------------------|--------|----------------------|--------|
| Valor dos Serviços: | 769,79 | (-) Deduções: | 0,00 |
| (-) Descontos: | 0,00 | (-) Base de Cálculo: | 769,79 |
| (-) Retenções na Fonte: | 0,00 | (x) Alíquota: | 4,38 |
| (=) Valor líquido da nota: | 769,79 | (=) Valor do ISS: | 33,72 |

CONFERE
COM
ORIGINAL

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

Comprovante de Pagamento de Boletim DDA

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CADIA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |

| | |
|---|--|
| Representação numérica do código de barras: | 34191.57007 05110.097242 39939.410005 9 97300000118700 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITALU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | NBK SOLUCOES INFORMATICA LTDA |
| Nome/Razão Social: | NBK SOLUCOES INFORMATICA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 33.120.050/0001-61 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE V |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| P. de Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|------------------|
| Data do Vencimento: | 28/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 28/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletim: | 1.187,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abitamento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.187,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.187,00 |
| Identificação do Pagamento: | NBK IT055796 MAN |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 28/05/2024 15:47:00 |
| Código da operação: | 049185147 |
| Chave de segurança: | Q4LLWA530J3RUAP |

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

Omar Salim Saraiva
Contador
MG - 056679

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 05110.097242 39939.410005 9 97300000118700

| | | | | | |
|--|-------------------|--------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento |
| | | | | | 28/05/2024 |
| Beneficiário | | | | | Agência/Código Beneficiário |
| NBK SOLUCOES INFORMATICA LTDA TV: VERA CHARLES, 6, 05848170 - JARDIM GERMANIA - SAO PAULO - SP CNPJ/CPF: 33.120.050/0001-61 | | | | | 7243/99394-1 |
| Data do documento | Núm. do documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 14/05/2024 | IT055796 | DS | N | 14/05/2024 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
| | 157 | R\$ | | | 157 / 00051100 - 9 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DE VENCIMENTO | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE V RUA DAS ANGELICAS, 730, 13835000 - CENTRO - CONCHAL - SP CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16 | | | | | |
| Beneficiário final: | | | | | CNPJ/CPF: |

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 05110.097242 39939.410005 9 97300000118700

| | | | | | |
|--|-------------------|--------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento |
| | | | | | 28/05/2024 |
| Beneficiário | | | | | Agência/Código Beneficiário |
| NBK SOLUCOES INFORMATICA LTDA TV: VERA CHARLES, 6, 05848170 - JARDIM GERMANIA - SAO PAULO - SP CNPJ/CPF: 33.120.050/0001-61 | | | | | 7243/99394-1 |
| Data do documento | Núm. do documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 14/05/2024 | IT055796 | DS | N | 14/05/2024 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
| | 157 | R\$ | | | 157 / 00051100 - 9 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DE VENCIMENTO | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE V RUA DAS ANGELICAS, 730, 13835000 - CENTRO - CONCHAL - SP CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16 | | | | | |
| Beneficiário final: | | | | | CNPJ/CPF: |

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 170385 (fora de localidades de atuação) e informações de atendimento SA 0800 120 774, 24 horas por dia ou Fale Conosco www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0671, em dias úteis, das 9h às 17h. Delibente autêntica. Itaú 0900 120 122

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

CONFERE
COM
ORIGINAL



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e
 RPS Nº 1152 Série 1, emitido em 14/05/2024

Número da Nota
00001151
 Data e Hora de Emissão
14/05/2024 11:56:09
 Código de Verificação
TLBK-DZIV

20240514033120050000161

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **33.120.050/0001-61** Inscrição Municipal: **6.222.747-5**
 Nome/Razão Social: **NBK SOLUCOES LTDA**
 Endereço: **TY VERA CHARLES 6 - JARDIM GERMANIA - CEP: 05848-170**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI**
 CPF/CNPJ: **61.986.402/0014-16** Inscrição Municipal: **---**
 Endereço: **R DAS ANGELICAS 730 - CENTRO - CEP: 13835-000**
 Município: **Conchal** UF: **SP** E-mail: **nfhmmv@gmail.com**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA UPS 3KVA (1,00 x R\$395,00)
 28/05/2024 - R\$ 395,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 395,00

| | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | * | * | * | * |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1152 Série 1, emitido em 14/05/2024.

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

**CONFERE
 COM
 ORIGINAL**

| | | |
|--|--|------------------------------|
| RECEBEMOS DE NBK SOLUÇÕES EM INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº 000992 Série 1 |
| Data de recebimento | Identificação e assinatura do receptor | |

| | | |
|--|--|--|
|  <p>NBK SOLUÇÕES EM INFORMATICA LTDA Travessa Vera Charles, 06, Jardim Germânia 05.848-170 - São Paulo - SP Fone (11) 4099-4535 - eduardo@nbksolucoes.com.br</p> | <p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0- Entrada 1-Saída</p> <p>Nº 000992 SERIE: 1 Página: 1 de 1</p> | <p>Controle do Fisco</p>  <p>Chave de acesso 3524 0533 1200 5000 0161 5500 1000 0009 9219 9055 8310</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p> |
|--|--|--|

| | |
|---|--|
| Natureza da operação REVENDA DE MERCADORIA | Protocolo de autorização de uso 135241009489234 14/05/2024 11:58:50 |
| Inscrição Estadual 123.808.440.115 | Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 33.120.050/0001-61 |

| | | | | |
|---|--|-----------------------------|--------------------|--------------------------|
| Destinatário/Remetente | | CNPJ/CPF | Inscrição Estadual | Data emissão |
| Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI | | 61.986.402/0014-16 | ISENTO | 14/05/2024 |
| Endereço R DAS ANGELICAS, 730 | | Bairro CENTRO | CEP 13.835-000 | Data saída 14/05/2024 |
| Município Conchal | | Fone/Fax (19) 99906-0299 | UF SP | Hora saída 11:58:50 |

| Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 28/05/2024 | 792,00 | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Base de cálculo do ICMS 0,00 | Valor do ICMS 0,00 | Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00 | Valor do ICMS Subst. 0,00 | Valor do FCP ST 0,00 | Valor total dos produtos 792,00 |
| 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 792,00 |

| | | | | | | |
|--|----------|---|-------------|---------------------|-----------------------|----------|
| Transportador/Volumes transportados | | Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CF) | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CNPJ/CPF |
| Nome | Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual | | |
| Quantidade 0 | Espécie | Marca | Numeração | Peso bruto 0,000 | Peso líquido 0,000 | |

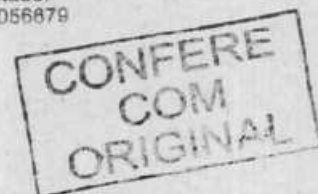
| Código | Descrição do produto/serviço | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN | Qtde | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vir.ICMS | Vir.IPI | %ICMS | %IPI |
|--------|------------------------------|----------|-------|-------|----|------|----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| WP7-12 | BATERIA VRLA 12V07AH | 85072010 | 0101 | 5.102 | UN | 6,00 | 132,00 | 792,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0000 | 0,00 |

| | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Inscrição Municipal 6.222.747-5 | Valor total dos serviços 0,00 | Base de cálculo do ISSQN 0,00 | Valor do ISSQN 0,00 |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

| | |
|---|--------------------|
| Dados adicionais | Reservado ao fisco |
| Observações EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO TEM DIREITO A CRÉDITO DE IPI Total aproximado de tributos: R\$ 221,13 (27,92%) Federais R\$ 126,09 (15,92%) Estaduais R\$ 95,04 (12,00%) . Fonte IBPT. | |

14/05/2024 11:59:00

Omar Salim Sarri
Contador
MG - 056879





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 4716 / 003 / 00000675-0 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.985.402/0014-16 |
| Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701199 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0025 / 00000046339-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | M A CAVALIERI |
| CPF/CNPJ: | 66.685.009/0001-91 |
| Valor: | R\$ 1.264,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | MAC COPIAD 16851 CON |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 29/05/2024 |
| Data / Hora da operação: | 29/05/2024 16:33:08 |
| Código da operação: 00135977 | |
| Chave de segurança: 2V0F6A86ZHYSPE5Z | |

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

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

**CONFERE
 COM
 ORIGINAL**



COPIADORAS E IMPRESSORAS

CONTATOS
(19) 3362-3971 / (19) 3818-5346
(19) 99837-6882

suporte@mac-copiadoras.com.br

M. A. CAVALHIERI & CIA LTDA - ME
RUA EMYDIO PEDRINI SOBRINHO, 28 - CEP: 13.843-099
JARDIM ITAMARATY - MOGI GUAÇU - SP

FATURA DA LOCAÇÃO

Nº
016851

INSC. CNPJ Nº: 66685009000191
INSC. EST. Nº: 455.053.261.118
INSC. MUNICIPAL Nº: 56154

NAT. DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO
Data de Emissão: 10/05/2024

CONTROLE Nº: 50655

| QUANT. | UNID. | DESCRIÇÃO DA LOCAÇÃO - ESPECIFICADOS (Espécie, Qualidade, Marca, Volume, Etc.) | VALOR | |
|--------|-------|---|----------|----------|
| | | | UNITÁRIO | TOTAL |
| 1,00 | SRV | LOCAÇÃO COPIADORAS | 1.264,00 | 1.264,00 |

OBSERVAÇÕES: MEDIDOR WHATS

VALOR DA LOCAÇÃO

1.264,00

"Não incidência de ICMS de acordo com a Artigo 7º inciso IX do RICMS".
"Não incidência de ISS, conforme lei complementar nº 116 de 31/07/2003".

TOTAL DESTA FATURA

1.264,00

| FATURA Nº | FATURA | | VENCIMENTO |
|-----------|-----------|-----------------|------------|
| | VALOR R\$ | NÚMERO DA ORDEM | |
| 016851 | 1.264,00 | 016851 | 28/05/2024 |

NOME DA EMPRESA: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
ENDEREÇO: RUA R.DAS ANGÉLICAS, Nº 730
MUNICÍPIO: CONCHAL CEP: 13.835-000 ESTADO: SP
PRAÇA DE PAGTO: MOGI GUAÇU
INSC. CNPJ Nº: 61.986.402/0014-16 INSCR. ESTADUAL Nº:

VALOR POR EXTENSO: UM MIL DUZENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS

PAGAVEL À M. A. CAVALHIERI & CIA LTDA - ME, OU À SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTO INDICADOS

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

FATURA DA LOCAÇÃO
Nº 016851

RECEBI(EMOS) DE M. A. CAVALHIERI & CIA LTDA - ME

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

/ /

Razão: M A Cavallieri CIA LTDA ME
 CNPJ: 66685009000191 I.E.: 455053261118
 Endereço: Rua Emydio Pedrini Sobrinho, 28 Bairro: Jardim Itamaraty
 CEP: 13843-099 Cidade: Mogi Guaçu – SP
 Telefone: (19) 3362-3971 / (19) 3818-5346 / (19) 99837-6882
 www.mac-copiadoras.com.br



COPIADORAS E IMPRESSORAS

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO - HOSPITAL DE CONCHAL

Relatório de Locação Referente Abril

| Modelo | NF Remessa | Patrimônio | N/S | Medidor Anterior | Medidor Atual | Total |
|--|------------------------|------------|----------------|------------------|---------------|---------------------|
| Multifuncional Brother DCP 8080 DN | 5742 | 2360 | U6269D0J373403 | 280877 | 282533 | 1656 |
| Multifuncional Brother MFC 8480 DN | 5742 | 2010 | D2J181994 | 135060 | 138067 | 3007 |
| Impressora HP P 1005 | 5742 | 2103 | BRES77N085 | 205927 | 207445 | 1518 |
| Multifuncional Brother DCP 8085 DN | 4606 | 1260 | E2J211132 | 207396 | 210203 | 2807 |
| Multifuncional Brother MFC 8890 DW Saiu backup | | 1120 | F1J757280 | 53815 | 56500 | 2685 |
| Multifuncional Brother DCP 8080 DN | 4738 | 1408 | B2J146461 | 148889 | 155737 | 6848 |
| Multifuncional Brother DCP 8085 DN | 6246 | 1980 | M1J975602 | 149302 | 159439 | 10137 |
| HP 1005 | Equipamento do cliente | | BRBS99H028 | 119520 | 121666 | 2146 |
| HP 1020 Saiu def. | Equipamento do cliente | | BRBS65COG2 | 271456 | 271456 | 0 |
| Impressora HP 1005 | | 2614 | BRBS87R1GP | 916 | 1267 | 351 |
| HP 1005 | Equipamento do cliente | | BRBS99H01Z | 150678 | 150697 | 19 |
| Total de páginas | | | | | | 31174 |
| Valor fixo | | | | | | R\$ 850,00 |
| Multifuncional Epson L3150 | 5044 | 2272 | X5EVD43344 | 9749 | 10669 | 920 |
| Franquia de 300 páginas a R\$135,00 e excedente a R\$0,45 por página | | | | | | R\$ 414,00 |
| VALOR TOTAL | | | | | | R\$ 1.264,00 |

Mogi Guaçu, 10 de maio de 2024.

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

24/06/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520249528191268263a2u1ea
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 28/05/2024 às 16:12:10
Valor Original: R\$ 30.195,49 Valor Atualizado: R\$ 30.195,49

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 6196640200141E
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SERASA S/A
CNPJ: 62173620013320
Instituição: BCO VOTORANTIM S.A.
Chave Pix: e9d2041b-1d35-40c2-9d31-169fcee6b9e

Código da operação: 30896182544
Chave de segurança: 27WV8M7B4RF41AGK

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

A/S 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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
R DAS ANGELICAS, 730 - - CENTRO
CONCHAL - SP - CEP 13835-033
CNPJ - 61986402001416 IE:

Leitura Anterior: 29/02/2024 Data de Emissão: 01/04/2024
Leitura Atual: 31/03/2024 Data de Apresentação: 10/04/2024
Dias do Período: 31 Próxima Leitura: 01/05/2024
Próximo Vencimento: 28/06/2024

Classificação: COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES / HORÁRIA VERDE / TRIFASICO

| Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica | Controle N° | Conta do Mês | Vencimento | Valor da Conta (R\$) |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------|------------|----------------------|
| 210824768 | FAT-01-20248317063518.95 | Abril/2024 | 28/05/2024 | R\$30.195,49 |

| Tensão Contratada (kV) | Limites Adequados de Tensão (kV) | Registrador | Demanda Contratada (kW) | Perdas Transformação |
|------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------|----------------------|
| 13.8 | 12.834 a 14.49 | RM0559666 | 82 | 2,50% |

| CCI* | Descrição do Produto | Leitura Anterior | Leitura Atual | Constante Multiplic. | Quant. Registrado | Quant. Residual | Quant. Faturado | Tarifa Fornec. | Valor Fornec. | Base Calc. Imposto | Aliq. ICMS | Valor ICMS | Valor Total (JOS+Forçad.) |
|------|---|------------------|---------------|----------------------|-------------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|------------|---------------------------|
| 0601 | CONSUMO PONTA TE KWh | 572464 | 609083 | 0,080 | 3002,00 | 0,00 | 3002,00 | 0,458378 | 1.376,05 | 1.753,32 | 18,00% | 315,59 | 1.691,64 |
| 0601 | CONSUMO PONTA TUSD KWh | 572464 | 609083 | 0,080 | 3002,00 | 0,00 | 3002,00 | 1,840569 | 5.544,30 | 7.064,41 | 18,00% | 1.271,59 | 6.815,89 |
| 0601 | CONSUMO FORA PONTA TE KWh | 56442 | 59934 | 8,000 | 28634,00 | 0,00 | 28634,00 | 0,294990 | 8.446,74 | 10.762,60 | 18,00% | 1.937,26 | 10.384,00 |
| 0602 | CONSUMO FORA PONTA TUSD KWh | 56442 | 59934 | 8,000 | 28634,00 | 0,00 | 28634,00 | 0,113310 | 3.244,51 | 4.134,06 | 18,00% | 744,13 | 3.939,64 |
| 0601 | ENERGIA INJETADA FP TE KWh | | | | | | | 0,294990 | -724,79 | -923,51 | 18,00% | -166,23 | -891,02 |
| 0601 | ENERGIA INJETADA FP TUSD KWh | | | | | | | 0,113310 | -278,40 | 0,00 | 0,00% | 0,00 | -278,40 |
| 0601 | CONSUMO REAT FORA PONTA TE KWh | 73 | 80 | 8,000 | 57,00 | 0,00 | 57,00 | 0,309825 | 17,66 | 22,50 | 18,00% | 4,05 | 21,71 |
| 0601 | DEMANDA TUSD kW | 5857 | 6220 | 0,320 | 119,06 | 0,00 | 119,06 | 28,710000 | 3.418,21 | 4.355,39 | 18,00% | 783,97 | 4.202,18 |
| 0602 | DEMANDA ULTRAP. TUSD kW | | | | 37,06 | | 37,06 | 57,420000 | 2.127,98 | 2.711,41 | 18,00% | 488,05 | 2.619,03 |
| | CONSUMO KWh | 62160 | 68025 | 8,000 | 31643,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00 |
| | DEMANDA PONTA kW | 4234 | 4534 | 0,320 | 98,40 | 0,00 | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00 |
| | ENERGIA REAT EXC KWh | 74 | 81 | 8,000 | 57,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00 |
| | ENERGIA REAT EXC P KWh | 73 | 79 | 0,080 | 0,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00 |
| | DEMANDA REAT EXED. kW | 13541 | 14410 | 0,080 | 71,25 | 0,00 | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00 |
| | DEMANDA REAT EXED. KW | 18416 | 19677 | 0,080 | 103,40 | 0,00 | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00 |
| | ENERGIA INJETADA KWh | 3065 | 3380 | 8,000 | 2457,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00 |
| | ENERGIA INJETADA PT KWh | 0 | 0 | 0,080 | 0,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00 |
| | ENERGIA INJETADA FP KWh | 3065 | 3380 | 8,000 | 2457,00 | 0,00 | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00 |
| 0899 | COFINS | | | | | | | | | 24.210,89 | 3,50% | 848,18 | 25.059,07 |
| 0899 | PIS | | | | | | | | | 24.210,89 | 0,75% | 181,66 | 25.140,73 |
| 0807 | COBRANCA ILLUM PUBLICA PARA A PREFEITUR | | | | | | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 33,80 |
| 0899 | CORRECAO MONETARIA POR ATRASO 02-202 | | | | | | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 4,05 |
| 0899 | JUROS CONTA ANTERIOR 02-2024 | | | | | | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,31 |
| 0899 | MULTA CONTA ANTERIOR 02-2024 | | | | | | | | | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 590,03 |
| | Total | | | | | | | | | 23.172,26 | 0,00% | 5.378,41 | 36.195,49 |

*CCI - Código de Classificação do Item

Informações Gerais

Bandeira Tarifária Verde: 01/03-01/04
Recibo Anual de Quitação de Débito: Declaramos que as contas desta UC vencidas em 2023 foram quitadas. Esse recibo substitui os enviados nos anos anteriores e não abrange valores eventualmente faturados por irregularidades ou revisão de faturamento constatados posteriormente.
Demonstrativos de Saldos em KWh referente a Mini e Micro Geracao. Saldo Mes F Ponta 0, Saldo Acumulado F Ponta 0, Saldo a Expirar Proximo Mes F Ponta 0.
ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO APOS VENCIMENTO, CORRECAO MONETARIA MAIS JUROS LEGAIS NA PROXIMA FATU DIGA NAO A AGUA PARADA, DIGA NAO AO MOSQUITO - NEOENERGIA E VOCE, JUNTOS COMBATE A DENGUE.

Omar Salim Sarkis
O Contador
MG - 056879

DEBITOS ANTERIORES

CONFERE COM ORIGINAL

836500003014 954900220441 001010202487 317063518953

| | | | | | | |
|---|---|---------------|--------------|-------|-------------------------------------|--------------|
| Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENTE ARRECADADOR | | | | | Vencimento 28/05/2024 | |
| Beneficiário ELEKTRO REDES S.A. | | | | | Agência / Código cedente | |
| Data do documento 01/04/2024 | N° do documento FAT-01-20248317063518.95 | | Espécie doc. | Anexo | Data de processamento 01/04/2024 | Nosso Número |
| Use de Bônus: | Cartão | Espécie RS | | | Valor do Documento R\$ 30.195,49 | |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (*) Mora / Multa | |
| | | | | | (**) Valor Cobrado | |

Pagador
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
R DAS ANGELICAS, 730 - - CENTRO
CONCHAL - SP - CEP 13835-033

Recador / Avalista

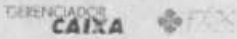
Autenticação Mecânica



PAGUE COM O PIX



24/06/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

| |
|---|
| ID da transação: E0036030520240528200893e9879497# |
| Situação: EFETIVADA Data e Hora: 28/05/2024 às 17:08:37 |
| Valor Original: R\$ 4.500,00 Valor Atualizado: R\$ 4.500,00 |
| Detalhes: DR RODRIGO PONTES NF 1 |

Origem

| |
|--|
| Nome: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CNPJ: 61606402001416 |
| Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL |

Destino

| |
|--|
| Nome: R. A. PONTES CORDEIRO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA |
| CNPJ: 54024613000144 |
| Instituição: NU PAGAMENTOS S.A. |
| Chave Pix: 54924613000144 |

| |
|---|
| Código da operação: 30900813785 |
| Chave de segurança: 27VV6M794RF41AGK |

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o AÍ5 CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

AÍ5 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

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

| | | | |
|--|---|----------------------------------|---|
| R. A. PONTES CORDEIRO R. A. PONTES CORDEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ : 54.924.613/0001-44 I. Mun. : 61313010 I. Est. : 0 Telefone : (19) 99686-4540 R VINICIUS DE MORAES, 970 - PARQUE RESIDENCIAL CASARAO Sumaré - SP CEP: 13171817 E-mail : roalemao_2008@hotmail.com Consulte a Autenticidade em : sumare.sigissweb.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000001 | SÉRIE NFE |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 04578461300018766000010040010044754920013 | |  |

| | | | |
|---|--|---|--|
| REMETENTE / DESTINATÁRIO | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO ENDEREÇO RUA DAS ANGÉLICAS, 730 CEP 13853-000 TELEFONE / FAX (19) 3866-1200 | C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16 BAIRRO / DISTRITO DULCE MARIA E-MAIL srbordignon@conchalnet.com.br,contabilmvannini@gmail.com | INS. MUNICIPAL 00947 MUNICÍPIO Conchal | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO UF SP |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| DATA EMISSÃO 27/05/2024 | FORMA DE PAGAMENTO |
|-----------------------------------|---------------------------|

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Serviços prestados comp: 03/2024 - R\$1.500,00
Serviços prestados comp: 04/2024 - R\$3.000,00
100% dos serviços médicos prestados pelo sócio, Rodrigo AP. P. Cordeiro a saber R\$ 4.500,00
Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023
73 DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 2%

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056879

| |
|---|
| CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina. |
|---|

| | |
|--|---|
| VALOR POR EXTENSO quatro mil, quinhentos reais | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 4.500,00 |
| | DEDUÇÕES R\$ 0,00 VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 4.500,00 |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO | ALÍQUOTA ISS(%) 2,000000000 VALOR I.S.S. R\$ 90,00 |
| | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 4.500,00 |

| |
|---|
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 7525 de 20/05/2008 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 2,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 695,25 |
|---|

| | |
|---|--|
| RECEBEMOS DE 54924613000144 - R. A. PONTES CORDEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | Nº 00000001 SÉRIE NFE |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--|--|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |
| Histórico do Pagamento: PG BLOQUETO | |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03341.246001 00077.649176 3 97320000611026 |
| 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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Data de Vencimento: | 30/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 31/05/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 6.110,28 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 6.110,28 |
| Valor Pago (R\$): | 6.110,28 |
| Identificação do Pagamento: | BRAZMIX NF 274946 |
| Data/hora da operação: | 31/05/2024 10:12:01 |
| Código da operação: | 052099168 |
| Chave de segurança: | 807CUQTV83ZM99UH |

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
 Aô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Saia
 Contador
 MG - 056679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

Linha Digitável: 00190.00009 03341.246001 00077.649176 3 97320000611028
Número: 77649
Valor: R\$ 6.110,28

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 00077.649176 3 97320000611028

| | | | | |
|--|--|---------------------------------|---|--|
| Beneficiário BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA | Agência/Código do beneficiário 1 / 31808-28531 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso Número 33412460000077649 |
| Número do Documento 27494001 | CPF/CNPJ 10.972.948/0001-62 | Vencimento 30/05/2024 | Valor do Documento R\$ 6.110,28 | |
| (-) 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: 274.940 VLR. NOTA: 6.110,28

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03341.246001 00077.649176 3 97320000611028

| | | | | | |
|--|--|---------------------------|--------------------|---|--|
| Local de pagamento Pagável em qualquer Banco | | | | Vencimento 30/05/2024 | |
| Beneficiário BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA / CNPJ: 10.972.948/0001-62 RODOVIA DA UVA, 7120, 83414-300 - COLOMBO - PR | | | | Agência/Código beneficiário 1 / 31808-28531 | |
| Data do documento 09/05/2024 | Número do documento 27494001 | Espécie Doc. DM | Acelte N | Data processamento 30/05/2024 | Nosso número 33412460000077649 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor Documento | Valor Documento R\$ 6.110,28 |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário MORA DIARIA: 6,11 - NF: 274.940 / R\$: 6.110,28 ENVIAR PARA PROTESTO NO 7º DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO P/ SUA SEGURANCA PAGUE SOMENTE EM BANCO | | | | | (-) Desconto / Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO / CNPJ: 61.986.402/0014-16 RUA DAS ANGELICAS - CENTRO 13835-000 - CONCHAL - SP | | | | | |
| | | | | | Cód. Baixa |

Secador/Avalista BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA / CNPJ: 10.972.948/0001-62

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Omar Salim Sarm
Contador
MG - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA



Fone: 4130370700
 RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
 COLOMBO, PR
 83-414300
 brazmix.com.br
 EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 274.940
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240510972948000162550010002749401002759403

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

141240136943856 09/05/2024 14:30:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

816017847112

CNPJ

10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

31808 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF

61986402001416

DATA DA EMISSÃO

09/05/2024

ENDEREÇO

RUA DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13835000

DATA DA SAÍDA

09/05/2024

MUNICÍPIO

CONCHAL

UF

SP

TELEFONE / FAX

1938668585

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:30:12

FATURAS

001 30/05/2024 6.110,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

913,96

VALOR DO ICMS

109,67

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SURST.

0,00

VALOR DO ICMS SURST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.110,28

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

6.110,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RAPIDO PAULISTANA LTDA

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

AAA0000

UF

PR

CNPJ / CPF

29.358.706/0001-01

ENDEREÇO

AVENIDA MARINGA, 2102

MUNICÍPIO

PINHAIS

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

22

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

271,430

PESO LÍQUIDO

271,430

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | SH | CST | CPDP | UN | QTDE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | B.C. ICMS | VLR IPI | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | BASE ST | VALOR ST |
|----------------|--|------|----------|-----|------|----|-------|-------------|-------------|-----------|---------|------------|------------|---------|----------|
| 2448 | FISIOLOGICO 0,9% 100ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000189035 - VALIDADE: 31/03/2025 - LOTE: 0000189067 - VALIDADE: 31/03/2025 | 0,00 | 30049099 | 041 | 6108 | UN | 1.000 | 3,4500 | 3.450,0000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7449 | FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA S-F HALEXISTAR - LOTE: 0000190206 - VALIDADE: 30/04/2026 | 0,00 | 30049099 | 041 | 6108 | UN | 450 | 3,8807 | 1.746,3200 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17444 | EQUIPO MACROGOTAS PCT C-25 POLI COMPLETO MEDIX - LOTE: 20230719 - VALIDADE: 30/06/2028 | 0,00 | 90189010 | 000 | 6108 | CX | 40 | 19,3900 | 775,6000 | 775,60 | 0,00 | 93,07 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18442 | VASELINA LIQUIDA 1L VTCFARMA - LOTE: M36031 - VALIDADE: 31/10/2025 | 0,00 | 30039099 | 000 | 6108 | UN | 6 | 34,5900 | 138,3600 | 138,36 | 0,00 | 16,60 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI CONCHAL SP - Vend.: 207 WILLIAN JER
 F- 240.839 ID 98517 ROTA: 18 - Pago com recurso da prefeitura do município de conchal Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de
 2013. - NAO INCIDENCIA DE QUE TRATA O INCISO I DO "CAPUT" DO ART. 3º DO RICMS-2017

RESERVADO AO FISCO

AAA-6 D66

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Serrão
 Contador
 MG - 058679



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: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000676-0 |

| | |
|---|---|
| Histórico do Pagamento: | PG-BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 20890.05009 15488.839299 84037.853102 797320000175000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BTG PACTUAL S.A. |
| Código do Banco: | 208 |
| Código do ISPB: | 30306294 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | F G DE LIMA MANUTENCAO E INSTALACAO DE MAQUINAS E |
| Nome/Razão Social: | F G DE LIMA MANUTENCAO E INSTALACAO DE MAQUINAS E |
| CPF/CNPJ: | 43.423.381/0001-24 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE S. O CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------|
| Data do Vencimento: | 30/05/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 31/05/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.750,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.750,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.750,00 |
| Identificação do Pagamento: | FAESANO16052024 MAN |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 31/05/2024 17:10:00 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 052286309 |
| Chave de segurança: | QSK83ZFM8KQU82VR |

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
Nô CAIXA: 0800 104 0104

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sa...
Contador
MG - 058670



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

Número da Nota - Série
00000000313 - E

Autenticidade
MC3Q-IX1C

Data de Emissão
13/05/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: F G DE LIMA MANUTENCAO E INSTALACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 43.423.381/0001-24 **IM:** 324662 **IE:** 455308464110 **Fone:** 99850-8489
Endereço: RUA EDUARDO LEALDINI,70,JARDIM BANDEIRANTES - CEP : 13843152
Município: Mogi Guaçu **UF:** SP **E-mail:** solution@solutonsas.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

Manutenção de equipamentos.

Forma de pagamento (Boleto bancário)

Serviço realizado em : RUA DAS ANGELICAS,730,CENTRO - CEP :
13835000 Município: CONCHAL UF: SP

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

1406 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
1.750,00

Alíquota (%)
3,0062%

Vr do ISS (R\$)
52,61

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.750,00

ANEXOS

201511A

PLANTÕES CONCHAL ABRIL 2024

| | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sabado | Domingo |
|----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Horario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 07:00 as 19:00 | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Mario Nunes |
| 19:00 as 7:00 | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Mario Nunes | Dr Mario Nunes |
| | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sabado | Domingo |
| Horario | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 07:00 as 19:00 | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Marcos Gomes | Dr Marcos Gomes | Dr Marcos Gomes |
| 19:00 as 07:00 | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Marcos Gomes |
| | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sabado | Domingo |
| Horario | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 07:00 as 19:00 | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Mario Nunes |
| 19:00 as 07:00 | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Mario Nunes | Dr Mario Nunes |
| | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sabado | Domingo |
| Horario | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 07:00 as 19:00 | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Marcos Gomes | Dr Marcos Gomes | Dr Marcos Gomes |
| 19:00 as 07:00 | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | Dr Marcos Gomes |
| | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sabado | Domingo |
| Horario | 29 | 30 | | | | | |
| 07:00 as 19:00 | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | | | | | |
| 19:00 as 07:00 | Dr Mario Nunes | Dr Marcos Gomes | | | | | |

CONTATOS

DR MARIO NUNES (056) 98122-0577
 DR MARCOS GOMES (019) 99133-2173

ESCALA PEDIATRIA - HMMV - CONCHAL - ABRIL 2024

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

ESCALADA DE CLÍNICA MÉDICA – PLANTÃO SOBREAVISO – ABRIL 2024
HOSPITAL MADRE VANINI

| SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 |
| LILLIANE | LILLIANE | LILLIANE | LILLIANE | LILLIANE | LILLIANE | LILLIANE |
| 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| DIAS | DIAS | DIAS | DIAS | DIAS | DIAS | DIAS |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| DIAS | LILLIANE | LILLIANE | LILLIANE | LILLIANE | LILLIANE | LILLIANE |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| LILLIANE | LILLIANE | LILLIANE | LILLIANE | DIAS | DIAS | DIAS |
| 29 | 30 | | | | | |
| DIAS | LILLIANE | | | | | |

ESCALA DE CIRURGIA GERAL - PLANTÃO P1 SOBREVAVISO - ABRIL 2024
HOSPITAL MADRE VANINI

| <u>SEG</u> | <u>TER</u> | <u>QUA</u> | <u>QUI</u> | <u>SEX</u> | <u>SAB</u> | <u>DOM</u> |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 01 DIAS | 02 DIAS | 03 DIAS | 04 DIAS | 05 DIAS | 06 DIAS | 07 DIAS |
| 08 DIAS | 09 DIAS | 10 DIAS | 11 DIAS | 12 DIAS | 13 DIAS | 14 DIAS |
| 15 ZUCHERATO | 16 ZUCHERATO | 17 ZUCHERATO | 18 ZUCHERATO | 19 ZUCHERATO | 20 ZUCHERATO | 21 ZUCHERATO |
| 22 DIAS | 23 DIAS | 24 DIAS | 25 DIAS | 26 DIAS | 27 DIAS | 28 DIAS |
| 29 DIAS | 30 DIAS | | | | | |

DR RODRIGO DIAS
 COORDENADOR DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL

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

MÊS ABRIL 2024

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

***Dra. Alice - (19)99691-6407**

***Dra. Lívia - (19) 98179-1462**

***Dr. Daniel – (19) 99268-7284**



Ética e respeito pela vida.

DIPROMED - Comércio e Importação Ltda.

Rua Bartolomeu Paes, 441
Via Anastácio - São Paulo-SP - CEP: 05092-000
APÓIO: 0800-7700217 Horário de Atendimento: 08:00 às 17:48
FAX: 0800-0144997
www.dipromed.com.br - dipromed@dipromed.com.br

ORÇAMENTO : 689370

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
095255 - 01- R DAS ANGELICAS, 730
End.Entrega: CENTRO
Fone: (019)3868-1200
CNPJ: 61.986.402/0014-16
Data Pedido: 12/04/24
Cond.Pago: 095-28 DIAS
Pag: 0001 - SP
13835-000 CONCHAL A/C:
IE: ISENTO
Validade: 13/04/24 Prazo Entrega:

| Item | Código | Descrição | Quant. | UM | Preço Unit | Preço Liq. | % ICMS | ICMS ST | Preço Total |
|------|--------|---|--------|----|------------|------------|--------|---------|-------------|
| 01 | 033202 | CATETER INTRAVENOSO 16G X 1 1/4 SAFELIST CATH...NIFRO | 50 | UN | 1,8500 | 92,50 | 18 | 0,00 | 92,50 |
| 02 | 020728 | AGUIHA DESCARTAVEL 30 X 07 CX C/100.....MEDIX | 1 | CX | 5,8500 | 5,85 | 12 | 0,00 | 5,85 |
| 03 | 020742 | AGUIHA DESCARTAVEL 30 X 08 CX C/100.....MEDIX | 1 | CX | 5,8500 | 5,85 | 12 | 0,00 | 5,85 |
| 04 | 031132 | ALGODAO HIDROFILTADO 500GR FOLAX | 1 | RL | 14,4100 | 14,41 | 18 | 0,00 | 14,41 |
| 05 | 011982 | FITA ADESIVA BRANCA N-332 - T 18MM X 50M.....3M | 1 | UM | 7,9900 | 7,99 | 18 | 0,00 | 7,99 |
| 06 | 020342 | COMPR.GAZE EST. 7,5X7,5 13 FIOS.....C-27..KARINA | 32 | PT | 20,1300 | 644,16 | 18 | 0,00 | 644,16 |
| 07 | 020720 | COMPR.GAZE EST. 7,5X7,5 13 FIOS.....C-11..HERIKA | 440 | PT | 0,4890 | 215,16 | 18 | 0,00 | 215,16 |
| 08 | 032523 | LAMINA P.BISTURI ESTERIL N.11 C/100 ACO CARBONO..DESCARPACK | 1 | CX | 20,5000 | 20,50 | 18 | 0,00 | 20,50 |
| 09 | 080513 | LATA PARA PROCEDIMENTO GRANDE C/100.....DESCARPACK | 1 | CX | 21,8800 | 21,88 | 18 | 0,00 | 21,88 |
| 10 | 011580 | LATA DE VINIL SEM TALCO MEDIO C/100.....DESCARPACK | 1 | CX | 11,4000 | 11,40 | 18 | 0,00 | 11,40 |
| 11 | 021015 | LATA CIRURG.ESTERIL.7,0 INT.....SENSITEX.106..MCCAMBO** | 200 | PR | 1,5200 | 304,00 | 18 | 0,00 | 304,00 |
| 12 | 011787 | SERINGA DESC. 60ML S/AG BICO CATETER CENTRAL INJEX | 100 | UN | 1,1400 | 114,00 | 12 | 0,00 | 114,00 |
| 13 | 018796 | TOUCA DESC.BRANCA C/ELASTICO SOPR SANF. C/100 ANADORA | 1 | PT | 5,8900 | 5,89 | 18 | 0,00 | 5,89 |

Tipo de Frete: CIF - SP-DEMAIS CIDADES - 123455 - ATIVA DIST E LOGISTICA LTDA

Obs:

| | |
|------------------------|----------|
| Total das Mercadorias: | 1.463,49 |
| Total de Frete: | 0,00 |
| Despesas: | 0,00 |
| Total ICMS ST: | 0,00 |

"ATENÇÃO! ORÇAMENTO SUJEITO A ALTERAÇÃO DE PREÇO E ESTOQUE SEM PRÉVIO AVISO."

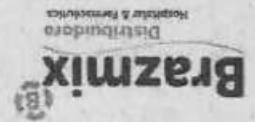
TOTAL GERAL: 1.463,49

| | | | |
|------------|--------------|----------|-------------|
| QTDE TOTAL | TOTAL PEDIDO | TOTAL ST | VALOR TOTAL |
| 22 | 18.576,8900 | 0,0000 | 18.576,8900 |

| PRODUTO | DESCRIÇÃO | FABRICANTE | EAN | NCM | QTDE | VLR UNIT. | PREÇO LIQ. + VLR ST | TOTAL |
|---------|---------------------------------------|------------|---------------|----------|------|-----------|---------------------|------------|
| 3178 | AGULHA DESC 30X7 CX/100 DESCARPAC | DESCARPAC | 7898283814239 | 90183219 | 20 | 5,9900 | 119,8000 | 119,8000 |
| 3155 | AGULHA DESC 30X8 CX/100 DESCARPAC | DESCARPAC | 7898283814246 | 90183219 | 20 | 5,9900 | 119,8000 | 119,8000 |
| 17709 | ALGODAO HIDROFLO 500G NATHY | NATHALYA | 7898136150057 | 52030000 | 40 | 15,8900 | 635,6000 | 635,6000 |
| 22978 | ATADURA CREPOM C/12 INA 15CM X 1,8M | NEVE | 7898172869487 | 30059090 | 25 | 12,8900 | 322,2500 | 322,2500 |
| 22979 | ATADURA CREPOM C/12 INA 20CM X 1,8M | NEVE | 7898172869494 | 30059090 | 25 | 17,2900 | 432,2500 | 432,2500 |
| 4458 | CATER 16G C/100 DESCARPAC | DESCARPAC | 7898283816844 | 90183929 | 2 | 45,0000 | 90,0000 | 90,0000 |
| 19758 | CLOREXIDINA 0,5% ALCOLICA (AZUL) 1L | VIC PHARMA | 7897877705854 | 30039099 | 12 | 11,9900 | 143,8800 | 143,8800 |
| 22203 | COMPRESSA TIPO QUELHO 91X91 13F | AMERICA | 7898488470261 | 30059090 | 5 | 60,9900 | 304,9500 | 304,9500 |
| 20649 | COMPRESSA 7,5X7,5 C/500 13F R18 | AMERICA | 7898488471572 | 30059090 | 300 | 20,9900 | 6.297,0000 | 6.297,0000 |
| 2450 | FISIOLOGICO 0,9% 1L BOLSA S/F | HALEXISTAR | 7896727841322 | 30049099 | 120 | 7,8900 | 946,8000 | 946,8000 |
| 2448 | FISIOLOGICO 0,9% 100ML BOLSA S/F | HALEXISTAR | 7896727841247 | 30049099 | 1000 | 3,4500 | 3.450,0000 | 3.450,0000 |
| 2449 | FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA S/F | HALEXISTAR | 7896727841308 | 30049099 | 750 | 4,1000 | 3.075,0000 | 3.075,0000 |
| 19609 | GLUCOSE 25% 10ML C/200 SAMTEC | SAMTEC | 7898415823016 | 30049099 | 2 | 107,5900 | 215,1800 | 215,1800 |
| 21229 | HIDROXIDO ALUM 150ML SUS AIRELA | AIRELA | 7894164006762 | 30049099 | 50 | 7,2900 | 364,5000 | 364,5000 |
| 692 | LAMINA BISTURI CARB N11 C/100 | ADVANTIVE | 7898958254452 | 90189029 | 2 | 32,5900 | 65,1800 | 65,1800 |
| 74 | LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 MEDFEEL | SANRO | 7896243126408 | 40151200 | 200 | 1,5900 | 318,0000 | 318,0000 |
| 5411 | LUVA PROC LATEX (G)/C/10 100UN MEDIX | MEDIX | 7898947170046 | 40151200 | 6 | 219,0000 | 1.314,0000 | 1.314,0000 |
| 4740 | SERINGA DESC 60ML C/25 LS | DESCARPAC | 7898283813621 | 90183119 | 2 | 38,9000 | 77,8000 | 77,8000 |
| 22476 | SONDA FOLEY C/10 2V 08FR 3 SCC MEDIX | MEDIX | 7898652370939 | 90183921 | 1 | 19,0000 | 19,0000 | 19,0000 |
| 23809 | SONDA FOLEY 2V 14FR C/BAL 15 30ML TKL | TKL | 7898547244819 | 90183921 | 50 | 1,6900 | 84,5000 | 84,5000 |
| 5388 | SONDA FOLEY 2V 16FR 30CC ADVANTIVE | ADVANTIVE | 7898919017386 | 90183921 | 50 | 2,2900 | 114,5000 | 114,5000 |
| 16090 | TOUCA DESC C/ELASTICO C/100 | ANADONA | 7898433202565 | 62101000 | 10 | 6,6900 | 66,9000 | 66,9000 |

Validade: 12/04/2024
 Orçamento: 20240412105227
 Cliente: 31808 - ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO
 CNPJ: 61.986.402/0014-16
 Endereço: RUA DAS ANGElicas
 Cidade/UF: CONCHAL(SP)
 Vendedor: 207 - WILLIAN FER

ORÇAMENTO


 Distribuidora Hospitalar e Farmaceutica
 BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
 CNPJ: 10.972.948/0001-62
 RODOVIA DA UVA, 7120, 0 - COLOMBO/PR

Cotação de Venda



MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Endereço: AVENIDA TRÊS, 283

Cidade: VESPASIANO

CNPJ: 21.681.325/0001-57

Estado: MG

I.E.: 0624859180029

Fone: (31)25228170 / 08006088088

Site: www.multifarma.com.br

Fax:

Página 1/1

C61986402601416-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CARLO

Endereço: RUA DAS ANGELICAS 739

Bairro: CENTRO

Estado: SP

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Cidade: CONCHAL

CEP: 13835000

I.E.: Isento

Data de entrega: 17/04/2024

Transportadora:

Nº do documento: 416.314

Data do documento: 12/04/2024

Vendedor / Comprador: FERNANDA DE OLIVEIRA

Condições de pagamento: 28

Finalidade: 01 Venda Mercadorias

Tipo do Frete:

Sem Frete Valor:0,00

| Item | Código | Descrição | Marca | Qtd Unit | Valor Unit | Un. | Quant. | Valor | ICMS OP | Desc. | Valor Total | Data de Entrega |
|------|---------|--|---------------|----------|------------|------|--------|--------|---------|-------|-------------|-----------------|
| | 1103003 | CLORETO DE SODIO 0,9% SISTEMA FECHADO CX 1/ 100 BOLSAS 100ML | 0 HALEX ISTAR | 10 | 4,1250 | CADA | 10 | 412,50 | 495,00 | 0,00 | 4.125,00 | |
| | 1103005 | CLORETO DE SODIO 0,9% SISTEMA FECHADO CX 1/ 30 BOLSAS 300ML | 1 HALEX ISTAR | 10 | 6,2333 | CADA | 10 | 623,33 | 224,40 | 0,00 | 1.870,00 | |
| | 1103017 | CLORETO DE SODIO 0,9% MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLSAS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML | 2 HALEX ISTAR | 8 | 9,9000 | CADA | 8 | 792,00 | 142,56 | 0,00 | 1.188,00 | |

Observações do pedido:

| | |
|---------------------|-----------------|
| Valor dos produtos: | 7.183,00 |
| Frete: | 0,00 |
| Outras despesas: | 0,00 |
| Valor total: | 7.183,00 |

Data da aprovação

Assinatura

werbran

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

CNPJ: 04.372.020/0001-44 I.E.: 9023144821
AV. NATALINO FAUST, 591 - PE. ULRICO - CEP: 85604-443
Telefone: (46) 3211-5000 Fax: (46) 3211-5000
E-mail: Cidade: Francisco Beltrão - PR

ORÇAMENTO N° 749474 - 12/04/2024

Cliente: 926492 - ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
Endereço: R DAS ANGELICAS - 730 - CONCHAL
Dados p/ Pgto.: 30 DIAS CEP :13835-000

| Item | Nome Quimico | Validade | Apres. | Fabricante | R.M.S | Qtde. | Vlr Unitário | Total |
|------|---|------------|--------|------------|---------------|------------|--------------|------------|
| 1 | 01.02.04694-HIOSCINA 20MG/ML AMP IM/IV 1ML GEN HIOSCINA(ESCOPOLAMINA)20MG/ML IM/IV 1ML C/100 | 31/05/2025 | AMP | HYPOFARMA | 1038700800010 | 500.00000 | 0,9990 | 499,5000 |
| 2 | 01.01.03566-GLICOSE 25% IV AMP 10ML GLICOSE 25% 10ML IV AMP C/200 | 31/01/2026 | AMP | SAMTEC | 1559200060012 | 400.00000 | 0,6500 | 260,0000 |
| 3 | 01.01.04916-HIDROX ALUMINIO HORTELA SUSP 100ML HIDROXIDO ALUMINIO SAB HORTELA SUSP 100ML | 14/12/2025 | UN | AIRELA | | 150.00000 | 5,9900 | 898,5000 |
| 4 | 01.01.03554-METOCLOPRAMIDA 5MG/ML IV AMP 2ML METROFARMA 5MG/ML AMP IV 2ML C/100 PVC | 30/08/2025 | AMP | FARMACE | 1108500210011 | 500.00000 | 0,8500 | 510,0000 |
| 5 | 02.01.03944-CATETER INTRA-VENOSO 16G CATETER INTRA-VENOSO TEFLOM 16G | 30/01/2028 | UN | DESCARPACK | | 200.00000 | 0,9400 | 188,0000 |
| 6 | 02.01.03721-AGULHA DESC 30 X 7 C/100 AGULHA DESC 30 X 7,0 C/100 | 30/10/2028 | UN | DESCARPACK | | 2000.00000 | 0,0750 | 150,0000 |
| 7 | 02.01.00055-AGULHA DESC 30 X 8 C/100 AGULHA DESC 30 X 8 C/100 | 30/08/2028 | UN | BD | | 2000.00000 | 0,1800 | 360,0000 |
| 8 | 02.01.02397-ALGODAO HIDROFILO 500G ALGODAO HIDROFILO 500G | 30/01/2029 | RL | NATHY | SEM REGISTRO | 40.00000 | 16,9900 | 679,6000 |
| 9 | 02.01.02180-COMP GAZE 11F 7,5X7,5 KARINA C/500 COMP GAZE 11F 7,5X7,5 C/500 KARINA | 30/04/2029 | UN | AMERICA | | 300.00000 | 25,9900 | 7.797,0000 |
| 10 | 02.01.01300-LUVA PROCED G C/PO C/100 LUVA PROCEDIMENTO G C/PO C/100 | 01/09/2028 | CX | SUPERMAX | SEM REGISTRO | 60.00000 | 35,0000 | 2.100,0000 |
| 11 | 01.01.01127-CL SODIO 0,9% BOLSA 100ML CLORETO SODIO 0,9% SF 100ML BOLSA | 03/03/2026 | UN | JP | 1049100700010 | 500.00000 | 5,5000 | 2.750,0000 |
| 12 | 01.01.04054-CL SODIO 0,9% INJ 250ML CLORETO SODIO 0,9% IV SIST FECHADO 250ML | 12/09/2025 | FR | FRESENIUS | 1004100980099 | 720.00000 | 5,4500 | 3.952,8000 |
| 13 | 01.01.04212-CL SODIO 0,9% FR 500ML CLORETO SODIO 0,9% IV SIST FECHADO 500ML | 19/12/2025 | FR | FRESENIUS | 1004100980102 | 300.00000 | 6,5900 | 1.977,0000 |
| 14 | 01.01.04390-CL SODIO 0,9% INJ 1000ML CLORETO SODIO 0,9% INJ 1000ML | 24/08/2025 | FR | FRESENIUS | 1004100980110 | 128.00000 | 9,9900 | 1.278,7200 |

Total : R\$ 23.401,1200

Obs. Orçamento : Favor observar o vencimento do produto, não aceitamos devolução por motivos de validade. /

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 12/04/2024

Contato : LUCAS.MIGLIATTI

Orçamento Nr. 8875434

Cliente: C1383 - ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO.. - Tel.: 019 38661200

Contato : Irmã Clarete

Endereço : R DAS ANGELICAS,730 - 13835000 - Conchal - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas

| It. | Cod. | Descrição | Marca | Embal. padrão | UN | Embalagem | Quant. | Preço Unit. | Preço Embal. | Total | Fat | NCM | Valor ST | % ICMS | % Red. Base | % Trib. Final |
|-----|--------|---|------------------------------------|---------------|-----|---|--------|-------------|--------------|----------|-----|------------|----------|--------|-------------|---------------|
| 1 | 347146 | ANGIOCATH 16G BD UNID REF:38833014 | BECTON DICKINSON - IT (INFUSION) | 50 | UN | UNIDADE | 200 | 3,7200 | 3,7200 | 744,00 | BRA | 9018.39.29 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 |
| 2 | 143584 | AGULHA DESC 30X06 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD | BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION) | 10 | CX | CAIXA C/100 | 20 | 0,1487 | 14,8700 | 297,40 | BRA | 9018.32.19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 3 | 248 | AGULHA DESC 30X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD | BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION) | 1 | CX | CAIXA C/100 | 20 | 0,1332 | 13,3200 | 266,40 | BRA | 9018.32.19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 4 | 198164 | ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO | CREMER | 1 | RL | ROLO | 40 | 14,8800 | 14,8800 | 595,20 | BRA | 3005.90.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 5 | 11049 | ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE | CREMER | 1 | PCT | PCTE | 25 | 2,1583 | 25,9000 | 647,50 | BRA | 3005.90.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 6 | 11625 | ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE | CREMER | 1 | PC | DUZIA | 25 | 3,0000 | 36,0000 | 900,00 | BRA | 3005.90.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 7 | 19146 | RIOHEX (CLOREXIDINA 0,5%) IL SOL. ALCOOLICA | RIOQUIMICA | 12 | FRA | FR SOLUCAO ALCOOLICA | 12 | 10,4000 | 10,4000 | 124,80 | BRA | 3004.90.47 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 8 | 144571 | FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND | CREMER | 8 | UN | UNIDADE | 56 | 3,5500 | 3,5500 | 198,80 | BRA | 4811.41.10 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 9 | 841 | COMPRESSA DE GAZE C/500 7,5X7,5 09F IRIS | CREMER | 1 | PCT | PACOTE | 300 | 0,0650 | 32,5000 | 9.750,00 | BRA | 3005.90.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 10 | 35893 | GAZE TIPO QUEIJO 91CMX91M 13F ESTRELA | CREMER | 1 | RL | ROLO | 5 | 149,5000 | 149,5000 | 747,50 | BRA | 3005.90.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 11 | 133555 | PAPEL LENCOL BRANCO 70X50 CX/10 PC/01 HNDESC | HNDESC | 1 | CX | CX 10 UNIDADES | 3 | 10,6000 | 106,0000 | 318,00 | BRA | 4803.00.90 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| 12 | 203443 | LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO G C/100 MEDIX | MEDIX LP | 10 | CX | CAIXA C/100 - CA 34204/27785 | 60 | 0,2050 | 20,5000 | 1.230,00 | BRA | 4015.12.00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 |
| 13 | 137691 | LUVA DESC VINIL S/PO TAM G CX C/100 UNID MEDIX | MEDIX | 1 | CX | CX C/100 UND (CA MTE 44562 - B./ 44.531 - Q.) | 60 | 0,1800 | 18,0000 | 1.080,00 | BRA | 3926.20.00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 |
| 14 | 998288 | SERINGA DESC S/AG 50ML L.SLIP BICO CENTRAL 303554 | BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION) | 10 | UN | UNIDADE | 50 | 9,5900 | 9,5900 | 479,50 | BRA | 9018.31.19 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 |
| 15 | 998286 | SERINGA DESC S/AG 50ML L.LOCK BICO CENTRAL 303552 | BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION) | 40 | UN | UNIDADE | 80 | 11,1000 | 11,1000 | 888,00 | BRA | 9018.31.19 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 |
| 16 | 998287 | SERINGA DESC S/AG 50ML BICO CATETER 303553 | BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION) | 10 | UN | UNIDADE | 50 | 11,1000 | 11,1000 | 555,00 | BRA | 9018.31.19 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 4,00 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|---|--------|---|-----|-----------------|----|--------|--------|--------------------|-----|--|------|-------------------------------|------|-------|
| 17 | 135045 | TOUCA SANFONADA DESC BRANCA PC C/100UN HNDESC | HNDESC | 1 | PCT | PCT 100 UNID | 10 | 0,0731 | 7,3100 | 73,10 | BRA | 6307.90.10 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 12,00 |
| Total Valor ST: 0,00 | | | | | | | | | | | | Valor Total dos produtos: 18.895,20 | | Valor Total: 18.895,20 | | |
| Condições de Pagamento: 28 DIAS | | | | | | | | | | Validade :14/04/24 | | | | | | |
| Faturamento mínimo: R\$ 300,00 | | | | | | | | | | | | | | | | |

[NF:PEDIDO PRONTO SOCORRO 11/04]

Aguardamos uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 328964

Cliente 3674 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO Contato 3674.1 - IR CLARETE
Região 4 - SP E MG Cargo
Rating Telefone 11111111
Limite de Crédito R\$ 50.000,00 Setor

Tipo Operação Receptivo Data Cotacao 12/04/2024 Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO Condição de Pagto 15 - 15 DIAS - R\$ 500,00
Operador 86 - KAUE SILVA DE MATOS Períodos Vencdo 15

| Seq. | # Item | Descrição | Quantidade Solicitada | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|-----------------------|----------------|--------------|
| 1 | 8862 | HIDROX ALUMINIO 60MG/ML 100ML NATULAB FR COM 1 FR | 50,000 | R\$ 2,40 | R\$ 120,00 |
| 2 | 17533 | CATETER 16 SIMPLES - INT (I)/ SEVEN CV COM 100 UN | 2,000 | R\$ 55,99 | R\$ 111,98 |
| 3 | 17834 | ATADURA 20CM - CREPE 13FIOS (1,80MT 23GR AMED/JADE DZ COM 1 DZ | 25,000 | R\$ 10,10 | R\$ 252,50 |
| 4 | 9331 | FITA ADESIVA 19MM X 50MT EUROCELL UN COM 1 UN | 50,000 | R\$ 4,86 | R\$ 243,00 |
| 5 | 12105 | COMPRESSA 13 FIOS GAZE 7,5X7,5 C/500 AMERICA/KARINA PC COM 1 PC | 300,000 | R\$ 20,69 | R\$ 6.207,00 |
| 6 | 1880 | GAZE TIPO QUEIJO 13 FIOS 480GR CLEAN UN COM 1 UN | 5,000 | R\$ 22,75 | R\$ 113,75 |
| 7 | 13111 | LAMINA 11 CARBONO (BISTURI) (I) DESCARPACK CV COM 100 UN | 2,000 | R\$ 20,50 | R\$ 41,00 |
| 8 | 870 | LUVA G LATEX PROC C/100 (I) DESCARPACK CV COM 1 CV | 60,000 | R\$ 18,99 | R\$ 1.139,40 |
| 9 | 18014 | LUVA 7,0 CIRURGICA ESTERIL (I) MEDIX PR COM 1 PR | 200,000 | R\$ 1,14 | R\$ 228,00 |
| 10 | 17443 | SERINGA 60ML SLIP (B.LAT) (I) KDL UN COM 1 UN | 60,000 | R\$ 1,04 | R\$ 62,40 |
| 11 | 17707 | SONDA FOLEY 10 2 VIAS - (CATETER) SEVEN UN COM 1 UN | 10,000 | R\$ 2,16 | R\$ 21,60 |
| 12 | 17708 | SONDA FOLEY 14 2 VIAS - (CATETER) SEVEN UN COM 1 UN | 50,000 | R\$ 2,16 | R\$ 108,00 |
| 13 | 12776 | SONDA FOLEY 24 2 VIAS - (CATETER) WELL LEAD UN COM 1 UN | 10,000 | R\$ 2,29 | R\$ 22,90 |
| 14 | 861 | SORO FISILOGICO 100ML BOLSA JP BO COM 1 BO | 50,000 | R\$ 5,39 | R\$ 269,50 |
| 15 | 2855 | SORO FISILOGICO 250ML BOLSA JP BO COM 1 BO | 35,000 | R\$ 6,64 | R\$ 232,40 |
| 16 | 2196 | SORO FISILOGICO 500ML BOLSA JP BO COM 1 BO | 20,000 | R\$ 7,17 | R\$ 143,40 |
| 17 | 255 | SORO FISILOGICO 1000ML BOLSA JP BO COM 1 BO | 10,000 | R\$ 12,60 | R\$ 126,00 |

Valor Total Itens **R\$ 9.442,83** Valor Imposto **R\$ 0,0000** Valor Total **R\$ 9.442,83**
Tipo Entrega **Sem Frete** Valor Frete **R\$ 0,00**

KAUE SILVA DE MATOS**()**

Observação

Observação

SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 12/04/2024 13:30:49

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 415406

12/04/2024

Código.....: 6377

Forn/Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO * CONCHAL

Fone Contato:

Endereço.....: RUA DAS ANGELICAS

730 Bairro: CENTRO

CNPJ.....: 61.986.402/0014-16

Complemento:

CEP: 13.835-000

Cidade: CONCHAL

UF: SP

| Cód. | Descrição | Lote | Validade | Apresentação | Unl. | Qtde | Vlr.Unit. | Total |
|----------|--|------|----------|------------------------|------|------|-----------|----------|
| 41010247 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMPOLA IML (G) HYPOFARMA | | | CX/100-VOL/1200-LC AMP | | 500 | 0,92000 | 460,00 |
| 07010035 | GLICOSE 25% AMPOLA 10ML FARMACE | | | VOL/200-C AMP | | 400 | 0,47000 | 188,00 |
| 07040013 | METOCLOPRAMIDA 10MG AMPOLA 2 ML METROFARMA FARMACE | | | CX/100-VOL/5000-G AMP | | 600 | 0,58000 | 348,00 |
| 10010084 | PROMETAZINA 50MG AMPOLA 2ML PROMETAZOL HIPOLABOR | | | CX/100-VOL/2000-G AMP | | 500 | 2,50000 | 1.250,00 |
| 6670 | CATETER INTRAVENOSO TEFLON 16G CINZA MEDIX | | | CX/100-VOL/1000-W UN | | 200 | 0,75000 | 150,00 |
| 300339 | AGULHA DESC. 0,70 X 30 (300339) BD | | | CX/100-VOL/1000-C UN | | 2000 | 0,16000 | 320,00 |
| 300078 | AGULHA DESC. 0,80 X 30 (300078) BD | | | CX/100-VOL/1000-G UN | | 2000 | 0,13000 | 260,00 |
| 101 | ALGODAO HIDROFILO RL. 500 GR NEVOA | | | VOL/20-G RL | | 40 | 13,50000 | 540,00 |
| 10810100 | ATADURA CREPE 15CM X 1,8MT 13 FIOS E02 02 EDUARDA SOFT AMED | | | PCTE/12-VOL/504-G RL | | 300 | 0,87000 | 261,00 |
| F08382 | ATADURA CREPE 20CM X 1,8MT 13 FIOS EUROPA POLAR FIX | | | PCTE/12-VOL/192-W UN | | 300 | 1,00000 | 300,00 |
| HFC6 | FITA ADESIVA CREPE 16 X50 HOSPFLEX | | | PCT/1-VOL/90-G RL | | 50 | 4,38000 | 219,00 |
| 10221000 | COMPRESSA 7,5 X 7,5 11F KARINA C26 C/500 AMED 014 | | | VOL/32-W PCTE | | 300 | 21,00000 | 6.300,00 |
| 10641000 | COMPRESSA DE GAZE TIPO QUEIJO 13 FIOS ANE Q03 04 AMED | | | VOL/28-W PCTE | | 5 | 25,00000 | 125,00 |
| 0530401 | LUVA LATEX PROC N EST GRANDE C/TALCO C/100 DESCARPACK | | | VOL/20-W CT | | 60 | 22,00000 | 1.320,00 |
| 7385 | LUVA VINIL TRANSP. GRANDE S/PO C/100 TALGE | | | VOL/10-W CT | | 60 | 17,90000 | 1.074,00 |
| 27480 | LUVA VINIL TRANSP. MEDIA S/PO C/100 SOFT AID EMBRAS | | | VOL/20-W CT | | 150 | 17,90000 | 2.685,00 |
| 30351053 | LUVA CIRURGICA ESTERIL LIFE PLUS 7,0 LEMGRUBER | | | VOL/200-G PAR | | 200 | 1,15000 | 230,00 |
| 6535 | SONDA FOLEY 2 VIAS 10 FR BALAO 3-5 ML MEDIX | | | CX/10-VOL/500-G UN | | 10 | 2,50000 | 25,00 |
| 6559 | SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 15-30ML MEDIX | | | CX/10-VOL/500-W UN | | 50 | 2,18000 | 109,00 |
| 6560 | SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR BALAO 15-30ML MEDIX | | | CX/10-VOL/500-W UN | | 50 | 2,18000 | 109,00 |
| 6657 | SONDA FOLEY 3 VIAS 24 FR BALAO 30-50ML MEDIX | | | CX/10-VOL/500-W UN | | 10 | 3,68000 | 36,80 |
| 0093201 | TOUCA C/ ELAST. BRANCO SC. C/100 DESCARPACK | | | VOL/100-G PCTE | | 1000 | 0,05400 | 54,00 |
| 07010012 | CLORETO DE SODIO 0,9% S.F. FRASCO 100ML FARMACE | | | VOL/60-LC FRC | | 600 | 3,80000 | 2.280,00 |
| 1510012 | CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML FRESENIUS KABI | | | VOL/48-W FRC | | 720 | 4,45000 | 3.204,00 |
| 1510013 | CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML FRASCO FRESENIUS KABI | | | VOL/30-G FRC | | 300 | 5,60000 | 1.680,00 |
| 421337 | CLORETO DE SODIO 0,9% BOLSA 1000ML EUROFARMA | | | VOL/15-W BL | | 120 | 7,45000 | 894,00 |

Valor Somado → 24.421,80

Validade da Cotação: 12/04/2024

Vendedor: PRIVADO MG I - FERNANDO

Prazo Entrega: dias

Condições de Pagamento: 028

Observação:

PRIVADO MG I - FERNANDO

Associação Filhas de São Camilo

Orçamento: 86049

Rua. Das Angelicas N° 730

Data: 12/04/2024

Conchal - SP

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

MEDICAÇÃO

| Item | Quant. | Unid. | Produto Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|---|----------------|--------|--------|
| 1 | 335 | AMP | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) BUTILBROMETO ESCOP.20MG AP.1ML(G)(H) Dosagem: 20MG/ML Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 1 ML Observação: ****ESTOQUE 335 AP**** Unit: noventa e seis centavos Total: trezentos e vinte e um reais e sessenta centavos | FARMACE | 0,9600 | 321,60 |
| 3 | 400 | AMP | GLICOSE GLICOSE 25% 1APX10ML SAMTEC Dosagem: 25% 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Observação: ****VALIDADE:07/2024**** Unit: quarenta e oito centavos Total: cento e noventa e dois reais | SAMTEC | 0,4800 | 192,00 |
| 4 | 50 | FR | HIDROXIDO DE ALUMINIO ALUMIMAX(HIDR.ALUMINIO)60MG/ML 100ML(H) Dosagem: 60MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Unit: dois reais e noventa centavos Total: cento e quarenta e cinco reais | NATULAB | 2,9000 | 145,00 |
| 5 | 600 | AMP | METOCLOPRAMIDA NOPROSIL(METOCLOPRAMIDA)10MG AP.2ML Dosagem: 10MG/2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 240 AMP 2 ML Unit: oitenta e cinco centavos Total: quinhentos e dez reais | HALEX ISTAR GO | 0,8500 | 510,00 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

1.168,60

MATERIAL

| Item | Quant. | Unid. | Produto Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|--|--------------|---------|--------|
| 1 | 2000 | UND | AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.30X7 100UN-SR Dosagem: 30X7 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e vinte e oito reais | SR RODRIGUES | 0,0640 | 128,00 |
| 2 | 2000 | UND | AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.30X8 100UN-SR Dosagem: 30X8 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e vinte e oito reais | SR RODRIGUES | 0,0640 | 128,00 |
| 3 | 40 | RL | ALGODAO ALGODAO 500G POLAX Dosagem: 500G Apresentação Cotada: RL 500 GR Apresentação Comercial: FÁ 20 RL 500 GR Unit: quatorze reais e cinquenta centavos Total: quinhentos e oitenta reais | FAROL | 14,5000 | 580,00 |
| 4 | 300 | UND | ATADURA DE CREPE 13 FIOS AT.CREPE 20CMX1,8M 13F 12UN Dosagem: 20X1,80CM Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 96 PCT 12 UND Unit: um real e quinze centavos Total: trezentos e quarenta e cinco reais | LINE BRASIL | 1,1500 | 345,00 |
| 5 | 5 | PCT | BRACADEIRA BRACADEIRA P/AP.PRESSAO ADULTO VELCRO Dosagem: ADULTO Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 125 PCT 1 UND Unit: dezoito reais Total: noventa e cinco reais | ACCUMED | 19,0000 | 95,00 |

**PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA**

VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02 - PQ RESID CANDIDO PORTINARI

CEP:14093-500 - RIBEIRÃO PRETO - SP

TEL:(16)3236-9010

CNPJ:30.461.442/0004-49 - IE:121.717.155.116

www.precisionhospitalar.com.br financeiro@precisionhospitalara.com.br Usuário:Joao Oliveira

ORCAMENTO N° 1578099**12 DE ABRIL DE 2024****Agente:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508)**Fantasia:** HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI**Endereço:** RUA DAS ANGELICAS,730**Cidade:** CONCHAL**Bairro:** CENTRO**Cnpj/Cpf:** 61.986.402/0014-16**Contato:** IR. MARIA CLARETE (whtas)**Cep:** 13835-000**Telefone:** (19)998-311-994**Uf:** SP**E-mail:** comprashmv@gmail.com**IE/RG:** ISENTO**Produtos**

| Item | Código | Descrição | Emb. Padrão | Un | Qtd | Unitário | Total |
|------------------------------|--------|--|-------------|----|-----|----------|----------|
| 0001 | 15689 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA/20MG/1ML SOL INJ CX/100 AMP/HYPOFARMA/100-CX | UN-100 | UN | 500 | 0,8300 | 415,00 |
| BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA | | | | | | | |
| 0002 | 14887 | GLICOSE 25%/CX/200 AMP - 10ML/SAMTEC/200-CX | UN-200 | UN | 400 | 0,5000 | 200,00 |
| GLICOSE | | | | | | | |
| 0003 | 12670 | NOPROSIL (METOCLOPRAMIDA) 10MG/2ML/CX/240 AMP PLAST (EV/IM)/ISOFARMA/240-CX | UN-240 | UN | 720 | 0,7900 | 568,80 |
| METOCLOPRAMIDA | | | | | | | |
| 0004 | 15804 | PROMETAZOL (CLORIDATO DE PROMETAZINA)/25MG/ML C/2ML (50MG) CX/100 AMP (IM)/HIPOLABOR/100-CX | UN-100 | UN | 500 | 2,4200 | 1.210,00 |
| CLORIDATO DE PROMETAZINA | | | | | | | |
| 0005 | 16079 | CHLORCLEAR (GLICONATO DE CLOREXIDINA)/0/5% ALCOOLICA CX/12 FR - 1L/VIC PHARMA/12-CX | UN-12 | UN | 12 | 10,7000 | 128,40 |
| CLOREXIDINA | | | | | | | |
| 0006 | 15621 | SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SODIO)/0,9% CX/80 FR- 100ML/FRESENIUS | UN-80 | CX | 10 | 280,0000 | 2.800,00 |
| CLORETO DE SODIO | | | | | | | |
| 0007 | 15622 | SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SODIO)/0,9% CX/48 FR - 250ML/FRESENIUS | UN-48 | CX | 15 | 187,2000 | 2.808,00 |
| CLORETO DE SODIO | | | | | | | |
| 0008 | 15699 | SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SODIO)/0,9% CX/30 FR - 500ML/FRESENIUS | UN-30 | CX | 10 | 138,0000 | 1.380,00 |
| CLORETO DE SODIO | | | | | | | |

Total Geral: R\$ 9.510,20**** NOVE MIL,QUINHENTOS E DEZ REAIS E VINTE CENTAVOS ******Cond.Pagto:** 28 DIAS**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif - BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA**Vendedor:** JOAO PAULO DE OLIVEIRA

| | | | | | | |
|----|------|-----|---|--------------|---------|----------|
| 6 | 12 | FR | DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA RIOHEX 0.5%(CLOREXIDINA)ALCOOLICO 1LT Dosagem: 0,5% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: quinze reais e cinquenta centavos Total: cento e oitenta e seis reais | RIOQUIMICA | 15,5000 | 186,00 |
| 7 | 50 | PCT | FITA ADESIVA HOSPITALAR FITA ADESIVA BRANCA 16MMX50M CIEX Dosagem: 16MMX50M Apresentação Cotada: PCT 1 RL Apresentação Comercial: CX 60 PCT 1 RL Unit: três reais e cinquenta centavos Total: cento e setenta e cinco reais | CIEX | 3,5000 | 175,00 |
| 8 | 300 | PCT | COMPRESSA GAZE 13 FIOS COMPR.GAZE 7,5 N/E 13F 500UN REBECCA R18 Dosagem: 13F 500UN Apresentação Cotada: PCT 500 UND Apresentação Comercial: CX 36 PCT 500 UND Unit: vinte e dois reais Total: seis mil, seiscentos reais | AMED S/A | 22,0000 | 6.600,00 |
| 9 | 5 | PCT | COMPRESSA GAZE TIPO QUEIJO COMPR.TIPO QUEIJO 91X91 13F NATALY SOFT U36 Dosagem: 91X91 13F Apresentação Cotada: PCT 1 RL Apresentação Comercial: CX 20 PCT 1 RL Unit: setenta e cinco reais Total: trezentos e setenta e cinco reais | AMED S/A | 75,0000 | 375,00 |
| 10 | 200 | UND | LAMINA BISTURI LAMINA BISTURI CARB.N.11 1UN BIOMASS Dosagem: N° 11 Apresentação Cotada: UND 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 UND 1 UND Unit: Total: sessenta e sete reais | AGROMASS | 0,3350 | 67,00 |
| 11 | 30 | UND | PAPEL LENCOL PAPEL LENCOL HOSP.50X50 100% CELULOSE LUXO Dosagem: 50X50 Apresentação Cotada: UND 1 RL Apresentação Comercial: CX 10 UND 1 RL Unit: dez reais Total: trezentos reais | ALFA MAIS | 10,0000 | 300,00 |
| 12 | 60 | CX | LUVA PROCEDIMENTO LUVA PROC.LATEX C/PO G 100UN Dosagem: TAM.G Apresentação Cotada: CX 100 UND Apresentação Comercial: CX 10 CX 100 UND Unit: vinte e nove reais Total: um mil, setecentos e quarenta reais | MEDIX | 29,0000 | 1.740,00 |
| 13 | 200 | PAR | LUVA CIRURGICA ESTERIL LUVA CIRURGICA EST.7,0 Dosagem: EST.7,0 Apresentação Cotada: PAR 1 PAR Apresentação Comercial: CX 200 PAR 1 PAR Unit: um real e trinta centavos Total: duzentos e sessenta reais | LEMGRUBER | 1,3000 | 260,00 |
| 14 | 50 | PCT | SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.60ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: LUER SLIP Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 PCT 1 UND Unit: um real e vinte e oito centavos Total: sessenta e quatro reais | SR RODRIGUES | 1,2800 | 64,00 |
| 15 | 50 | PCT | SONDA FOLEY SONDA FOLEY 2V B30CC N.14 Dosagem: 2V 30CC 14 Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 10 PCT 1 UND Unit: dois reais e trinta centavos Total: cento e quinze reais | MEDIX | 2,3000 | 115,00 |
| 16 | 50 | PCT | SONDA FOLEY SONDA FOLEY 2V B30CC N.16 Dosagem: 2V16FR30 Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 10 PCT 1 UND Unit: dois reais e trinta centavos Total: cento e quinze reais | MEDIX | 2,3000 | 115,00 |
| 17 | 1000 | UND | TOUCA TOUCA DESC.SANFONADA C/ELAST.100UN Dosagem: SANF TNT Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 PCT 100 UND Unit: Total: sessenta e oito reais | MEDIX | 0,0680 | 68,00 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->
11.341,00

SOROS

| Item | Quant. | Unid. | Produto | Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|--|---|----------------|----------|----------|
| 1 | 10 | CX | CLORETO DE SODIO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML(BS)(SF)HALEX S/PVC Apresentação Cotada: CX 10000 ML ML Unit: trezentos e cinquenta reais Total: três mil, quinhentos reais | Dosagem: 0,9% Apresentação Comercial: CX 100 BSA 100 | HALEX ISTAR GO | 350,0000 | 3.500,00 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

3.500,00

Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->

16.009,60

Valor por Extenso dezesseis mil, nove reais e sessenta centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

| Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Banco para Pagamento | Conta para Pagamento |
|--------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 3 Dias | 28 | BANCO DO BRASIL - CONTA | AG.: 6520-X C/C.: 104069-3 |
| Validade dos Produtos | Prazo de Entrega | Faturamento Mínimo | Procedência dos Produtos |
| | 3 | 200,00 | NACIONAL |
| Local de Entrega --> | | | |

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA**

Av. Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

FRANCA - SP

Franca, 12/04/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

CNPJ : 09.182.725/0001-12

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 - MILHO BRANCO

JUIZ DE FORA - MG - 36083-770 - Tel: (32)2101-1556

Orçamento**Nº. 1287019****Cond. Pgto: A COMBINAR****0**

Cliente: 3594 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Vendedor: 1248 GABRIELA BRONZATO RIBEI

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Inscrição:

Tel: (19)3866-1200

Endereço: RUA DAS ANGELICAS, 730

Bairro: CENTRO

Cidade: CONCHAL

SP 13835-000

Data do Pedido : 12/04/2024

Frete: 0,00

% Desconto

| Código | Descrição | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|--|------------|--------------|-----------|
| 208489 | 63,71 HIOSCINA SIMPLES 20MG 1ML GEN HYPOFARMA | 500 AP | 1,168600 | 584,30 |
| | Dt Valid: 31/03/2026 Reg MS 1038700800010 Embalagem com: 100 | | | |
| 196247 | 63,80 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML (METROFARMA) FARMACE | 600 AP | 0,825300 | 495,18 |
| | Dt Valid: 31/12/2025 Reg MS 1108500210028 Embalagem com: 100 | | | |
| 136166 | 63,73 PROMETAZINA 50MG 2ML IM AMP (PROMETAZOL) - HIPOLABOR | 500 AP | 2,665800 | 1.332,90 |
| | Dt Valid: 01/07/2024 Reg MS 1134302020061 Embalagem com: 100 | | | |
| 198447 | 66,84 CATETER 16G INTRAVENOSO - POLYMED | 200 UN | 0,553700 | 110,74 |
| | Dt Valid: 01/09/2027 Reg MS 10150470472 Embalagem com: 100 | | | |
| 197393 | 66,68 AG. DESC 30 X 07 CX C/100 - SR | 20 CX | 5,588500 | 111,77 |
| | Dt Valid: 01/09/2028 Reg MS 80026180031 Embalagem com: 50 | | | |
| 197368 | 66,68 AG. DESC 30 X 08 CX C/100 - SR | 20 CX | 5,588500 | 111,77 |
| | Dt Valid: 01/10/2028 Reg MS 80026180031 Embalagem com: 50 | | | |
| 197586 | 63,13 ALGODAO HIDROFILO 500G NATHALYA | 40 RL | 15,266000 | 610,64 |
| | Dt Valid: 01/07/2028 Reg MS 81400090001 Embalagem com: 1 | | | |
| 212924 | 62,90 ATADURA CREPOM 15CM X 1,80M 13F DZ JADE AMED | 25 DZ | 8,830400 | 220,76 |
| | Dt Valid: 01/04/2029 Reg MS 81481900008 Embalagem com: 1 | | | |
| 209112 | 63,12 ATADURA CREPOM 20CM X 1,80M 13F DZ - SOFT | 25 DZ | 8,408400 | 210,21 |
| | Dt Valid: 01/01/2029 Reg MS 80698130007 Embalagem com: 60 | | | |
| 179663 | 66,68 BRACADEIRA AP. PRESS AO AD. VELCRO C/MANG PREMIUM | 5 UN | 12,394000 | 61,97 |
| | Dt Valid: 10/04/2033 Reg MS 80275310022 Embalagem com: 1 | | | |
| 192068 | 63,73 CLORHEXIDINA 0,5% ALCOOLICA LTR - VIC PHARMA | 12 L | 12,654167 | 151,85 |
| | Dt Valid: 25/07/2026 Reg MS PROD. NOTI Embalagem com: 12 | | | |

Produtos sujeitos a disponibilidade do estoque no momento da confirmação da compra.

Este documento não possui Valor Fiscal - Não é Válido como Garantia de Mercadoria

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

CNPJ : 09.182.725/0001-12

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 - MILHO BRANCO

JUIZ DE FORA - MG - 36083-770 - Tel: (32)2101-1556

Orçamento**Nº. 1287019****Cond. Pgto: A COMBINAR****0**

Cliente: 3594 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO **Vendedor:** 1248 GABRIELA BRONZATO RIBEI
CNPJ: 61.986.402/0014-16 **Inscrição:** **Tel:** (19)3866-1200
Endereço: RUA DAS ANGELICAS, 730
Bairro: CENTRO
Cidade: CONCHAL SP 13835-000

Data do Pedido : 12/04/2024**Frete: 0,00****% Desconto**

| Código | Descrição | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|--|------------|--------------|-----------|
| 209205 | 63,16 FITA ADESIVA 16X50 EUROCEL | 50 RL | 3,931400 | 196,57 |
| | Dt Valid: 01/05/2026 Reg MS 80066069002 Embalagem com: 56 | | | |
| 212368 | 63,13 COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5 - 9F C/500 N/ESTERIL - CLEAN | 300 PT | 16,541700 | 4.962,51 |
| | Dt Valid: 31/12/2030 Reg MS 81046950003 Embalagem com: 25 | | | |
| 203393 | 62,90 GAZE QUEIJO 13 FIOS / 480GRS - ORTOMAX / ANE - AMED | 5 RL | 29,266000 | 146,33 |
| | Dt Valid: 02/08/2026 Reg MS 81481900004 Embalagem com: 1 | | | |
| 201521 | 66,92 LAMINA BISTURI CARBONO 11 C/100 WILTEX | 2 CX | 20,235000 | 40,47 |
| | Dt Valid: 01/05/2027 Reg MS 10150470357 Embalagem com: 1 | | | |
| 131970 | 63,12 LENCOL DESC. 2MX90CM C/ELAST. 20 G PCT C/10 - ANADONA | 30 PT | 9,016667 | 270,50 |
| | Dt Valid: 01/03/2026 Reg MS 80175340005 Embalagem com: 50 | | | |
| 196517 | 66,68 LUVA PROCEDIM - G - C/100 LEMGRUBER | 60 CX | 18,738500 | 1.124,31 |
| | Dt Valid: 01/03/2029 Reg MS 80256170001 Embalagem com: 10 | | | |
| 197821 | 66,97 LUVA PROCEDIM VINIL - M C/100 SEM PO DESCARPAC | 150 CX | 12,312800 | 1.846,92 |
| | Dt Valid: 01/12/2028 Reg MS 0010330669090 Embalagem com: 20 | | | |
| 183824 | 66,68 LUVA CIRURGICA EST. 7,0 LIFE PLUS - LEMGRUBER | 200 PR | 1,089500 | 217,90 |
| | Dt Valid: 01/10/2026 Reg MS 80256170022 Embalagem com: 200 | | | |
| 192847 | 65,68 **PROMO**SERINGA DESC S/AG 60ML BICO CATETER ORAL/ENTERAL - SR | 50 UN | 1,040000 | 52,00 |
| | Dt Valid: 03/10/2028 Reg MS 80026180038 Embalagem com: 50 | | | |
| 201232 | 66,65 SONDA FOLEY 2 VIAS 10 3-5CC WELL LEAD | 10 UN | 3,585000 | 35,85 |
| | Dt Valid: 01/04/2027 Reg MS 10150470609 Embalagem com: 1 | | | |
| 201204 | 66,66 SONDA FOLEY 2 VIAS 14 30CC WELL LEAD | 50 UN | 2,347000 | 117,35 |
| | Dt Valid: 01/08/2028 Reg MS 10150470609 Embalagem com: 1 | | | |

Produtos sujeitos a disponibilidade do estoque no momento da confirmação da compra.**Este documento não possui Valor Fiscal - Não é Válido como Garantia de Mercadoria**

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

CNPJ : 09.182.725/0001-12

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 - MILHO BRANCO

JUIZ DE FORA - MG - 36083-770 - Tel: (32)2101-1556

Orçamento**Nº. 1287019****Cond. Pgto: A COMBINAR****0**

Cliente: 3594 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO **Vendedor:** 1248 GABRIELA BRONZATO RIBEI
CNPJ: 61.986.402/0014-16 **Inscrição:** **Tel:** (19)3866-1200
Endereço: RUA DAS ANGELICAS, 730
Bairro: CENTRO
Cidade: CONCHAL SP 13835-000

Data do Pedido : 12/04/2024**Frete: 0,00****% Desconto**

| Código | Descrição | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|--|------------|--------------|-----------|
| 212659 | 63,43 SONDA FOLEY 2 VIAS 16 30CC - DESCARPACK | 50 UN | 2,530400 | 126,52 |
| | Dt Valid: 01/02/2028 Reg MS 10330660226 Embalagem com: 1 | | | |
| 203492 | 66,65 SONDA FOLEY 3 VIAS 24 30CC WELL LEAD | 10 UN | 4,282000 | 42,82 |
| | Dt Valid: 01/10/2027 Reg MS 10150470609 Embalagem com: 1 | | | |
| 133043 | 63,13 TOUCA DESC. C/ELAST. G-20 C/100 ANADONA | 10 PT | 6,853000 | 68,53 |
| | Dt Valid: 23/01/2026 Reg MS 80175349005 Embalagem com: 1 | | | |
| 194396 | 68,47 SORO FISIOL 0,9% 100ML ISENT0 PVC - FARMACE | 600 FR | 3,200000 | 1.920,00 |
| | Dt Valid: 01/12/2024 Reg MS 1108500010215 Embalagem com: 60 | | | |
| 196146 | 64,83 SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA SF ISENT0 PVC - EUROFARMA | 750 BS | 4,850000 | 3.637,50 |
| | Dt Valid: 14/02/2026 Reg MS 1004310470046 Embalagem com: 50 | | | |
| 196709 | 63,73 SORO FISIOL 0,9% 1000ML BOLSA SF ISENT0 PVC- EUROFARMA | 120 BS | 7,108917 | 853,07 |
| | Dt Valid: 01/11/2024 Reg MS 1004310470062 Embalagem com: 15 | | | |

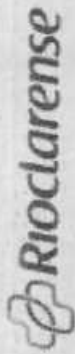
Peso total estimado (kg): 582,187**Valor Total: R\$ 19.661,24****ATENÇÃO!**

Com a preocupação em mantermos o melhor atendimento e a parceria de forma séria, responsável e clara com nossos clientes, reforçamos que:

- 1 - Este orçamento **NÃO GARANTE A DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE;**
- 2 - A empresa se resguarda no direito de retirar a proposta a qualquer tempo, em caso de falta de mercadoria ou outra questão superveniente à cotação;
- 3 - Validade da proposta: 3 dias (exceto em casos como citado acima).

Produtos sujeitos a disponibilidade do estoque no momento da confirmação da compra.

Este documento não possui Valor Fiscal - Não é Válido como Garantia de Mercadoria



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.175/0004-91

Orçamento: A1H8Y7/1

Sexta-feira, 12 de Abril de 2024 - 15:13:18

Dados do Cliente:

Empresa: 1042 - ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL
End: RUA SAO ANGELICAS,730
Cep: 13.835-000

Cidade: CONCHAL - Estado: SP
Fone: 19 38661200

Fax: 19 38661200
Cnpj: 61.986.402/0014-16

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

| Seq. Cli. | Cód. Item | Descrição | Marca | UN | Emb | Qtd | Pr.Unit | Pr.Emb | Pr.Total |
|---|-----------|---|-----------------|----|--------|-----|------------|--------------|--------------|
| 1 | 033341 | BUSCOPAN 20MG CX C/5 AP X 1ML | NEO Q/HYP/BRAIN | CX | Caixas | 100 | R\$ 2,2255 | R\$ 11,1275 | R\$ 1.112,75 |
| Princípio Ativo: BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG Reg. MS: 1.7817.0890.004-2 | | | | | | | | | |
| 2 | 013993 | GLICOSE 25% CX C/200AMP X 10ML AMP PLAST | EQUIPLEX | CX | Caixas | 2 | R\$ 0,4900 | R\$ 98,0000 | R\$ 196,00 |
| Princípio Ativo: GLICOSE 25% 10ML Reg. MS: 1.1772.0004.013-8 | | | | | | | | | |
| 3 | 035107 | ALUMIMEC 60MG/ML CX C/50FR X 100ML | IMEC | CX | Caixas | 1 | R\$ 3,9000 | R\$ 195,0000 | R\$ 195,00 |
| Princípio Ativo: HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 100ML Reg. MS: 0.0000.0000.000-0 | | | | | | | | | |
| 4 | 028232 | METROFARMA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML | FARMACE | CX | Caixas | 6 | R\$ 0,6100 | R\$ 61,0000 | R\$ 366,00 |
| Princípio Ativo: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO Reg. MS: 1.1085.0021.002-8 | | | | | | | | | |
| 5 | 033204 | COMPRESSA DE GAZE 09F 7,5X7,5 13X24CM PCT C/500UN R16 | AMED | PA | Caixas | 300 | R\$ 0,0337 | R\$ 16,8500 | R\$ 5.055,00 |
| Princípio Ativo: COMPRESSA DE GAZE 09F 13X24CM 5DOB 7,5X7,5 Reg. MS: 0.0814.8190.000-5 | | | | | | | | | |
| 6 | 033021 | LUVA DE PROCEDIMENTO S/TALCO G VINIL C/100UN 2038 | INOVEN | CX | Caixas | 60 | R\$ 0,1913 | R\$ 19,1300 | R\$ 1.147,80 |
| Princípio Ativo: LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S/TALCO G Reg. MS: 0.0820.90610016 | | | | | | | | | |
| 7 | 033022 | LUVA DE PROCEDIMENTO S/TALCO M VINIL C/100UN 2031 | INOVEN | CX | Caixas | 150 | R\$ 0,1913 | R\$ 19,1300 | R\$ 2.869,50 |
| Princípio Ativo: LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL M/TALCO G Reg. MS: 0.0820.90610016 | | | | | | | | | |

PRINCÍPIO ATIVO: LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S/TALCO M

Reg. MS: 0.0820.9061.001-6

| | | | | | | | | | |
|---|--------|---|-----------------|----|--------|---|------------|--------------|------------|
| 8 | 030141 | LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 LISA SANRO LIS CX C/200PARES | LATEX SAO ROQUE | CX | Caixas | 1 | R\$ 1.3455 | R\$ 269,1000 | R\$ 269,10 |
|---|--------|---|-----------------|----|--------|---|------------|--------------|------------|

| | | | | | | | | | |
|---|--------|--|---------|----|--------|----|------------|--------------|--------------|
| Princípio Ativo: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 | | | | | | | | | |
| 9 | 029261 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/60FR S.F | FARMACE | CX | Caixas | 10 | R\$ 3.5000 | R\$ 210,0000 | R\$ 2.100,00 |

| | | | | | | | | | |
|--|--------|--|----------------|----|--------|----|------------|--------------|--------------|
| Princípio Ativo: SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML S.FECHADO | | | | | | | | | |
| 10 | 021310 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/48FR S.F | FRESENIUS KABI | CX | Caixas | 15 | R\$ 4.3000 | R\$ 206,4000 | R\$ 3.096,00 |

| | | | | | | | | | |
|--|--------|---|-----------|----|--------|----|------------|--------------|--------------|
| Princípio Ativo: CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO | | | | | | | | | |
| 11 | 032390 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/24BOL S.F | EUROFARMA | CX | Caixas | 10 | R\$ 5,5000 | R\$ 132,0000 | R\$ 1.320,00 |

| | | | | | | | | | |
|--|--------|--|-----------|----|--------|---|------------|--------------|------------|
| Princípio Ativo: CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA | | | | | | | | | |
| 12 | 030442 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F | EUROFARMA | CX | Caixas | 8 | R\$ 7,6000 | R\$ 114,0000 | R\$ 912,00 |

Total Orçamento : R\$ 18.639,15

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 15/04/2024

Validade da Proposta: 15/04/2024

Observações:

Estantos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500,00

DANYLO RICARDO CHIQUEZI 43322963896
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orgamento realizado por: Danylo Ricardo Chiquezi

logo

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 8

Endereco : Rua Projetada CEP : 37600000 CNPJ: 11206099000107
 Bairro ...: Itaim Cid. : CAMBUI UF: MG Fone : 11-4934-1700 Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR LUCIENE COSTA

VENDA Nº 3238098

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
 Endereco: R DAS ANGELICAS
 Bairro: CENTRO
 Cidade: CONCHAL

Código: 511
 CEP: 13835000 UF: SP
 Fone: (19)3866-8585 Fax: R 209
 Compl.: CNPJ: 61986402001416

| IT | PRODUTO | FABRICANTE | CX. | UN. | UNIT.CX. | UNIT. | QTDE. | VL.MERC. | ST | TOTAL |
|----|---|------------|-----|-----|----------|--------|-------|----------|------|--------|
| 1 | 14077 GLICOSE 25% 200 AMPO LAS 10ML PL-FARMACE | FARMACE | 200 | CX | 95,1492 | 0,4757 | 1 | 95,15 | 0,00 | 95,15 |
| 2 | 22039 ALUMIMEC FR 100ML-IM EC | IMEC | 1 | FR | 1,8888 | 1,8888 | 1 | 1,89 | 0,00 | 1,89 |
| 13 | 23203 FITA ADESIVA HOSPITA LAR 19X50 C/48 RL EUROCEL | EUROCEL | 48 | CX | 180,9020 | 3,7667 | 1 | 180,80 | 0,00 | 180,80 |
| 14 | 30127 C.G. 7,5 X 7,5 09 FI OS NAO ESTERIL C/500 - REBECCA - AMED | AMED | 500 | PCT | 15,6500 | 0,0313 | 1 | 15,65 | 0,00 | 15,65 |
| 16 | 29094 LAMINA DE BISTURI N. 11 ACO CARBONO CARB.C/100-DESCARPAC | DESCARPAC | 100 | CAR | 21,0593 | 0,2106 | 1 | 21,06 | 0,00 | 21,06 |
| 25 | 29284 SONDA FOLEY LATEX 2V IAS C/CUFF N.14 15-30CC C/10-DESCARPAC | DESCARPAC | 10 | PCT | 20,4530 | 2,0453 | 1 | 20,45 | 0,00 | 20,45 |
| 26 | 29287 SONDA FOLEY LATEX 2V IAS C/CUFF N.16 15-30CC C/10-DESCARPAC | DESCARPAC | 10 | CX | 20,4530 | 2,0453 | 1 | 20,45 | 0,00 | 20,45 |
| 30 | 21639 SOLUCAO DE CLORETO D E SODIO 0,9% 250ML 40FR-EQUIPLEX | EQUIPLEX | 40 | CX | 173,2982 | 4,3325 | 1 | 173,30 | 0,00 | 173,30 |

TOTAL DE PEÇAS: 8

TOTAIS: 528,75 0,00 528,75

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO
28 DD

FAT. MIN. 650,00 PREVISÃO 12/04/2024 VALIDADE PROPOSTA 15/04/2024 PEDIDO

FRETE VALOR FRETE
CIF 0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:
 R DAS ANGELICAS
 Numero: 730
 Bairro: CENTRO
 Cep: 13835000
 Cpf/Cnpj: 61986402001416
 Fone: (19)3866-8585.

logo

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 14Endereço : Avenida Tower
Automotive

CEP.: 07430350 CNPJ: 11206099000441

Bairro ...: Laranja
Azeda

Cid.: ARUJA

UF: SP

Fone.: 11-4934-
1700

Fax: 0000-0000-0000

INCLUIDO POR LUCIENE COSTA

VENDA Nº 3238098

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Código: 511

Endereço: R DAS ANGELICAS

CEP: 13835000 UF: SP

Bairro: CENTRO

Fone: (19)3866-8585 Fax: R 209

Cidade: CONCHAL

Compl.: CNPJ: 61986402001416

| IT | PRODUTO | FABRICANTE | CX. | UN. | UNIT.CX. | UNIT. | QTDE. | VL.MERC. | ST | TOTAL |
|----|--|--------------------------|-----|-----|----------|---------|-------|----------|------|--------|
| 3 | 23506 METROFARMA 10MG 100 AMPOLAS VIDRO 2ML-FARMACE | FARMACE | 100 | CX | 66,4546 | 0,6645 | 1 | 66,45 | 0,00 | 66,45 |
| 4 | 31388 PROMETAZOL 50MG 100 AMPOLAS 2ML-HIPOPOLABOR | HIPOPOLABOR | 100 | CX | 235,7142 | 2,3571 | 1 | 235,71 | 0,00 | 235,71 |
| 5 | 29837 CATETER INTRAVENOSO 16G C/100-DESCARPACK | DESCARPACK | 100 | CX | 63,7104 | 0,6371 | 1 | 63,71 | 0,00 | 63,71 |
| 6 | 30722 AG. DESC. 30 X 07 C/ 100-SOL MILLENNIUM | SOL MILLENNIUM | 100 | CX | 4,9799 | 0,0498 | 1 | 4,98 | 0,00 | 4,98 |
| 7 | 24437 AG. DESC. 30 X 08 C/ 100-SR | SR-MANAUS | 100 | CX | 5,1181 | 0,0512 | 1 | 5,12 | 0,00 | 5,12 |
| 8 | 33251 ALGODAO ROLO 500G C/ 20-POLAX | FAROL | 20 | FD | 245,1365 | 12,2568 | 2 | 490,27 | 0,00 | 490,27 |
| 9 | 25127 ATADURA DE CREPE 15X 4,5(1,8)13F DZ-EUROPA | POLAR FIX | 12 | DZ | 9,1782 | 0,7649 | 1 | 9,18 | 0,00 | 9,18 |
| 10 | 25128 ATADURA DE CREPE 20X 4,5(1,8)13F DZ-EUROPA | POLAR FIX | 12 | DZ | 12,3400 | 1,0283 | 1 | 12,34 | 0,00 | 12,34 |
| 11 | 17663 BRACADEIRA C/MANGUIT O AD. VELCRO NYL PC-PREM | ACCUMED | 1 | PC | 16,0500 | 16,0500 | 1 | 16,05 | 0,00 | 16,05 |
| 12 | 19269 RIOHEX ALCOOLICA 0,5 % 1L C/12-RIOQUIMICA | RIOQUIMICA HOSPITALAR | 12 | CX | 104,4619 | 8,7052 | 1 | 104,46 | 0,00 | 104,46 |
| 15 | 30123 GAZE TIPO QUELJO 91X 91 13F RL-NOBRE SLIN | MEDGAUZE | 1 | RL | 21,2100 | 21,2100 | 1 | 21,21 | 0,00 | 21,21 |
| 17 | 20308 PAPEL LENCOL 70CMX50 M C/10 BRANCO-FORTCLEAN | MEDGAUZE | 10 | CX | 74,5671 | 7,4567 | 1 | 74,57 | 0,00 | 74,57 |
| 18 | 20307 PAPEL LENCOL 50CMX50 M C/10 BRANCO-FORTCLEAN | MEDGAUZE | 10 | CX | 54,2282 | 5,4228 | 1 | 54,23 | 0,00 | 54,23 |
| 19 | 16981 LUVA PARA PROCED. NA O ESTERIL G-LEMGRUBER C/10 | LEMGRUBER | 10 | CX | 193,8990 | 19,3899 | 1 | 193,90 | 0,00 | 193,90 |
| 20 | 21368 LUVA PARA PROCED. NA O ESTERIL VINIL S/PO G C/20- DESCARPACK | DESCARPACK_LUVAS | 20 | CX | 245,1878 | 12,2594 | 1 | 245,19 | 0,00 | 245,19 |
| 21 | 21462 LUVA PARA PROCED. NA O ESTERIL VINIL S/PO M C/20- DESCARPACK | DESCARPACK_LUVAS | 20 | CX | 245,1878 | 12,2594 | 1 | 245,19 | 0,00 | 245,19 |
| 22 | 27355 LUVA CIRURGICA 7,0 E STERIL C/200 PARES-LEMGRUBE | LEMGRUBER | 200 | CX | 209,3281 | 1,0466 | 1 | 209,33 | 0,00 | 209,33 |
| 23 | 30104 SERINGA DESC. 60ML S LIP BL C/100-SR | SR | 100 | CX | 97,5150 | 0,9752 | 1 | 97,52 | 0,00 | 97,52 |
| 24 | 34607 SONDA FOLEY LATEX 2V IAS C/CLIFF N.10 05CC C/10-MEDIX | MEDIX | 10 | CX | 20,8500 | 2,0850 | 1 | 20,85 | 0,00 | 20,85 |
| 27 | 10463 SONDA FOLEY 3VIAS N. 24 30CC C/10-SOLIDOR | LAMEDID | 10 | CX | 28,8147 | 2,8815 | 1 | 28,81 | 0,00 | 28,81 |
| 28 | 5060 TURBANTE DESC. C/ELA STICO COM 100-ANADONA | ANADONA | 100 | PCT | 5,2384 | 0,0524 | 1 | 5,24 | 0,00 | 5,24 |
| 29 | 29570 SOLUCAO DE CLORETO D E SODIO 0,9% 100ML 50FR-ECOFAC | B.BRAUN SPGV | 50 | CX | 195,5000 | 3,9100 | 1 | 195,50 | 0,00 | 195,50 |
| 31 | 29572 SOLUCAO DE CLORETO D E SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFAC | B.BRAUN SPGV | 20 | CX | 109,4000 | 5,4700 | 1 | 109,40 | 0,00 | 109,40 |
| 32 | 31421 SOLUCAO DE CLORETO D E SODIO 0,9% 1000ML 15 BOLSAS -EUROFA | EUROFARMA SPGV | 15 | BSA | 127,2559 | 8,4837 | 1 | 127,26 | 0,00 | 127,26 |

TOTAL DE PEÇAS: 25

TOTAIS: 2.636,46 0,00 2.636,46

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

FAT. MIN.

PREVISÃO VALIDADE PROPOSTA

PEDIDO

FRETE

VALOR FRETE

28 DD

650,00

12/04/2024 15/04/2024

CIF

0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

R DAS ANGELICAS

Numero: 730

Bairro: CENTRO

Cep: 13835000

Cpf/Cnpj: 61986402001416

Fone: (19)3866-8585.

HOSP.CONCHAL 2024 ABRIL-ESC. ADM MADRES

| DATA | semana | dia 7-19 | dia 7-19 | noite 19-7 | noite 19-7 |
|------|---------|-----------|--------------|------------|------------|
| 1 | SEGUNDA | AUGUSTO | FRANCIELLY | AUGUSTO | FRANCIELLY |
| 2 | TERÇA | ISADORA | GERMAN | AUGUSTO | EDMAR |
| 3 | QUARTA | EDMAR | TIAGO F. | ISADORA | FRANCIELLY |
| 4 | QUINTA | VINICIUS | GERMAN | GERMAN | FRANCIELLY |
| 5 | SEXTA | GERALDO | JULIANA | GERMAN | ISADORA |
| 6 | SABADO | GERALDO | JULIANA | GERMAN | EDMAR |
| 7 | DOMINGO | GERMAN | EDMAR | GERMAN | EDMAR |
| 8 | SEGUNDA | AUGUSTO | FRANCIELLY | AUGUSTO | FRANCIELLY |
| 9 | TERÇA | ISADORA | GERMAN | AUGUSTO | EDMAR |
| 10 | QUARTA | EDMAR | TIAGO F. | ISADORA | FRANCIELLY |
| 11 | QUINTA | VINICIUS | GERMAN | ENRICO | ARCOS GOME |
| 12 | SEXTA | GERALDO | GERMAN | NAYARA | RODRIGO C. |
| 13 | SABADO | GERALDO | ERM6h/ENRICO | GERALDO | ENRICO |
| 14 | DOMINGO | ADEMIR | TIAGO F. | ADEMIR | VINICIUS |
| 15 | SEGUNDA | FRANCIELY | AUGUSTO | AUGUSTO | FRANCIELLY |
| 16 | TERÇA | ISADORA | GERALDO | AUGUSTO | EDMAR |
| 17 | QUARTA | EDMAR | TIAGO F. | ISADORA | FRANCIELLY |
| 18 | QUINTA | VINICIUS | ENRICO | VINICIUS | ARCOS GOME |
| 19 | SEXTA | GERALDO | ADELSON | NAYARA | GEOVANNA |
| 20 | SABADO | FRANCIELY | AUGUSTO | GERALDO | FRANCIELLY |
| 21 | DOMINGO | GERALDO | JULIANA | BRENDA | EDMAR |
| 22 | SEGUNDA | FRANCIELY | AUGUSTO | AUGUSTO | ENRICO |
| 23 | TERÇA | ISADORA | GERMAN | AUGUSTO | EDMAR |
| 24 | QUARTA | EDMAR | TIAGO F. | ISADORA | FRANCIELLY |
| 25 | QUINTA | VINICIUS | GERMAN | VINICIUS | FRANCIELLY |
| 26 | SEXTA | GERALDO | GERMAN | RODRIGO C. | GERMAN |
| 27 | SABADO | ENRICO | GERMAN | EDMAR | ENRICO |
| 28 | DOMINGO | EDMAR | TIAGO F. | EDMAR | GERMAN |
| 29 | SEGUNDA | FRANCIELY | AUGUSTO | AUGUSTO | FRANCIELLY |
| 30 | TERÇA | ISADORA | GERMAN | AUGUSTO | EDMAR |
| | | | | | |

