

ANEXO RP-12

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCHAL - SP

CONVENIADA: ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO

CNPJ: 61.986.402/0014-16

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

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: SUELENI DOS SANTOS

CPF: 135.421.828-00

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

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

| | | |
|---|--|--------------|
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | 1.758.624,00 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D) | | |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F) | | |

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

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

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

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

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): | | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE E DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE (R\$) |
| Serviços Médicos | 713.998,19 | | | | |
| Folha e Encargos Sociais | 226.884,37 | | | | |
| Medicamentos e Material Hospitalar | 41.605,75 | | | | |
| Higiene e limpeza e descartáveis | 6.795,75 | | | | |
| Serviço de informática, telefonia e energia elétrica | 8.180,00 | | | | |
| Serviço de sistemas e manutenção de equipamentos | 19.329,10 | | | | |
| TOTAL | 1.016.793,32 | | | | |

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

- (1) Serviços Médicos.
- (2) Folha de Pagamento e Encargos.
- (3) Medicamentos e Material Hospitalar
- (4) Higiene e limpeza e descartáveis
- (5) Serviço de informática, telefonia e energia elétrica
- (6) Serviço de sistemas e manutenção de equipamentos
- (7) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (8) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|---------------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | 1.758.624,00 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | 1.016.793,32 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)] | |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L) | |

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

CONCHAL – SP – 12/04/2024

Sueleni dos Santos
Diretora Administrativa

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

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

TIPO DE CONCESSÃO: (1)

TERMO DE CONVENIO 01 DE 01/01/2024 – LEI 2406 de 29/12/2023.

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

EXERCÍCIO: **2024**

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

CNPJ: **61.986.402/0014-16**

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

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

VALOR TOTAL RECEBIDO: 7.034.496,00

ORIGEM DOS RECURSOS(2):

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária **ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$ 7.034.496,00 (*Sete milhões, trinta e quatro mil, quatrocentos e noventa e seis reais*).

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

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

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

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

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

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

CONCHAL – SP – 12/04/2024

Sueleni dos Santos
Diretora Administrativa

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL: (nomes e assinatura)

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(3) Notas Fiscais e recibos.

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

| | | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência CONCHAL_SP | Código 4718 | Operação 5901 | Emissão 10/04/2024 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| 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(%) 0,8027 | No Ano(%) 2,5216 | Nos Últimos 12 Meses(%) 11,8646 | Cota em: 29/02/2024 2,50907300 | Cota em: 28/03/2024 2,52921300 |
|---------------------|---------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

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 |
|---------------------------------|---|--|

Ciente

| | | | | |
|---|--------------------------------|--|--------------------|----------------|
| Nome ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | CPF/CNPJ 61.986.402/0014-16 | Conta Corrente 0003.0000000000675-0 | Mês/Ano 03/2024 | Folha 01/02 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|----------------|
| Saldo Anterior | 652.769,97C | 260.163,801531 |
| Aplicações | 543.634,00C | 215.024,000810 |
| Resgates | 454.573,29D | 180.358,060345 |
| Rendimento Bruto no Mês | 3.856,54C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 745.687,22C | 294.829,741996 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|---------------|
| 06 / 03 | RESGATE | 56.816,34D | 22.607,654187 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 07 / 03 | RESGATE | 61.573,85D | 24.490,744110 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 11 / 03 | RESGATE | 5.419,50D | 2.153,850462 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 15 / 03 | RESGATE | 110.684,38D | 43.917,214150 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 19 / 03 | RESGATE | 35.319,75D | 14.002,859380 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 20 / 03 | RESGATE | 19.497,96D | 7.727,015188 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 21 / 03 | RESGATE | 139.474,79D | 55.251,084689 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 22 / 03 | RESGATE | 18.139,96D | 7.183,109079 |
| | IRRF | 0,00 | |

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

Informações ao Cotista
Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|--|
| SAC: 0800 - 726 0101 | Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| 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 10/04/2024 |
|--------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DIL | 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: 29/02/2024 | Cota em: 28/03/2024 |
| 0,8027 | 2,5216 | 11,8646 | 2,50907300 | 2,52921300 |

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 0003.0000000000675-0 | Mês/Ano 03/2024 | Folha 02/02 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|----------------|
| Saldo Anterior | 652.769,97C | 260.163,801531 |
| Aplicações | 543.634,00C | 215.024,000810 |
| Resgates | 454.573,29D | 180.358,060345 |
| Rendimento Bruto no Mês | 3.856,54C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 745.687,22C | 294.829,741996 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 27 / 03 | IOF | 0,00 | |
| 27 / 03 | APLICACAO | 543.634,00C | 215.024,000810 |
| 27 / 03 | RESGATE | 7.646,76D | 3.024,529096 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |

Dados de Tributação

| | |
|-----------------|------|
| Rendimento Base | 0,00 |
| IRRF | 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: 0800 - 726 0101 | Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300 |
| Ouvidoria: 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: 10/04/2024 - 09:29

Mês: Março/2024

Período: 1 - 31

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|--------------|--------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 37.363,31 C |
| 01/03/2024 | 107910 | ENVIO TED | 2.861,77 D | 34.501,54 C |
| 01/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 34.501,54 C |
| 04/03/2024 | 411959 | PAG BOLETO | 554,76 D | 33.946,78 C |
| 04/03/2024 | 413948 | PAG BOLETO | 566,74 D | 33.380,04 C |
| 04/03/2024 | 415198 | PAG BOLETO | 602,40 D | 32.777,64 C |
| 04/03/2024 | 417235 | PAG BOLETO | 2.233,05 D | 30.544,59 C |
| 04/03/2024 | 418824 | PAG BOLETO | 2.217,60 D | 28.326,99 C |
| 04/03/2024 | 421098 | PAG BOLETO | 868,34 D | 27.458,65 C |
| 04/03/2024 | 474950 | PAG BOLETO | 881,38 D | 26.577,27 C |
| 04/03/2024 | 107734 | ENVIO TED | 1.500,00 D | 25.077,27 C |
| 04/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 25.077,27 C |
| 05/03/2024 | 227595 | PAG BOLETO | 277,53 D | 24.799,74 C |
| 05/03/2024 | 228564 | PAG BOLETO | 1.106,48 D | 23.693,26 C |
| 05/03/2024 | 229547 | PAG BOLETO | 1.725,95 D | 21.967,31 C |
| 05/03/2024 | 230828 | PAG BOLETO | 775,63 D | 21.191,68 C |
| 05/03/2024 | 051446 | ENVIO PIX | 1.500,00 D | 19.691,68 C |
| 05/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 19.691,68 C |
| 06/03/2024 | 000001 | DEB.AUTOR. | 61.590,52 D | 41.898,84 D |
| 06/03/2024 | 143750 | ENVIO TED | 3.315,00 D | 45.213,84 D |
| 06/03/2024 | 143998 | ENVIO TED | 4.972,50 D | 50.186,34 D |
| 06/03/2024 | 061523 | ENVIO TEV | 3.315,00 D | 53.501,34 D |
| 06/03/2024 | 061525 | ENVIO PIX | 3.315,00 D | 56.816,34 D |
| 06/03/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 56.816,34 C | 0,00 C |
| 06/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 07/03/2024 | 194583 | PAG BOLETO | 6.280,00 D | 6.280,00 D |
| 07/03/2024 | 071515 | TEV MESM T | 55.293,85 D | 61.573,85 D |
| 07/03/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 61.573,85 C | 0,00 C |
| 07/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 08/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 11/03/2024 | 135972 | PAG BOLETO | 2.555,00 D | 2.555,00 D |
| 11/03/2024 | 142305 | PAG BOLETO | 2.864,50 D | 5.419,50 D |
| 11/03/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 5.419,50 C | 0,00 C |
| 11/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 12/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 13/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 14/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 15/03/2024 | 120578 | PAG BOLETO | 2.000,40 D | 2.000,40 D |
| 15/03/2024 | 254505 | PG PREFEIT | 3.322,65 D | 5.323,05 D |
| 15/03/2024 | 114478 | ENVIO TED | 23.784,53 D | 29.107,58 D |
| 15/03/2024 | 114588 | ENVIO TED | 4.896,81 D | 34.004,39 D |
| 15/03/2024 | 114926 | ENVIO TED | 12.264,75 D | 46.269,14 D |
| 15/03/2024 | 115046 | ENVIO TED | 9.353,51 D | 55.622,65 D |
| 15/03/2024 | 115201 | ENVIO TED | 6.879,05 D | 62.501,70 D |
| 15/03/2024 | 140200 | ENVIO TED | 11.447,10 D | 73.948,80 D |
| 15/03/2024 | 143493 | ENVIO TED | 6.841,92 D | 80.790,72 D |
| 15/03/2024 | 143570 | ENVIO TED | 7.694,99 D | 88.485,71 D |
| 15/03/2024 | 143659 | ENVIO TED | 9.856,82 D | 98.342,53 D |
| 15/03/2024 | 143839 | ENVIO TED | 6.800,00 D | 105.142,53 D |
| 15/03/2024 | 151714 | ENVIO PIX | 5.541,85 D | 110.684,38 D |
| 15/03/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 110.684,38 C | 0,00 C |

| | | | | |
|------------|--------|------------|--------------|--------------|
| 15/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 18/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 19/03/2024 | 191109 | ENVIO PIX | 30.800,00 D | 30.800,00 D |
| 19/03/2024 | 191135 | ENVIO PIX | 4.519,75 D | 35.319,75 D |
| 19/03/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 35.319,75 C | 0,00 C |
| 19/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 20/03/2024 | 295294 | PAG BOLETO | 7.066,20 D | 7.066,20 D |
| 20/03/2024 | 142676 | ENVIO TED | 6.215,88 D | 13.282,08 D |
| 20/03/2024 | 142793 | ENVIO TED | 6.215,88 D | 19.497,96 D |
| 20/03/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 19.497,96 C | 0,00 C |
| 20/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 21/03/2024 | 071064 | PAG BOLETO | 1.900,00 D | 1.900,00 D |
| 21/03/2024 | 071993 | PAG BOLETO | 340,00 D | 2.240,00 D |
| 21/03/2024 | 109011 | ENVIO TED | 3.000,00 D | 5.240,00 D |
| 21/03/2024 | 109290 | ENVIO TED | 30.000,00 D | 35.240,00 D |
| 21/03/2024 | 109460 | ENVIO TED | 9.000,00 D | 44.240,00 D |
| 21/03/2024 | 109515 | ENVIO TED | 15.000,00 D | 59.240,00 D |
| 21/03/2024 | 109661 | ENVIO TED | 13.477,50 D | 72.717,50 D |
| 21/03/2024 | 109740 | ENVIO TED | 37.408,10 D | 110.125,60 D |
| 21/03/2024 | 109795 | ENVIO TED | 13.500,00 D | 123.625,60 D |
| 21/03/2024 | 211526 | ENVIO PIX | 15.849,19 D | 139.474,79 D |
| 21/03/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 139.474,79 C | 0,00 C |
| 21/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 22/03/2024 | 091275 | PAG BOLETO | 4.729,96 D | 4.729,96 D |
| 22/03/2024 | 115006 | ENVIO TED | 10.500,00 D | 15.229,96 D |
| 22/03/2024 | 221650 | ENVIO PIX | 2.910,00 D | 18.139,96 D |
| 22/03/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 18.139,96 C | 0,00 C |
| 22/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 25/03/2024 | 000001 | CRED TED | 586.208,00 C | 586.208,00 C |
| 25/03/2024 | 186040 | PAG BOLETO | 649,50 D | 585.558,50 C |
| 25/03/2024 | 187478 | PAG BOLETO | 1.491,18 D | 584.067,32 C |
| 25/03/2024 | 189947 | PAG BOLETO | 689,90 D | 583.377,42 C |
| 25/03/2024 | 190941 | PAG BOLETO | 732,00 D | 582.645,42 C |
| 25/03/2024 | 191870 | PAG BOLETO | 898,50 D | 581.746,92 C |
| 25/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 581.746,92 C |
| 26/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 581.746,92 C |
| 27/03/2024 | 436019 | APLICACAO | 543.634,00 D | 38.112,92 C |
| 27/03/2024 | 223977 | PAG BOLETO | 1.789,20 D | 36.323,72 C |
| 27/03/2024 | 224455 | PAG BOLETO | 3.502,40 D | 32.821,32 C |
| 27/03/2024 | 273970 | PAG BOLETO | 1.585,54 D | 31.235,78 C |
| 27/03/2024 | 275316 | PAG BOLETO | 769,79 D | 30.465,99 C |
| 27/03/2024 | 143678 | ENVIO TED | 1.362,75 D | 29.103,24 C |
| 27/03/2024 | 143997 | ENVIO TED | 1.500,00 D | 27.603,24 C |
| 27/03/2024 | 144108 | ENVIO TED | 23.250,00 D | 4.353,24 C |
| 27/03/2024 | 144167 | ENVIO TED | 12.000,00 D | 7.646,76 D |
| 27/03/2024 | 727220 | RESG AUTOM | 7.646,76 C | 0,00 C |
| 27/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 28/03/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|----------------------------|-------------------------------|
| Banco: | 077 - BANCO INTER - 000416968 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1 / 6040895-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ALMEIDA E SALIONI SERV MED SS |
| CPF/CNPJ: | 30.628.305/0001-03 |
| Valor: | R\$ 2.861,77 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. DANIEL ALMEIDA NF 281 |
| Histórico: | |

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 01/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 01/03/2024 09:20:24 |

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107910 |
| Chave de segurança: | F5SSF97SEE15XAQ0 |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679



1 of 1

01/03/2024, 09:20

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 R\$ 65,21 (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.

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
 4.01 - Medicina e biomedicina.

| IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR |
|------------------------------------|-----------------|----------|-------------------|
| PIS | R\$ 3.150,00 | 0,65 | R\$ 20,48 |
| COFINS | R\$ 3.150,00 | 3,00 | R\$ 94,50 |
| CSLL | R\$ 3.150,00 | 1,00 | R\$ 31,50 |
| IRRF | R\$ 3.150,00 | 1,50 | R\$ 47,25 |
| TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | | | R\$ 193,73 |

| | |
|---|---|
| VALOR POR EXTENSO três mil, cento e cinquenta reais | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 3.150,00 |
| 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\$ 3.150,00 |
| VALOR I.S.S. R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 2.956,27 |

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).



Omar Salim Sarkis
 Contador
 MG - 056679

| | |
|--|---|
| RECEBEMOS DE 30628305000103 - ALMEIDA & SALIONI SERVIÇOS MÉDICOS S/S OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | Nº 0000281 SÉRIE E |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

ALMEIDA & SALIONI SERVIÇOS MÉDICOS S/S

CNPJ : 30628305000103 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

**CARTA DE CORREÇÃO
ELETRÔNICA**

REFERENTE A NFE ABAIXO

NÚMERO NFE : 00000281

SÉRIE : E

INFORMAÇÕES DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

29/02/2024

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. DANIEL ALMEIDA DE OLIVEIRA REF. 01/2024.

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

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%
BANCO INTER - 077 - AG 0001 - C/C 6040895-2

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 65,21 (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.

CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

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

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

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

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

COPIA
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

**Comprovante de Pagamento de Boleto DDA**

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 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 65590.00002 00205.500002 56868.146004 2 96450000055476 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO VOTORANTIM S.A. |
| Código do Banco: | 655 |
| Código do ISPB: | 59588111 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SERVIMED |
| Nome/Razão Social: | SERVIMED COMERCIAL LTDA |
| CPF/CNPJ: | 44.463.156/0001-84 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | SERVIMED COMERCIAL LTDA |
| CPF/CNPJ: | 44.463.156/0001-84 |
| 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: | 04/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 04/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 554,76 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 554,76 |
| Valor Pago (R\$): | 554,76 |
| Identificação do Pagamento: | SERVIMED NF 9287237 FAR |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 04/03/2024 16:44:47 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 064411959 |
| Chave de segurança: | SQNMAC9AMH8PK0UR |

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
O Contador
MG - 050879



| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. | | | | | Vencimento 04/03/2024 | |
| SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903 | | | CNPJ 44.463.156/0001-84 | | Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1 | |
| Data do Documento 06/02/2024 | Nº do Documento 40146509532024001 | Tipo Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 06/02/2024 | Nosso Número 500/005686814-6 | |
| Uso do Banco | Carteira 500 | Espécie R\$ | Quantidade | x Valor | (-) Valor do Documento 554,76 | |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 07/03/2024 COBRAR MULTA DE R\$ 11,10 APÓS 04/03/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,22 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | (+/-) Mora/Multa | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| | | | | | | |
| PAGADOR (183369) ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO R DAS ANGELICAS 730 CENTRO 13835-000 CONCHAL/SP | | | | CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16 | | |
| Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA | | | | | | |

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. Autenticação Mecânica _____

| NOTA FISCAL | VALOR | DATA | NOTA FISCAL | VALOR | DATA | NOTA FISCAL | VALOR | DATA |
|-------------|-----------|------------|-------------|-------|------|-------------|-------|------|
| 009287237-7 | R\$554,76 | 06/02/2024 | | | | | | |

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)
 DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR

Banco Votorantim [655-6] 65590.00002 00205.500002 56868.146004 2 96450000055476

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. | | | | | Vencimento 04/03/2024 | |
| SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903 | | | CNPJ 44.463.156/0001-84 | | Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1 | |
| Data do Documento 06/02/2024 | Nº do Documento 40146509532024001 | Tipo Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 06/02/2024 | Nosso Número 500/005686814-6 | |
| Uso do Banco | Carteira 500 | Espécie R\$ | Quantidade | x Valor | (-) Valor do Documento 554,76 | |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 07/03/2024 COBRAR MULTA DE R\$ 11,10 APÓS 04/03/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,22 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | (+/-) Mora/Multa | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| | | | | | | |
| PAGADOR (183369) ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO R DAS ANGELICAS 730 CENTRO 13835-000 CONCHAL/SP | | | | CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16 | | |
| Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA | | | | | | |

(2013 / 0000 / 1850 / FRC4) (007) 009287237

CONFIRME COM ORIGINAL

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



Omar Salim Sarkis
0
R\$ -

| | | |
|-------------------------------|---------------------|---|
| DATA DE EMISSÃO 05/02/2024 | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|-------------------------------|---------------------|---|

NF-E
Nº 9287237 SÉRIE 7
ROTA: FRC4 SETOR: 1850

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 9287237
SÉRIE 7
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0244 4631 5600 0184 5500 7009 2872 3710 3818 3442
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 merc.adq.receb.de terceiros | INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240265011790 06/02/2024 00:38:47-03:00 |
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16 | DATA DE EMISSÃO 05/02/2024 | CEPJ 44.463.156/0001-84 |

| | | | | |
|-----------------------------|-----------|--------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| ENDEREÇO R DAS ANGELICAS | Nº 730 | BARRIO CENTRO | CEP 13835-000 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 05/02/2024 |
| MUNICÍPIO CONCHAL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA | |

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 04/03/2024 | 554,76 | | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|------------------------|---|---------------------------------------|------------------------------------|
| CÁLCULO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS 554,76 | VALOR DO ICMS 99,86 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 554,76 |
| VALOR DO PCT 0,00 | VALOR DO PCT ST 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 554,76 |

| | | |
|--|---------------------|------------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA | UF SP | CEPJ/CPF 05.530.576/0018-22 |
| ENDEREÇO R IPE BRANCO 40 | MUNICÍPIO SUMARE | INSCRIÇÃO ESTADUAL 671546837114 |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE | MARCA |
| | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0,127 |
| | | PESO LÍQUIDO 0,095 |

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | IMC/PT | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL. ICMS ST | AL. ICMS |
|-----------|--|--------|----------|-----|------|-----|----------|------------|-------------|----------|---------|-------------|----------|
| 373192 | TRIDIL 25MG INJ IV 10AP 5ML HR CRISTALIA . PMGV: R\$283.43 POS MON LT:23080101 1UN Val:01.08.2025 | 0,00 | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 340,0000 | 340,00 | 340,00 | 61,20 | | 18,00 |
| 192270 | UTROGESTAN 200 MG 14 CAPS R BESINS . PF:53.68 PMPF: R\$63.01 POS MON LT:233437 4UN Val:31.07.2026 | 74,20 | 30043939 | 200 | 5102 | CX | 4 | 53,6900 | 214,76 | 214,76 | 38,66 | | 18,00 |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2013 Cliente: 0000183369 Rota: FRC4 Setor Terceiro: 1850 Vigilancia
Sanitaria: 351220901-477-000059-1-6 OV: 2014903885 Remessa: 3014672738 Faturamento:
4014650953 PEDIDO: OV64355342_0 Pago.com recurso F M Conchal Lei 2406 29 12 23 Nao
Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto
Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO
**CONFIRME
COM
ORIGINAL**
Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679



Comprovante de Pagamento de Boletó DDA

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 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 03399.48457 01300.000369 45388.901048 6 96450000056674 |
| 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: | 11.206.099/0001-07 |
| 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: | 04/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 04/03/2024 |
| Valor Nominal do Boletó: | 566,74 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 566,74 |
| Valor Pago (R\$): | 566,74 |
| Identificação do Pagamento: | SUPERMED NF 755092 FAR |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 04/03/2024 16:47:39 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 064413948 |
| Chave de segurança: | FUX350VSETPV934P |

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
 AÍO CAIXA: 0800 104 0104

CONFERE
 COM
 ORIGINAL
 Omar Salim Sarkis
 O Contador
 MG - 388679

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-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO
3124 0211 2000 0000 0107 5500 1000 7550 0210 0072 2710

N° 755092
SERIE 1
FOLHA 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 não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131245803800528 05/02/2024 10:10:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480206

INSC. 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)

CNPJ/CPF
01.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO
05/02/2024

ENDEREÇO
R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO-DISTRITO
CENTRO

CEP
13835-000

DATA ENTRADA-SAÍDA

05 FEV 2024

MUNICÍPIO
CONCHAL

FONE/FAX
1838068585

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 04/03/2024 566,74

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 |
| 566,74 | 59,32 | 0,00 | 0,00 | 566,74 |
| 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 |
| | | | | 566,74 |

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
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE
2

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
3,83

PESO LÍQUIDO
3,83

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CS* | CFOP | UND | QUANT | V.UNIT. | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|-----|-------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 5803 | CLORPROMAZ (C1) 25MG 50AMP 5ML-B,QUIMICA (PORT.344/98) LT 2320609.A (4) 05/2025 (Fornecedor: 1390, Lote: 2320609.A. Qtde: 4 .Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 31/05/2025) | 30049079 | 500 | 6108 | CX | 4 | 88,6650 | 354,66 | 354,66 | 42,56 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 23190 | NBO FEDIPINA 20MG 30CP-NBO QUIMICA LT B2-3C2736 (7) 03/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B23C2736, Qtde: 7 .Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2026) | 30049062 | 500 | 6108 | CX | 7 | 3,3271 | 23,29 | 23,29 | 2,79 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 33380 | PREDNISONA 20MG 20CP GEN-GLOBO LT A295-00-8/23 (10) 07/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: A295-008/23, Qtde: 10 .Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2025) | 30033929 | 000 | 6108 | CX | 10 | 3,3090 | 33,09 | 33,09 | 3,97 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2188 | SUBSTRATE 10MG 50CP-FARMOQUIMICA LT 222957 (2) 11/2024 (Fornecedor: 3054, Lote: 2229-57, Qtde: 2 .Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2024) | 30049021 | 000 | 6108 | CX | 2 | 23,6100 | 47,22 | 47,22 | 5,67 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 19220 | APARELHO BARBEAR DSSC. 2L C/5-MAXICOR LT 230508 (20) 05/2028 (Fornecedor: 18591, Lote: 230508, Qtde: 20 .Data Fab: 08/05/2023, Data Val: 08/05/2028) | 82121020 | 200 | 6108 | PCT | 20 | 3,2130 | 64,26 | 64,26 | 2,57 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com recurso da Prefeitura do Município de CONCHAL - Lei n° 2406 de 29/12/2023

||#R1P2V1 R26P1V1 ||

ITENS 5 a 7 Alíquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 42,70

Pedido: 723563

Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE N° 45.000033322-65

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

POB-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 6-Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

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

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
O Contador
MG - 066679

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3124 0211 2000 9000 0107 5500 1000 7550 0210 0072 2710

N° 755092
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 USO
131245803800528 05/02/2024 16:16:46

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 10607 | BONDA END.PVC N.2,5 s/CUFF C/10-SOLIDOR LT 30123061 (1) 06/2028 (Fornecedor: 7736, Lote: 30123061, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/- 2023, Data Val: 30/06/2028) | 90183929 | 200 | 6108 | CX | 1 | 22,1100 | 22,11 | 22,11 | 0,88 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 10714 | BONDA END.PVC N.5,0 s/CUFF C/10-SOLIDOR LT 30622111 (1) 11/2027 (Fornecedor: 2080, Lote: 30622111, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/- 2022, Data Val: 30/11/2027) | 90183929 | 200 | 6108 | CX | 1 | 22,1100 | 22,11 | 22,11 | 0,88 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
0 Contador
MG - 056679



Comprovante de Pagamento de Boletim DDA

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 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 03399.48457 01300.000369 45386.201045 3 96450000060240 |
| 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: | 11.206.099/0001-07 |
| 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 |

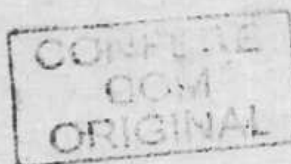
| | |
|--|-----------------------|
| Data do Vencimento: | 04/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 04/03/2024 |
| Valor Nominal do Boletim: | 602,40 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 602,40 |
| Valor Pago (R\$): | 602,40 |
| Identificação do Pagamento: | SUPERMD NF 617884 FAR |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 04/03/2024 16:49:25 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 064415198 |
| Chave de segurança: | WY5XZYFLF4TJ354R |

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 Salgado
 O Contador
 N/A - 00000000

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 617884
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0211 2080 9900 0441 5500 1000 6178 8410 0091 4682

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
135240261522409 05/02/2024 15:51:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO
05/02/2024

ENDEREÇO
R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13835-000

DATA DE ENTRADA/S
05 FEV. 2024

MUNICÍPIO
CONCHAL

FONE/FAX
1938668585

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/03/2024 602,40

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 |
| 602,40 | 108,43 | 0,00 | 0,00 | 602,40 |
| 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 |
| | | | | 602,40 |

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
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECÍF

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

88,80

PESO LÍQUIDO

88,80

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 |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 29569 | SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 10FR-BCOFLAC LT 23484005C4 (8) 11/2026 (Fornecedor: 32- 55, Lote: 23484005C4, Qtde: 8, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2026) | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 8 | 75,3000 | 602,40 | 602,40 | 108,43 | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

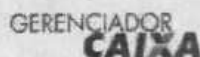
Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei nº 2.406, de 29 de
Dezembro de 2023 ||#R53V9 ||
Pedido: 615530
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,17

RESERVADO AO FISCO

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

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
O Contador
MG - 056679



Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

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 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 01711.536001 01329.749178 2 96450000223305 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA |
| Nome/Razão Social: | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 67.729.178/0004-91 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO.CONCHAL |
| 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: | 04/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 04/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.233,05 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.233,05 |
| Valor Pago (R\$): | 2.233,05 |
| Identificação do Pagamento: | RIO CLARENSE NF 1824779 F |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 04/03/2024 16:52:15 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 064417235 |
| Chave de segurança: | TZUMQY8SP25T45NE |

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 Galvão Garcia
 Contador
 M.G. - 058679



BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

| | | | |
|------------------------------------|---------------------------|-------------------|------------|
| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPECIE | QUANTIDADE |
| 04/03/2024 | 5119-5 / 306406-9 | R\$ | |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO | (-) DESCONTO / ABATIMENTO | (+) JUROS / MULTA | |
| 2.233,05 | | | |
| (=) VALOR COBRADO | NOSSO NÚMERO | Nº DO DOCUMENTO | |
| | 17115360001329749 | 1824779/01 | |
| SACADO | | | |
| ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL | | | |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA | | | |

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---------|-----------------|
| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPECIE | QUANTIDADE |
| 04/03/2024 | 5119-5 / 306406-9 | R\$ | |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO | NOSSO NÚMERO | | |
| 2.233,05 | 17115360001329749 | | |
| SACADO | | | |
| ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL | | | |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | DATA DE ENTREGA |

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01329.749178 2 96450000223305

| | | | | | |
|--|---|----------------------|------------|--------------------------|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO | QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | VENCIMENTO | 04/03/2024 |
| CEDENTE | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91 | | | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | 5119-5 / 306406-9 |
| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPECIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO |
| 05/02/2024 | 1824779/01 | DM | N | 05/02/2024 | 17115360001329749 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPECIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO |
| | 17-019 | R\$ | | | 2.233,05 |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) | | | | | (-) DESCONTO / ABATIMENTO |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 05/03/2024 | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 44,66) | | | | | (+) JUROS / MULTA |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| | | | | | (=) VALOR COBRADO |
| SACADO | | | | | CÓDIGO DE BAIXA |
| ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL - CNPJ 61.986.402/0014-16 | | | | | 1ª VIA |
| RUA SAO ANGELICAS,730 | | | | | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO |
| CONCHAL - SP - CEP: 13835-000 | | | | | |



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01329.749178 2 96450000223305

| | | | | | |
|--|---|----------------------|------------|--------------------------|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO | QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | VENCIMENTO | 04/03/2024 |
| CEDENTE | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91 | | | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | 5119-5 / 306406-9 |
| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPECIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO |
| 05/02/2024 | 1824779/01 | DM | N | 05/02/2024 | 17115360001329749 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPECIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO |
| | 17-019 | R\$ | | | 2.233,05 |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) | | | | | (-) DESCONTO / ABATIMENTO |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 05/03/2024 | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 44,66) | | | | | (+) JUROS / MULTA |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| | | | | | (=) VALOR COBRADO |
| SACADO | | | | | CÓDIGO DE BAIXA |
| ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL - CNPJ 61.986.402/0014-16 | | | | | 2ª VIA |
| RUA SAO ANGELICAS,730 | | | | | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO |
| CONCHAL - SP - CEP: 13835-000 | | | | | |



Omar Galvão Pereira
0 Contador
MG - 05/02/24

CONFERE COM ORIGINAL

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 193525800

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
Nº. 1824779 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO 3524 0267 7291 7800 0491 5500 1001 8247 7919 3120 3085
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
135240263041150 05/02/2024 18:34:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL
ENDEREÇO RUA SAO ANGELICAS 730
MUNICÍPIO CONCHAL BAIRRO / DISTRITO JD. DUCE MARIA
UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 13835-000
CNPJ / CPF 61.986.402/0014-16
DATA DA EMISSÃO 05/02/2024
DATA DA ENTRADA/SAIDA 05/02/2024
HORA DE SAIDA

| FATURA/DUPLICATA | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|------------------|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1824779/1 | | 04/03/2024 | 2.233,05 | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|--------------------|----------|-------------------------|--------|-------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|----------|
| VALOR DO ICMS | 2.233,05 | VALOR DO ICMS | 270,59 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 2.233,05 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | VALOR DO DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 2.233,05 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL RIOCLARENSE PROPRIO JAG
FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTI
PLACA DO VEICULO UF CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 MUNICÍPIO JAGUARIUNA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110
QUANTIDADE 11,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,18343 PESO BRUTO 86,001 PESO LIQUIDO 86,001

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|---|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 014053 | AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: AD-011/23 Q: 400,00000 F: 26/04/23 V: 31/03/2025, nFC I: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511 | 30049054 | 500 | 5102 | AP | 400,00 | 2,15 | 860,00 | 860,00 | 103,20 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 013923 | GLICERINA 12% 500ML C/SONDA (EQUIPLEX) L: 2410239 Q: 120,0000 F: 11/01/24 V: 09/01/2026 | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 120,00 | 8,16 | 979,20 | 979,20 | 117,50 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 020833 | CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML (HALEX/ISOFARMA) L: 3090599 Q: 600,0000 F: 29/09/23 V: 29/09/2025 | 30049099 | 000 | 5102 | AP | 600,00 | 0,44 | 264,00 | 264,00 | 31,68 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 000833 | PROXIMETACAINA 5MG/ML, CLORIDRATO (ALCON/NOVA RTIS) L: 76944 Q: 5,0000 F: 03/07/23 V: 30/06/2025 *** Posta ria 34 4/98 C1, nFC: 0D4DDAF0-1B7E-4784-AB79-10C0EF5613 CA | 30049039 | 500 | 5102 | FR | 5,00 | 8,7695 | 43,85 | 43,85 | 7,89 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 013997 | GLICOSE 50% 10ML (EQUIPLEX) L: 2332657 Q: 200,0000 F: 11/12/23 V: 09/12/2025 | 30049099 | 000 | 5102 | AP | 200,00 | 0,43 | 86,00 | 86,00 | 10,32 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pago com recurso da Prefeitura do Munic#x#ED:pio de Conchal#x#A:Lei n#x#BA: 2406 de 29/12/2023 DATA ENTREGA: 06/02/2024 Pedido: 2728578 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2728578 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail: boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Codigo Interno Emitente: 1042 Nome Fantasia: ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL)

RESERVADO AO FISCO

Omar ...
0 ...
MG - ...

CONFERE COM ORIGINAL

**Comprovante de Pagamento de Boleto DDA**

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 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03182.971006 00009.326174 1 96450000221760 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS |
| Nome/Razão Social: | PRECISION COMERCIAL DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPI |
| 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: | 04/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 04/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.217,60 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.217,60 |
| Valor Pago (R\$): | 2.217,60 |
| Identificação do Pagamento: | PRECISION NF 6495 FAR |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 04/03/2024 16:54:33 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 064418824 |
| Chave de segurança: | AS593553Z37YKHC9 |

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 Galim Parkis
0 Gerenciador
MG - 366079





PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO
HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02
Cep:14093-500 - RIBEIRÃO PRETO - SP
Fone:(16)3236-9010

RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|---|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| Beneficiário: PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02 - 14093- 500-RIBEIRÃO PRETO-SP - 30.461.442/0004-49 | Agência/Cod.Beneficiário 1210-6/0017951-5 | Data do Documento 05/02/2024 | Vencimento 04/03/2024 |
| Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508) RUA DAS ANGELICAS,730 - CENTRO 13835-000 - CONCHAL-SP | Número Documento: 6495-01 | Nosso Número: 3182971000009326 | Valor do Documento: 2.217,60 |

Autenticação Mecânica

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--|-------------|----------------------------------|--|
| 001-0 | | 00190.00009 03182.971006 00009.326174 1 96450000221760 | | | Vencimento 04/03/2024 |
| Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Agência/Cód.Beneficiário 1210-6/0017951-5 |
| Beneficiário PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA - 30.461.442/0004-49 | | | | | |
| Endereço Beneficiário VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02 - 14093-500-RIBEIRÃO PRETO-SP | | | | | |
| Data do documento: 05/02/2024 | No. do documento 6495-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 05/02/2024 | Nosso Número 3182971000009326-3 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie Moeda RS | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 2.217,60 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,74 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 44,35 PROTESTAR APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO. 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." | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Ficha de Compensação

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508)
RUA DAS ANGELICAS,730 - CENTRO
13835-000 - CONCHAL-SP
61.986.402/0014-16

Autenticação Mecânica



Omar Galvão Sarkis
00000000
MG - 000000

CONFERE
COM
ORIGINAL



DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.006.495
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0230 4614 4200 0449 5500 1000 0064 9510 1513 4385

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
135240260472934 - 05/02/2024 14:15:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 121717155116
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ / CPF: 30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
ENDEREÇO: RUA DAS ANGELICAS, 730
MUNICÍPIO: CONCHAL
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
UF: SP FONE / FAX: 19998311994
CNPJ / CPF: 61.986.402/0014-16
DATA DA EMISSÃO: 05/02/2024
CEP: 13835-000
DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 13835-000
HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 04/03/2024
Valor R\$ 2.217,60

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 |
| 2.217,60 | 266,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.217,60 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.217,60 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: 0-Remetente
FRETE POR CONTA: 0-Remetente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF: SP CNPJ / CPF: 12.270.745/0004-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI
MUNICÍPIO: SUMARE
UF: SP
ENDEREÇO: ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 238,080
PESO LÍQUIDO: 238,080

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 | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|--|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 15252 | (733) SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SODIO) 0,9% CX/40 FR - 250ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2318342 Qt: 8 Val: 23/11/25 FCI:6A707300-2C6A-4137-A7BE-C5B85C1C4F8D | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 8 | 156,4000 | 1.251,20 | 1.251,20 | 150,14 | | | 12,00 | |
| 15681 | SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SODIO) 0,9% CX/16FR - 1000ML/FRESENIUS O+ Lote: 74SH3458 Qt: 8 Val: 09/07/25 FCI:4BEB0BE4-DBC6-4824-95CE-4CE5278DE4C0 | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 8 | 120,8000 | 966,40 | 966,40 | 115,97 | | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Pago 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:1513137
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 298,27 Estadual: R\$ 266,11 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.
(B) REDUCAO ALIQ. ICMS 12% CONF. ART. 54 INCISO XVII E INCISO XIX DO RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

Omar ...
0 ...
ME - 000 ...

CONFERE COM ORIGINAL



Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

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 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 23791.49707 21497.002127 38008.636805 1 96450000086834 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MED CENTER COMERCIAL LTDA |
| Nome/Razão Social: | MED CENTER COMERCIAL LTDA |
| CPF/CNPJ: | 00.874.929/0001-40 |
| 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: | 04/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 04/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 868,34 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 868,34 |
| Valor Pago (R\$): | 868,34 |
| Identificação do Pagamento: | MEDCENTER NF 525582 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 04/03/2024 16:56:46 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 064421098 |
| Chave de segurança: | CR6F9N415GNYKU6R |

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



Bradesco | 237-2 | **Comprovante de Entrega**

| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001 | | AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO | N. DO DOCUMENTO 525582/01 |
| PAGADOR 3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61. | | NOSSO NÚMERO 02/14970021238 | VENCIMENTO 04/03/2024 |
| RECEBEMOS/O BOLETO | | ASSINATURA | VALOR DO DOCUMENTO 868,34 |
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO | | | DATA DE PROCESSAMENTO 05/02/2024 |

Bradesco | 237-2 | **RECIBO DO PAGADOR**

| | | | | | | |
|---|------------|------------------------------|--------------|-------------------|--|-------------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO | | | | | RECIBO DO PAGADOR 237-2 RECIBO DO PAGADOR | |
| BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484 | | | | | | |
| DATA DO DOCUMENTO 05/02/2024 | | Nº DO DOCUMENTO 525582/01 | | ESPÉCIE DOC DM | ACEITE N | DATA DO PROCESSAMENTO 05/02/2024 |
| USO DO BANCO | CIP 000 | CARTEIRA | MOEDA R\$ | QUANTIDADE | VALOR X | |
| INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 04/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. | | | | | | |
| PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO | | | | | | |
| PAGADOR 3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16 RUA DAS ANGELICAS, 730 13835000 CONCHAL SACADORIA/VALISTA | | | | | JD DULCE MARIA SP | |

MedCenter Comercial
Fone: (35) 3449-1950

| | |
|----------------------------------|------------------|
| VENCIMENTO | 04/03/2024 |
| AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO | |
| CART. / NOSSO NÚMERO | 02/14970021238-7 |
| 1 (+) VALOR DO DOCUMENTO | 868,34 |
| 2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS | |
| 3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES | |
| 4 (+) MORA / MULTA / JUROS | |
| 5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS | |
| 6 (+) VALOR COBRADO | |

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23791.49707 21497.002127 38008.636805 1 96450000086834

| | | | | | | |
|---|------------|------------------------------|--------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO | | | | | VENCIMENTO 04/03/2024 | |
| BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484 | | | | | | |
| DATA DO DOCUMENTO 05/02/2024 | | Nº DO DOCUMENTO 525582/01 | | ESPÉCIE DOC DM | ACEITE N | DATA DO PROCESSAMENTO 05/02/2024 |
| USO DO BANCO | CIP 000 | CARTEIRA | MOEDA R\$ | QUANTIDADE | VALOR X | |
| INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 04/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. | | | | | | |
| PROTESTAR 07 DIAS APOS O VENCIMENTO | | | | | | |
| PAGADOR 3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16 RUA DAS ANGELICAS, 730 13835000 CONCHAL SACADORIA/VALISTA | | | | | JD DULCE MARIA SP | |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação
Omar Salim Sarkis
O Contador
MG - 058679
CONFERE COM ORIGINAL



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(3674) - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

C.N.P.J./C.P.F.
61.986.402/0014-16

DATA EMISSÃO
05/02/2024

ENDEREÇO
RUA DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO
JD DULCE MARIA

CEP
13835-000

DATA DE ENTR/SAÍDA
05/02/2024

MUNICÍPIO
CONCHAL

FONE / FAX
1938661200

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
13:00:30

FATURA / DUPLICATA
001 04/03/2024 868,34

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. | | BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST | | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|--------------------|------|-----------------------------|--------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|--------------------------|--------|
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO I.C.M.S. | 794,30 | VALOR DO I.C.M.S. ST | 0,00 | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 868,34 |
| VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR TOTAL DO I.P.I. | 0,00 | VALOR APROX. TRIBUTOS | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 868,34 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

C.N.P.J./C.P.F.
23246316000163

ENDEREÇO
AV 10, 1126

MUNICÍPIO
RIO CLARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
587220280115

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
552414

PESO BRUTO
2,430 Kg

PESO LÍQUIDO
2,430 Kg

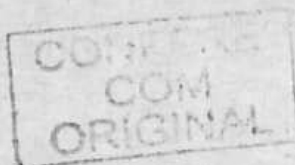
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-------|----------|--------------------|----------------|-----------------|---------------|-------------------------|-----------------------|------------|-----------|-------------------|----------------------|-------------|
| CODIGO NCM | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | CX UN | CFOP CRT | QUANTIDADE UNIDADE | VALOR UNITÁRIO | % DESC VLR DESC | VALOR LÍQUIDO | VALOR BRUTO B.CALC.ICMS | BC ICMS ST VL ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR IPI | VL APROX TRIBUTOS | ALÍQUOTAS ICMS/ST/PI | VALOR TOTAL |
| 00110100 | AGULHA ESPINAL (RAQUI) 26G X 3 1/2 - | 0 | 6108 | 2 | 97,000000 | 0,00% | 194,00 | 194,00 | 0,00 | 7,76 | 0,00 | | 4,00 | 0,00 |
| 9018.32.19 | 202309428/FAB.0106/23/VAL.06/06/26 C/ 26 UN | 50 | 200 | CV | | 0,00 | | 194,00 | 0,00 | | | | | |
| 01082200 | ELETRODO P/MONIT ADULTO - | 0 | 6108 | 60 | 10,005000 | 0,00% | 600,30 | 600,30 | 0,00 | 24,01 | 0,00 | | 4,60 | 0,00 |
| 9018.11.00 | ELE000123/FAB.0109/23/VAL.30/09/26 C/ 50 UN | 3.000 | 200 | PC | | 0,00 | | 600,30 | 0,00 | | | | | |
| 01644400 | PRESERVATIVO N/LUBRIFICADO - | 0 | 6108 | 1 | 30,240000 | 0,00% | 30,24 | 30,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| 4014.10.00 | 211023/1NL/FAB.21/10/23/VAL.30/10/26 C/ 144 UN | 144 | 040 | CV | | 0,00 | | 30,24 | 0,00 | | | | 0,00 | 0,00 |
| 01753100 | SONDA 8,0 C/BL ENDOT DESC (32FR) CAT.-- | 0 | 6108 | 20 | 2,190000 | 0,00% | 43,80 | 43,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 4,00 | 0,00 |
| 9018.36.29 | 23101303/FAB.01/04/23/VAL.30/04/28 | 20 | 240 | UN | | 0,00 | | 43,80 | 0,00 | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal Lei n 2406 de 29/12/2023
Produtos Isentos conforme CONFAZ 116/98 - Item 96 do Anexo I do RICMS/
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 552414
Volume M3: 0,052116
Nota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMO-LABELS
ICMS Desonorado Base R\$: 34,36 ICMS R\$: 4,12
Valor ICMS UF Destino R\$: 111,20
Produto NCM 4014.10.00 Isento conforme ITEM 96. PARTE 1. ANEXO I do RICMS/MG ICMS
Dispensado/Descontado: BC ICMS: R\$ 30,24 Valor do ICMS Dispensado/Descontado (0%): R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO





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: | 00190.00009 03182.971006 00009.323171 6 96450000088138 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS |
| Nome/Razão Social: | PRECISION COMERCIAL DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPI |
| 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: | 04/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 04/03/2024 |
| Valor Nominal do Bolet: | 881,38 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 881,38 |
| Valor Pago (R\$): | 881,38 |
| Identificação do Pagamento: | PRECISION 6493 FAR |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 04/03/2024 18:23:17 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 064474950 |
| Chave de segurança: | X4LWYWU26ZL0WC43 |

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 Sar...
 0 Contador
 MG - 058679





PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO

HOSP LTDA

VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02

Cep:14093-500 - RIBEIRÃO PRETO - SP

Fone:(16)3236-9010

RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|--|---|---|---|
| Beneficiário: PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02 - 14093- 500-RIBEIRÃO PRETO-SP - 30.461.442/0004-49 | Agência/Cod.Beneficiário 1210-6/0017951-5 | Data do Documento 05/02/2024 | Vencimento 04/03/2024 |
| Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508) RUA DAS ANGELICAS,730 - CENTRO 13835-000 - CONCHAL-SP | Número Documento: 6493-01 | Nosso Número: 31829710000009323 | Valor do Documento: 881,38 |

Autenticação Mecânica

001-0

00190.00009 03182.971006 00009.323171 6 96450000088138

| | | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---|---|
| Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 04/03/2024 |
| Beneficiário PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA - 30.461.442/0004-49 | | | | | Agência/Cód.Beneficiário 1210-6/0017951-5 |
| Endereço Beneficiário VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02 - 14093-500-RIBEIRÃO PRETO-SP | | | | | |
| Data do documento: 05/02/2024 | No. do documento 6493-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 05/02/2024 | Nosso Número 31829710000009323-9 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 881,38 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,29 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 17,63 PROTESTAR APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO. 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." | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508)

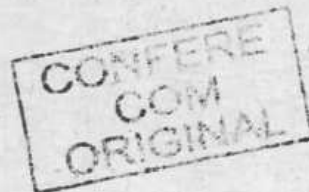
RUA DAS ANGELICAS,730 - CENTRO

13835-000 - CONCHAL-SP

61.986.402/0014-16

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Omar Salim Sarraf
0 Contador
M3-068679



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. 000.006.493
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0230 4614 4200 0449 5500 1000 0064 9310 1513 3783
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**
INSCRIÇÃO ESTADUAL **121717155116** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. **135240260130029 - 05/02/2024 13:42:41**
CNPJ / CPF **30.461.442/0004-49**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO**
ENDEREÇO **RUA DAS ANGELICAS, 730**
MUNICÍPIO **CONCHAL**
BAIRRO / DISTRITO **CENTRO**
UF **SP** FONE / FAX **19998311994**
CNPJ / CPF **61.986.402/0014-16**
CEP **13835-000**
INSCRIÇÃO ESTADUAL **135240260130029**
DATA DA EMISSÃO **05/02/2024**
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **04/03/2024**
Valor **R\$ 881,38**

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 |
| 881,38 | 157,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 881,38 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 881,38 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI**
FRETE POR CONTA **0-Remetente**
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF **SP** CNPJ / CPF **12.270.745/0004-00**
INSCRIÇÃO ESTADUAL
SUMARE
QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **Volumes** MARCA
NUMERAÇÃO **3329** PESO BRUTO **3,329** PESO LÍQUIDO **3,329**

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 | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 3054 | ATENOLOL 50MG CX/30 COMP/EMS G+ PmPf: 9,28 PMC: 33.01 Lote: 3K6768 Qt: 2 Val: 10/12/24 FCI:1ABF1D40-79D8-4EE5-9078-2FEF6A6264CA | 30049042 | 500 | 5102 | CX | 2 | 3,1200 | 6,24 | 6,24 | 0,75 | | | 12,00 | |
| 3152 | ESPIRONOLACTONA 25MG CX/30 COMP/EMS G+ PMC: 26.03 Lote: 3M3015 Qt: 2 Val: 21/04/25 | 30043220 | 000 | 5102 | CX | 2 | 7,0700 | 14,14 | 14,14 | 1,70 | | | 12,00 | |
| 14996 | HYPLEX B (VITAMINAS DO COMPLEXO B) C/2 ML CX/ 100AMP (IV/IM)/HYPOFARMA S+ Lote: 23111260 Qt: 7 Val: 30/11/25 | 30039019 | 000 | 5102 | CX | 7 | 123,0000 | 861,00 | 861,00 | 154,98 | | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Contribuinte:
Orgão com recurso da Prefeitura do Município de Conchal
nº 2406 de 29/12/2023
Emissor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Mov:1513133
F. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 118,54 Estadual: R\$ 105,77 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
GENÉRICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.

RESERVADO AO FISCO

emitido em 05/02/2024 às 13:42:43

www.genet.com.br

Omar Sallum Barão
10 Contador
MG - 056679

CONFERE COM ORIGINAL

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BCO BRADESCO S.A. - 060746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 247 / 5885-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ILFM SERV MED |
| CPF/CNPJ: | 35.879.973/0001-27 |
| Valor: | R\$ 1.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DRA.GABRIELA LEONEL NF391 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 04/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 04/03/2024 09:35:44 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107734 |
| Chave de segurança: | 0XTNXWGH4SS64UKK |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

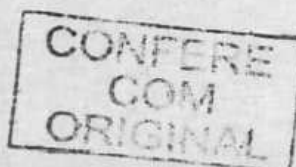
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
0 Contador
MG - 058679





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

Número da Nota
0000000391
 Data e Hora de Emissão
01/03/2024 07:57:41
 Código de Verificação
94ca7dc5

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 GABRIELA LEONEL DE PAIVA, A SABER R\$ 1.500,00
 SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE : 01/2024

PAGOS COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº2.375, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023

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

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

CNAE / Atividade Município
 8630503 / 5910 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS 0,00 | COFINS 0,00 | INSS 0,00 | IR 0,00 | CSLL 0,00 |
|-----------------------------|-------------|----------------|-----------------------------|-----------------|--------------|
| Demonstrativo | | | | | |
| Valor dos Serviços | R\$ | 1.500,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 1.500,00 |
| (-) 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\$ | 1.500,00 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 0,00 | (-) Base de Cálculo | R\$ | 1.500,00 |
| (+) Valor Líquido | R\$ | 1.500,00 | (X) Alíquota | % | 3,00 |
| Imposto Devido em | | | (-) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 45,00 |
| Conchal - SP | | | | | |
| Valor dos Serviços | | | Desconto | Valor da Nota | |
| 1.500,00 | | | 0,00 | 1.500,00 | |

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



COPY
 COM
 ORIGINAL

Omar de Almeida
 0 Contador
 M3-00000



Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

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 0000675-0 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09206 16968.961009 08434.070002 9 96460000027753 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CENTERLAB CENTRAL L LTDA |
| Nome/Razão Social: | CENTERLAB CENTRAL L LTDA |
| CPF/CNPJ: | 56.036.718/0001-92 |
| 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: | 05/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 05/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 277,53 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 277,53 |
| Valor Pago (R\$): | 277,53 |
| Identificação do Pagamento: | CENTERLABNF 191891 FAR |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 05/03/2024 14:56:56 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 065227595 |
| Chave de segurança: | 3JP8HN4365XYVUTH |

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 Sarki.
 O Contador
 MG - 056879



centerlab

Rua das Castanheiras, 200 Galpao 94
Jardim Sao Pedro - Hortolandia / SP
CEP: 13187-065

Fone: 1155855669

DANFE

Documento Auxiliar da
nota fiscal eletrônica0 - Entrada
1 - Saída

1

Nro. 191891

Série 1

Pág: 1 / 1



Chave de Acesso

3524 0256 0367 1800 0192 5500 1000 1918 9119 9965 3004

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

Natureza de Operação

Cliente - Venda de Mercadoria

Protocolo de autorização de uso

135240268763184 [06/02/2024 11:25:22]

Inscrição Estadual

748478477118

Inscr. Estadual do Subst. Tribut

CNPJ

56.036.718/0001-92

Destinatário / Remetente

| | | | | |
|---------------------------------|--|--------------------|--|-----------------|
| Nome / Razão Social | | CNPJ/CPF | | Data de Emissão |
| Associacao Filhas de Sao Camilo | | 61.986.402/0014-16 | | 06/02/2024 |
| Endereço | | Bairro/Distrito | | CEP |
| Rua das Angelicas, 730 | | Centro | | 13835-000 |
| Município | | Fone/Fax | | UF |
| CONCHAL | | 19996707200 | | SP |
| | | Inscr. Estadual | | Hora Saída |
| | | | | 11:25:16 |

Fatura

| Duplicata | Valor | Vencimento | Duplicata | Valor | Vencimento | Duplicata | Valor | Vencimento |
|------------|--------|------------|-----------|-------|------------|-----------|-------|------------|
| 191891/001 | 277,53 | 05/03/2024 | | | | | | |

Cálculo de Imposto

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo de ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo de ICMS-ST | Valor do ICMS Substituído | Valor Total dos Produtos |
| 277,53 | 49,96 | 0,00 | 0,00 | 277,53 |
| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Outras Desp. | Valor Total IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 277,53 |

Transportador / Volumes

| | | | | | | | | | |
|--|---------|-----------------|--------|---------------|--------------|--------------|--|--------------------|--|
| Razão Social | | Frete por Conta | | Placa Veículo | | UF | | CNPJ/CPF | |
| Movimente Express, Comercio, Servicos, Logistica, Locacoes & | | 0 - Emitente | | | | SP | | 34.922.709/0002-47 | |
| Endereço | | Município | | UF | | Inscrição | | | |
| Via Anhanguera, KM 320 | | Ribeirao Preto | | SP | | 797530195111 | | | |
| Quantidade | Espécie | Marca | Número | Peso Bruto | Peso Líquido | | | | |
| 1,00 | CX | | | 1,000 | 1,000 | | | | |

Dados dos Produtos/Serviços

| Cód.Prod | Descrição do Produto | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | Unid. | Quant. | Vl. Unitário | Vl. Total | Bc. Icms | Vl. Icms | Vl. Ipi | Alíquotas ICMS IPI | |
|------------|--|----------|-----------|------|-------|--------|--------------|-----------|----------|----------|---------|--------------------|------|
| 10736515-5 | Cartao de Teste Epoc Bgem Bun C/S (Siemens) LOTE: 042325750 - 1.00 KIT VAL.: 29/02/2024 | 38221990 | 700 | 5102 | KIT | 1,00 | 277,53 | 277,53 | 277,53 | 49,96 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

Dados Adicionais

| | |
|--|--------------------|
| Informações Complementares Pedido(s) Interno(s): 28511 Tributacao Integral do ICMS Referencia Endereco: Entrega das 8-11h e 14-18h | Reservado ao FISCO |
|--|--------------------|

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarki
O Contador
IME - 638078

| | | |
|---|--|-------------------------|
| Recebemos de Centerlab Central de Laboratorios Ltda os produtos e/ou serviços constantes da NFe | | NF-e |
| Data de Recebimento | Identificação e assinatura do receptor | Nº.: 191891 Série: 1 |

| | | |
|---|--|--|
| Centerlab Central de Laboratorios Ltda  Rua das Castanheiras, 200 Galpao 94 Jardim Sao Pedro - Hortolandia / SP CEP: 13187-065 Fone: 1155855669 | DANFE Documento Auxiliar da nota fiscal eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 |  |
| | Nro. 191891 Série 1 Pág: 1 / 1 | Chave de Acesso 3524 0256 0367 1800 0192 5500 1000 1918 9119 9965 3004 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz |
| Natureza de Operação Cliente - Venda de Mercadoria | | Protocolo de autorização de uso 135240268763184 [06/02/2024 11:25:22] |
| Inscrição Estadual 748478477118 | Inscr. Estadual do Subst. Tribut | CNPJ 56.036.718/0001-92 |

| | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|--|
| Destinatário / Remetente | | | |
| Nome / Razão Social Associação Filhas de Sao Camilo | | CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16 | Data de Emissão 06/02/2024 |
| Endereço Rua das Angelicas, 730 | | Bairro/Distrito Centro | CEP 13835-000 |
| Município CONCHAL | Fone/Fax 19996707200 | UF SP | DT. Saída/Entrada 06/02/2024 |
| | | Inscr. Estadual | Hora Saída 11:25:16 |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------|---------------------------------|------------------|--------------|-------------------|------------------|--------------|-------------------|
| Fatura | | | | | | | | |
| Duplicata 191891/001 | Valor 277,53 | Vencimento 05/03/2024 | Duplicata | Valor | Vencimento | Duplicata | Valor | Vencimento |

| | | | | |
|--|--------------------------------|---|--|---|
| Base de Cálculo de ICMS 277,53 | Valor de ICMS 49,96 | Base de Cálculo de ICMS-ST 0,00 | Valor do ICMS Substituído 0,00 | Valor Total dos Produtos 277,53 |
| Valor do Frete 0,00 | Valor do Seguro 0,00 | Desconto 0,00 | Outras Desp. 0,00 | Valor Total IPI 0,00 |
| | | | | Valor Total da Nota 277,53 |

| | | | | | |
|---|----------------------|--|----------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| Razão Social Movimente Express, Comercio, Servicos, Logistica, Locacoes & | | Frete por Conta 0 - Emitente | Placa Veiculo | UF SP | CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47 |
| Endereço Via Anhanguera, KM 320 | | Município Ribeirão Preto | | UF SP | Inscrição 797530195111 |
| Quantidade 1,00 | Espécie CX | Marca | Número | Peso Bruto 1,000 | Peso Líquido 1,000 |

| Dados dos Produtos/Serviços | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|----------|-----------|------|-------|--------|--------------|-----------|----------|----------|---------|--------------------|
| Cód.Prod | Descrição do Produto | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | Unid. | Quant. | VL. Unitário | VL. Total | Bc. Icms | VL. Icms | VL. Ipi | Aliquotas ICMS IPI |
| 10736515-5 | Cartao de Teste Epc Bgem Bun C/5 (Siemens) LOTE: 042325750 - 1,00 KIT VAL: 29/02/2024 | 38221990 | 700 | 5102 | KIT | 1,00 | 277,53 | 277,53 | 277,53 | 49,96 | 0,00 | 18,00 0,00 |

CONFERE
COM
ORIGINAL

| | |
|---|--|
| Dados Adicionais Informações Complementares Pedido(s) Interno(s): 28511 Tributacao Integral do ICMS Referencia Endereço: Entrega das 8-11h e 14-18h | Reservado ao FISCO Omar Salim Sarkis Contador Insc - 630078 |
|---|--|



Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

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 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 75691.32140 01369.899800 01357.540010 6 96460000110648 |
| 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: | 05/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 05/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.106,48 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.106,48 |
| Valor Pago (R\$): | 1.106,48 |
| Identificação do Pagamento: | LUMAR NF 256319 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 05/03/2024 14:58:30 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 065228564 |
| Chave de segurança: | 47206QFY3TZX1T0Z |

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
 Atendimento CAIXA: 0800 104 0104



Omar Salim Sark
 O Contador
 insc - 0500378



19

| | | | |
|---|--|---------------------------|--------------------------------|
| Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP | 49.228.695/0001-52 14406-091 | Vencimento 05/03/2024 | Valor do Documento 1.106,48 |
| | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 06/03/2024 Juros 0,23%/dia A partir 06/03/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. DEPOSITO / PIX NÃO QUITA ESSE BOLETO Protesto no 5º dia útil após Venc. | Data de Emissão 06/02/2024 | | (=) Valor cobrado |
| | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998 | | |
| | Nosso Número 13575-4 | | |

Dados do Pagador

| | | | |
|--|----------|-------------------------------|--|
| Nome do pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | Número do Documento 256319 | |
| 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.

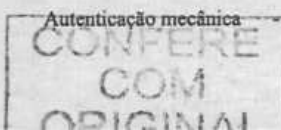
Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01357.540010 6 96460000110648

| | | | | | |
|---|------------------------|----------------|--------------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 05/03/2024 |
| Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998 |
| Data do documento 06/02/2024 | N. documento 256319 | Espécie DM | Aceite N | Data processamento 06/02/2024 | Nosso número 13575-4 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 1.106,48 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 06/03/2024 Juros 0,23%/dia A partir 06/03/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. DEPOSITO / PIX NÃO QUITA ESSE BOLETO Protesto no 5º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO RUA DAS ANGELICAS, 730 CENTRO CONCHAL - SP | | | | | (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado |
| Beneficiário Final | | | | | |



Autenticação mecânica
Ficha de compensação
Omar Sarkis
Contador
insc - 605378



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.256.319
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2563 1911 3052 0200

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 | | PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240267504962 06/02/2024 09:39:46 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 49.228.695/0001-52 | |

| | | | |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF 61.986.402/0014-16 | DATA DE EMISSÃO 06/02/2024 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL Associacao Filhas de Sao Camilo | ENDEREÇO Rua. Das Angelicas N 730 | BAIRRO Centro | CEP 13835-000 |
| MUNICÍPIO Conchal | FONE / FAX () - | ESTADO SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | HORA DE SAÍDA | |

| | | |
|---------------------|------------|---------|
| FATURA / DUPLICATAS | | |
| Número | Vencido | Valor |
| 001 | 05/03/2024 | 1106,48 |

| | | | | | | |
|------------------------|-----------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.088,98 | VALOR DO ICMS 188,70 | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.106,48 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 1.106,48 | |

| | | | | | | | |
|--|---------------------|---|-----------|---------------------|---------------|----------------------|------------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME | | 0 | | | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE, 2260 | | MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | | | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114 |
| QUANTIDADE 2 | ESPÉCIE Caixa(s) | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 10,00 | | PESO LIQUIDO 0,00 | |

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR | VALOR | VALOR | BASE CALC. | VALOR | VALOR | ALÍQUOTAS | |
|----------|---|------------|-----|------|------|--------|----------|--------|-------|------------|-------|-------|-----------|------|
| | | | | | | | UNITÁRIO | TOTAL | DESC. | ICMS | ICMS | IPI | ICMS | IPI |
| 032541 | CADARCO PECA 10MT Lote: /// Qtde: 10 Venc: 31/07/2033 | 5808.10.00 | 000 | 5102 | UND | 10,00 | 5,2000 | 52,00 | 0,00 | 32,00 | 9,36 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 044335 | ALUMIMAX(HIDR.ALUMINIO)60MG/ML 100ML(I-I) Lote:0022038 Qtde: 50 Venc: 30/08/2025 | 3004.90.99 | 500 | 5102 | FR | 50,00 | 2,9000 | 145,00 | 0,00 | 145,00 | 26,10 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 044977 | GLICOSE 25% 1APX10ML-ISOFARMA Lote:2040100 Qtde: 100 Venc: 04/04/2024 | 3004.90.99 | 020 | 5102 | AMP | 100,00 | 0,4200 | 42,00 | 0,00 | 24,50 | 2,94 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 049117 | AMICRON(AMIODARONA)200MG EV 10CP(I-I) Lote:2309729 Qtde: 50 Venc: 31/07/2025 | 3004.90.54 | 000 | 5102 | ENV | 50,00 | 5,1700 | 258,50 | 0,00 | 256,50 | 46,53 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 052788 | SULFAMETOXAZOL+TRIMET.800/160MG 10CP (G) Lote:22D011 Qtde: 2 Venc: 30/04/2024 | 3004.90.72 | 300 | 5102 | ENV | 2,00 | 2,9000 | 5,80 | 0,00 | 5,80 | 0,70 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 054268 | SULFERBEL(SULF.FERROSO)40MG EV.25CP-H Lote:033338 Qtde: 20 Venc: 30/03/2025 | 3004.90.99 | 000 | 5102 | ENV | 20,00 | 1,0500 | 21,00 | 0,00 | 21,00 | 3,78 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 057772 | ELPRAZOL(OMEPRAZOL) 20MG 56CS(I-I) Lote:22001843 Qtde: 1 Venc: 30/04/2024 | 3004.90.99 | 000 | 5102 | FR | 1,00 | 1,6800 | 1,68 | 0,00 | 1,68 | 0,30 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 058543 | BETACRIS(TART.METROPROLOL)5MG 1APXSML Lote:22080281 Qtde: 20 Venc: 30/08/2024 | 3004.90.39 | 500 | 5102 | AMP | 20,00 | 22,5000 | 450,00 | 0,00 | 450,00 | 81,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 063340 | BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML(G) Lote:230966 Qtde: 50 Venc: 30/10/2025 | 3004.90.45 | 000 | 5102 | FR | 50,00 | 2,5000 | 125,00 | 0,00 | 125,00 | 15,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 064034 | COMPLEXO B EV.20CP(I-I) AIRELA Lote:23H0657 Qtde: 5 Venc: 30/09/2025 | 2106.90.30 | 000 | 5102 | ENV | 5,00 | 1,1000 | 5,50 | 0,00 | 5,50 | 0,99 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Lista Positiva 757,98 Lista Negativa 291,00 Lista Neutra 57,50 Televidas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua das Angelicas, 730 Bairro Centro CEP 13835000 PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CONCHAL LEI N2406 DE 29/12/2023 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

Cliente: 13082 Pedido: 615743

Impresso em 06/02/2024 09:42:56 por Ana Claudia

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

Omar Salim Sarkis
O Contador
1616-033079





Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Rebedor: | 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 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 23790.92105 90000.011321 97005.000506 3 96460000172595 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | PALACIO DAS FESTAS |
| Nome/Razão Social: | PALACIO DAS FESTAS |
| CPF/CNPJ: | 08.600.902/0001-70 |
| 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: | 05/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 05/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.725,95 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.725,95 |
| Valor Pago (R\$): | 1.725,95 |
| Identificação do Pagamento: | ARTLIMP NF 98846 FAR |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 05/03/2024 15:00:04 |
|-------------------------------|---------------------|

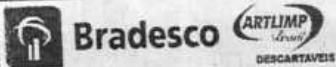
| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 065229547 |
| Chave de segurança: | 93J0K64LPEGUVY9F |

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
 0 Contador
 Ins. - 633073



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco.

Vencimento

05/03/2024

Beneficiário ART LIMP BRASIL DESCARTÁVEIS LTDA - CNPJ: 08.600.902/0001-70

RUA JOSE CANDIDO RANGEL, 119 ANDAR: TERREO 1,E 2 VILA PINHEIRO MOGI GUACU SP 13845300

Agência / Código Beneficiário

0921-0/0050005-4

Data do Documento

06/02/2024

Número do Documento

098846-1

Especie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

06/02/2024

Nosso Número

09/00000113297-3

Uso do Banco

CIP

000

Carteira

09

Especie

R\$

Quantidade

Valor

1.725,95

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO NÃO SERÁ IDENTIFICADO PAGAMENTO VIA DOC, TRANSF. BANCARIA E DEP. EM CONTA. PARA 2° VIA DO BOLETO OU REIMPRESSÃO ACESSE: BANCO.BRADESCO 2° VIA Cobrar juros de R\$ 5,18 por dia de atraso para pagamento a partir de 06/03/2024. Cobrar multa de R\$17,26 para pagamento a partir de 06/03/2024.

(=) Valor do Documento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

RUA R DAS ANGELICAS, 13835000 CENTRO CONCHAL SP

CPF / CNPJ do

61986402001416

Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque número do banco.

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



237-2

23790.92105 90000.011321 97005.000506 3 96460000172595

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco.

Vencimento

05/03/2024

Beneficiário ART LIMP BRASIL DESCARTÁVEIS LTDA - CNPJ: 08.600.902/0001-70

RUA JOSE CANDIDO RANGEL, 119 ANDAR: TERREO 1 E 2 VILA PINHEIRO MOGI GU

Agência / Código Beneficiário

0921-0/0050005-4

Data do Documento

06/02/2024

Número do Documento

098846-1

Especie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

06/02/2024

Nosso Número

09/00000113297-3

Uso do Banco

CIP

000

Carteira

09

Especie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

1.725,95

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO NÃO SERÁ IDENTIFICADO PAGAMENTO VIA DOC, TRANSF. BANCARIA E DEP. EM CONTA. PARA 2° VIA DO BOLETO OU REIMPRESSÃO ACESSE: BANCO.BRADESCO 2° VIA Cobrar juros de R\$ 5,18 por dia de atraso para pagamento a partir de 06/03/2024. Cobrar multa de R\$17,26 para pagamento a partir de 06/03/2024.

(=) Valor do Documento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

RUA R DAS ANGELICAS, 13835000 CENTRO CONCHAL SP

CPF / CNPJ do

61986402001416

Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação - Ficha de Compensação



CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
O Contador

09-00000178

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Descartáveis

ART LIMP BRASIL DESCARTÁVEIS LTDA
PALÁCIO DAS FESTAS
Rua José Cândido Rangel nº119
Vila Pinheiro, Mogi Guaçu - SP Cep: 13.845-300

Contato@ArtLimpBrasil.com.br Fone (19) 3851-4000

NATUREZA DE OPERAÇÃO

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000098846 fl. 1 / 2
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 0208 6009 0200 0170 5500 1000 0988 4612 9578 4630

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

135240271315098 06/02/2024 15:38:49

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

455173959113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

08.600.902/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO

06/02/2024

ENDEREÇO

RUA R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13835-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

06/02/2024

MUNICÍPIO

CONCHAL

FONE / FAX

(19)3866-1200

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:38:44

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13835-000

MUNICÍPIO

CONCHAL

UF

SP

TELEFONE / FAX

FATURA

NÚMERO

098846

VALOR ORIGINAL

1.725,95

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

1.725,95

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001 | 05/03/2024 | 1.725,95 | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| 350,60 | 63,10 | 0,00 | 0,00 | 294,03 | 1.725,95 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.725,95 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---------------------------|-----------------|-------------|----------------------|------------|--------------|
| C ARTLIMP VEICULO PROPRIO | 0 - REMETENTE | 0 | GJW8222 | SP | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 25 | DIVERSOS | | 0,74 Metro(s) cubico | 83,170 | 83,240 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 49691 | REFIL RODO ALUMINIO 60 CM | 96039000 | 000 | 5102 | UN | 6,00 | 5,55 | 33,30 | 0,00 | 33,30 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7677 | SAB SACHE 700ML ESPUMA MAGIA DAS FLORES PREMISSE | 34012010 | 060 | 5405 | UN | 12,00 | 13,95 | 167,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 48503 | RODO ALUMINIO 60 CM COM CABO ALUMINIO 1 50 MT | 96039000 | 000 | 5102 | UN | 2,00 | 41,65 | 83,30 | 0,00 | 83,30 | 14,99 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 72940 | ESPONJA MULTIUSO BRILHUS 01 UN BETTANIN | 68053090 | 060 | 5405 | UN | 30,00 | 1,20 | 36,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 58965 | PAPEL HIG. 8 X 300 PRIMEPEL BRANCO PLUS | 48181000 | 060 | 5405 | UN | 12,00 | 23,20 | 278,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 58520 | TAMPA PLAS 100 ML P COPO 150 180 200 COPOZAN TRANS | 39235000 | 000 | 5102 | CX | 2,00 | 117,00 | 234,00 | 0,00 | 234,00 | 42,12 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 22632 | COLHER REF GRANEL PLASTILANIA CX 1000 UN CRISTAL | 39241000 | 060 | 5405 | CX | 4,00 | 104,95 | 419,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal Lei n 2406 de 29122023 Nome Fantasia: HOSP E MATERN MADRE VANNI Codigo: 006495 [Val Aprox Tributos R\$ 294,03 (17,04%)
Fonte: IBPT - TIPO DE PAGAMENTO: BOLETO | - Representante: REP TELEVENDAS 05
PRISCILA - Ramal: 212 Solicitante: IRMA CLARETE - Ped.Compra: 0 PEDIDO: 604090

RESERVADO AO FISCO

Original
O Contador
Omar Salim Sarkis

OraSystems - Consultoria e Tecnologia - www.orasystems.com.br

RECEBEMOS DE ART LIMP BRASIL DESCARTÁVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 06/02/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - VALOR TOTAL: R\$ 1.725,95

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000098846

SÉRIE 001



Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

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 |

| | |
|---|--|
| Representação numérica do código de barras: | 23793.39803 24039.000013 58000.283109 9 96460000077563 |
| 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: | 05/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 05/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 775,63 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 775,63 |
| Valor Pago (R\$): | 775,63 |
| Identificação do Pagamento: | SUPERMED NF 618396 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 05/03/2024 15:02:07 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 065230828 |
| Chave de segurança: | 8PV5V5VJ9Y7CFJ5F |

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
 AÍO CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
 O Contador
 insc - 0000378



SUPERMED**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
NA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1N° 618396
SERIE 1
FOLHA 1/2CHAVE DE ACESSO
3524 0211 2060 9900 0441 5500 1000 6183 9610 0101 1269Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240271586072 06/02/2024 16:04:16NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (511)CNPJ/CPF
61.986.402/0014-16DATA DA EMISSÃO
06/02/2024ENDEREÇO
R DAS ANGELICAS 730BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13835-000DATA ENTRADA/SAIDA
06 FEV. 2024MUNICÍPIO
CONCHALFONE/FAX
1938668585UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 05/03/2024 775,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----------------|--------|----------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 775,63 | VALOR DO ICMS | 118,27 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 775,63 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 775,63 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

15,75

PESO LÍQUIDO

15,75

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 14079 | CLOR. DE SODIO 20% 200AMP 10ML PL-FARMACE LT 23L10919D (3) 10/2025 (Fornecedor: 238- 5, Lote: 23L10919D, Qtde: 3, Data Fab: 01/ 11/2023, Data Val: 31/10/2025) | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 3 | 101,5167 | 304,55 | 304,55 | 36,55 | | 12,00 | |
| 9556 | HEPITRONOLACTONA 50MG 10CP GEN-EMS LT 3R05- 12 (2) 08/2025 (Fornecedor: 335, Lote: 3R0532, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2023, Da- ta Val: 31/08/2025) | 30043220 | 500 | 5102 | CX | 2 | 8,7050 | 17,41 | 17,41 | 2,09 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 24563 | FENITAL(CI) 50MG/ML 10AMP 5ML - CRISTALIA (PORT.344/98) LI 22110092 (20) 11/2024 (Fornecedor: 2591, Lote: 22110092, Qtde: 20, Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/ 2024) | 30049065 | 500 | 5102 | CX | 20 | 17,3675 | 347,35 | 347,35 | 62,53 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 25664 | LOSARTANA POT. 50MG 30CP REV. GEN-MEDLEY LT DEV07314 (7) 05/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: DKP07314, Qtde: 7, Data Fab: 01/06/- 2023, Data Val: 31/05/2025) | 30039079 | 000 | 5102 | CX | 7 | 1,4557 | 10,19 | 10,19 | 1,22 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 13144 | BOLESA COLOSTOMIA 30MM C/10-MEDIC PLAST LT 19030 (10) 12/2027 (Fornecedor: 871, Lote: 19030, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/2023, Da- ta Val: 31/12/2027) | 39269030 | 000 | 5102 | PCT | 10 | 2,8180 | 28,18 | 28,18 | 5,07 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com recurso da Prefeitura do Município de CONCHAL - Lei n° 2406 de 29/12/2023
||#R24V4 R3P4V2 R1P4V1 ||
Pedido: 615769
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11) 4934-1569 / 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

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

Omar Salim Sark.

O Contador

11-4934-1703

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**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3524 0211 2060 9900 0441 5500 1000 6183 9610 0101 1269

N° 618396
SERIE 1
FOLHA 2/2Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240271586072 06/02/2024 16:04:16

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 10710 | SONDA END.PVC N.3,0 S/CUFF C/10-SOLIDOR LT 30223071 (1) 07/2028 (Fornecedor: 2080, Lote: 30223071, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/- 2023, Data Val: 31/07/2028) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 1 | 22,1100 | 22,11 | 22,11 | 3,98 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 10716 | SONDA END.PVC N.5,5 S/CUFF C/10-SOLIDOR LT 30723051 (1) 05/2028 (Fornecedor: 2080, Lote: 30723051, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/- 2023, Data Val: 31/05/2028) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 1 | 22,1100 | 22,11 | 22,11 | 3,98 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 13976 | CLORETO DE POTASSIO 6% (IONCLOR) 60M LT 23H1C2 (7) 08/2025 (Fornecedor: 9706, Lote: 23H1C2, Qtde: 7, Data Fab: 01/08/20- 23, Data Val: 31/08/2025) | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 7 | 3,3900 | 23,73 | 23,73 | 2,85 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

CONFERE
COM
ORIGINALImar Salim Sarkis
O Contador
11-4934-1700

05/03/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024030517460c789835373
Data e Hora: 05/03/2024 às 14:48:13
Valor: R\$ 1.500,00
Descrição: Dr Matheus NF 01

Origem

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

Destino

Nome: MATHEUS LIMA AMARAL
CPF/CNPJ: ***662996**
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.
Chave Pix: 02166299695

Código da operação: 27423583714
Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK

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 725 2492

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
O Contador
insc - 650072

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

| | | |
|--|--|---|
| AMAMED LTDA RUA DEUSDETE SA MIRANDA, 508 CEP: 39401-139 - Bairro: VILA ATLANTIDA Município: Montes Claros - MG E-mail: malacontabilidademoc@gmail.com Fone: (38) 9851-9447 | | Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202400000000001</h2> |
| CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 52.864.670/0001-50 **** 112054 | Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">05/03/2024</h2> | Código Verificador <h2 style="text-align: center;">769d78826</h2> |

| | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------|--|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS/MG Secretaria Municipal da Finanças Fone: (38) 2211-3217 - nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal | Dt. de Emissão 05/03/2024 | Exigibilidade ISS Exigível | Tributado no Município Montes Claros/MG |
|---|------------------------------|-------------------------------|--|

| | | | | | |
|---|---------------------|--|--|-------------------------------|-------------------------|
| TOMADOR DO SERVIÇO | | Município de Prestação do Serviço | | | |
| Nome / Razão Social ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | Conchal/SP | | | |
| Endereço DAS ANGELICAS,730 | | | | | |
| Cidade Conchal | UF SP | | | Fone (11) 2977-8092 | CEP 13835-000 |
| Bairro CENTRO | | | | | |
| CNPJ / CPF / NIF 61.986.402/0014-16 | Inscrição Municipal | | | Inscrição Estadual | |
| E-mail nfhmmv@gmail.com | | | | | |

| | | | |
|---------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------|
| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO | | | |
| Nome / Razão Social ***** | CNPJ / CPF ***** | Inscrição Municipal ***** | Cidade ***** |
| E-mail | | Fone | Cidade |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|-------|---------------|--------|
| SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS, COMPETENCIA 01/2024 PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCHAL - LEI No. 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023. OBS: OS SERVIÇOS OBJETO DA PRESENTE NOTA FISCAL FORAM PRESTADOS EXCLUSIVAMENTE PELO SOCIO DA EMPRESA, EM EXERCICIO DA PROFISSAO REGULAMENTADA. DISCRIMINAÇÃO COMPLEMENTAR ISS RETIDO PELO TOMADOR DOS SERVICOS: 3,00%, VALOR RETIDO R\$ 45,00. | 1.500,00 | 4,00 | 60,00 | Não |

| | |
|--|---------------------|
| Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. | Código NBS ***** |
|--|---------------------|

| | | | | | | | |
|----------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-----------|----------------------|
| CIDE | COFINS | COFINS Importação | ICMS | IOF | IFI | PIS/PASEP | PIS/PASEP Importação |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido | Valor do ISSQN Retido | Valor Total do ISSQN | Valor Dedução/Descontos | | |
| 1.500,00 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 60,00 | 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e | 1.500,00 | Valor Líquido da NFS-e | 1.455,00 | | | | |

| | |
|---|--|
| Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$38,55; Est: R\$0,00; Fed: R\$201,75; Total Aprox: R\$240,30. Fonte: IBPT. Retenções: Outras R\$ 45,00; | |
|---|--|

Consulta realizada em 05/03/2024 às 10:59:41.
 Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal



202400000000001769d7882652864670000150

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de AMAMED LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data | Número da NFS-e 202400000000001 Competência 05/03/2024 NFS-e 769d78826 | Número de Controle do Município |
| Identificação e assinatura do receptor | | |

Consulta realizada em 05/03/2024 às 10:59:41.
 Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal

Omar Salim Sarkis
 O Contador
 CRF - 000072

Página 1 de 1

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

CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16

End.: Rua das Angelicas 730

Complemento:

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

| N. reg. | Nome do funcionário Função | Convocação | Div. RH Dt Pagto | C/C CPF | DIG | Liq. a rec. |
|---|--|-----------------|---------------------------|--------------------------------|-----|-------------|
| Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | Agência: | | | | |
| 00265 | DIOGO VIEIRA ALVES DE SOUZA Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 000764566295 049.460.166-35 | 7 | 1.081,74 |
| 00187 | NAUANA VITORIA BENTO DA LUZ Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 466.042.938-58 | | 1.651,96 |
| 00189 | PAMELA MAISA SIMOES DE ALMEIDA ALVES Enfermeiro | | 001.000.000 29/02/2024 | 358.840.448-10 | | 721,98 |
| Sub Total | | | | | | 3.455,68 |

| | | | | | | |
|---|---|------------------------|---------------------------|--|---|-----------|
| Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | Agência: 4718-1 | CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | | |
| 00208 | ADRIAN WILLIAM GONCALVES DOS SANTOS Auxiliar de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 000986693331 452.956.508-47 | 3 | 1.213,58 |
| 00196 | ALISSON VINICIUS SOARES DOS SANTOS Recepcionista, em ge | | 001.000.000 29/02/2024 | 00024564 480.851.638-10 | 2 | 1.398,33 |
| 00261 | ANA CAROLINA DE JESUS TEIXEIRA Recepcionista, em ge | | 001.000.000 29/02/2024 | 00000000000000000000 517.890.038-30 | 0 | 1.047,28 |
| 00110 | DAIANA SANTOS REIS BROLO Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 993779361 415.695.758-60 | 6 | 1.370,53 |
| 00181 | DANIELA DOS SANTOS CORDEIRO Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 7539 481.506.948-46 | 2 | 1.404,53 |
| 00146 | DANIELE ROSARIO DA SILVA Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 24232 317.524.658-30 | 5 | 1.497,09 |
| 00270 | DANIELLE ARAUJO DOS SANTOS Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 305.010.858-40 | | 768,04 |
| 00030 | EDINEIA APARECIDA COSTENARO Técnico em radiologí | | 001.000.000 29/02/2024 | 999390343 304.057.848-05 | 0 | 1.525,70 |
| 00251 | EDINETE DE JESUS SILVA Auxiliar de lavanderia | | 001.000.000 29/02/2024 | 000791036158 102.746.704-02 | 1 | 1.073,77 |
| 00048 | ELAINE APARECIDA TEIXEIRA FRADE Auxiliar de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 999701501 286.104.088-25 | 6 | 2.584,27 |
| 00028 | ENY BATISTA DE JESUS ALVES MARTINS Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 999699159 256.999.458-81 | 3 | 1.938,83 |
| 00166 | FADSON AIRY FERREIRA Recepcionista, em ge | | 001.000.000 29/02/2024 | 983845564 473.278.878-57 | 0 | 1.209,50 |
| 00260 | FLAVIA MACIEL LIMA Recepcionista, em ge | | 001.000.000 29/02/2024 | 000744423847 415.432.278-80 | 3 | 1.047,28 |
| 00067 | GRAZIELLA PETERMANN Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 999611190 318.084.968-17 | 9 | 1.545,14 |
| 00092 | JUCILENE APARECIDA DOS SANTOS Enfermeiro | | 001.000.000 29/02/2024 | 999612125 365.369.088-99 | 4 | 2.822,97 |
| 00019 | JUCIMARA DE OLIVEIRA Recepcionista, em ge | | 001.000.000 29/02/2024 | 999698063 084.371.298-85 | 0 | 1.141,77 |
| 00020 | KARINA GUIRARDINI GUIDINI Enfermeiro | | 001.000.000 29/02/2024 | 999612208 286.953.798-09 | 0 | 1.986,26 |
| 00244 | KELLY LUANA GUIDO Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 000744457718 367.288.678-56 | 9 | 1.750,42 |
| 00125 | LAIS AZEVEDO Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 000987319685 479.909.918-37 | 0 | 2.208,48 |
| 00027 | LEONARDO H F DA SILVA RABOTZKE Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 999699328 303.485.628-88 | 6 | 2.109,19 |
| 00147 | LINA LUCIA NOVAIS DE SOUSA Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 999692887 294.078.758-14 | 5 | 1.715,08 |
| 00249 | LUIZA EMILIA DINIZ DE GODOI Auxiliar de Cozinha | | 001.000.000 29/02/2024 | 000793912352 180.119.728-80 | 2 | 1.073,77 |
| 00054 | MAFALDA SILVESTRE REFUNDINI Copeiro de hospital | | 001.000.000 29/02/2024 | 999701320 201.744.788-95 | 0 | 700,49 |
| Sub Total | | | | | | 35.132,30 |

Omar Salim Sarkis
O Contador
MIR - 000078



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

CNPJ/CPP: 61.986.402/0014-16

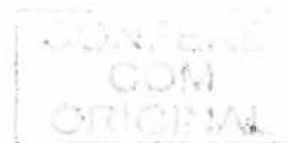
End.: Rua das Angelicas 730

Complemento:

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

| N. reg. | Nome do funcionário Função | Convocação | Div. RE Dt Pagto | C/C CPF | DIG | Liq. a rec. |
|--------------------------------------|---|-----------------|---------------------------|-------------------------------------|-----|-------------|
| Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | Agência: 4718-1 | | CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | |
| 00264 | MARCOS ANTONIO LEITE DE SOUZA Enfermeiro | | 001.000.000 29/02/2024 | 000744421137 454.423.528-61 | 0 | 1.730,19 |
| 00001 | MARIA APARECIDA FOGUEL Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 999701109 056.937.928-89 | 6 | 1.525,90 |
| 00209 | MARIA CLEONICE DE SOUSA Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 000811841789 361.195.328-89 | 0 | 2.143,28 |
| 00221 | MARIA DAS DORES DA SILVA Auxiliar de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 1288.865569173 316.615.168-07 | 7 | 1.213,58 |
| 00216 | MARIA DO SOCORRO DA SILVA PEREIRA Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 1288.000757705893 065.540.694-88 | 0 | 1.404,53 |
| 00157 | MAIANY MATEUS DE SOUSA SANTOS Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 00021144 085.413.544-82 | 6 | 2.151,63 |
| 00078 | NAJILA MARIA AMBROSINA QUINTILIANO Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 997176851 328.066.168-40 | 3 | 2.932,08 |
| 00052 | PAULA ROBERTA RODRIGUES CARDOSO Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 999611968 311.018.298-00 | 3 | 1.363,58 |
| 00169 | PRISCILLA MARIA FOGUEL Enfermeiro | | 001.000.000 29/02/2024 | | | 780,60 |
| 00097 | RAFAELA THAMY IGNÁCIO Técnico em radiologi | | 001.000.000 29/02/2024 | 00024001 325.368.698-14 | 2 | 1.172,61 |
| 00013 | RITA DE CASSIA RODRIGUES GUIRARDINI Auxiliar de Cozinha | | 001.000.000 29/02/2024 | 999698382 137.317.468-40 | 5 | 1.068,17 |
| 00042 | SILMARA APARECIDA PANSERI Técnico em radiologi | | 001.000.000 29/02/2024 | 999693962 339.339.658-70 | 1 | 2.608,30 |
| 00271 | TATIANA GONCALVES DA SILVA CARLOS Auxiliar de Cozinha | | 001.000.000 29/02/2024 | | | 239,64 |
| 00099 | THAINA ALBIERI SILVA Técnico de enfermagem | | 001.000.000 29/02/2024 | 997126897 446.860.298-80 | 9 | 1.404,53 |
| 00180 | VITORIA JAQUELINE FERNANDES RESENDE Auxiliar de escritôr | | 001.000.000 29/02/2024 | 000875424384 465.064.668-55 | 8 | 1.263,92 |
| Sub Total | | | | | | 23.002,54 |
| Total geral da empresa | | | | | | 61.590,52 |

Imar Salim Sarkis
O Contador
Insc. - 300375



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 4718 / 003 / 00000575-0 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| Banco: | 077 - BANCO INTER - 000416968 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1 / 25975097-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | THAIS HENRIQUE LESSA CHAGAS |
| CPF/CNPJ: | 430.693.278-85 |
| Valor: | R\$ 3.315,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | OBSTETRA THAIS NF 14 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2024 15:19:13 |

Código da operação: 00143750**Chave de segurança:** H3PMNKS3QCCWRVLX

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.

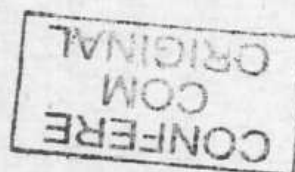
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

AÍD CAIXA: 0800 104 0104

Salim Sarkis
Contador
ins - 000072



Chave de Acesso da NFS-e
15499042240921433000102000000000001424038950323814



| | | |
|-----------------------|------------------------------------|--|
| Número da NFS-e 14 | Competência da NFS-e 05/03/2024 | Data e Hora da emissão da NFS-e 05/03/2024 14:08:18 |
| Número da DPS 14 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 05/03/2024 14:08:18 |

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 | | Município São José dos Campos - SP | CEP 12246-022 |
| Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | | Regime de Apuração Tributária pelo SN - | |

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

SERVIÇO PRESTADO

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

Descrição do Serviço
PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CONCHAL - LEI Nº2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023. REFERENTE AOS SERVIÇOS OBSTÉTRICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO 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\$ 3.315,00 | Desconto Incondicionado - | Total Deduções/Reduções - | Cálculo do BM - |
| IC ISSQN | Alíquota Aplicada - | Retenção do ISSQN Não Retido | ISSQN Apurado - |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Omar Salim Sarkis
Contador
RFB - 050078

CONFERE
COM
ORIGINAL

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 018236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1 / 38337043-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | RENATA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 47.690.754/0001-84 |
| Valor: | R\$ 4.972,50 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | OBST RENATA NF 14 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 06/03/2024 15:22:24 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00143998 |
| Chave de segurança: | G7982PZQC5Q68294 |

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
Atô CAIXA: 0800 104 0104

Imar Salim Sari
O Contador
MO - 656679

CONFERE
COM
ORIGINAL

Chave de Acesso da NFS-e
3550308224769075400018400000000001424039803665906



| | | |
|-----------------------|------------------------------------|--|
| Número da NFS-e 14 | Competência da NFS-e 05/03/2024 | Data e Hora da emissão da NFS-e 05/03/2024 14:15:06 |
| Número da DPS 14 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 05/03/2024 14:15:06 |

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

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
| EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço | CNPJ / CPF / NIF 47.690.754/0001-84 | Inscrição Municipal - | Telefone (11) 8685-4097 |
| Nome / Nome Empresarial 47.690.754 RENATA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA | | E-mail RENATA.OBSTETRIZ@GMAIL.COM | |
| Endereço JOAO DE SIQUEIRA AFONSO, 775 | | Município São Paulo - SP | CEP 8452000 |
| Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | | Regime de Apuração Tributária pelo SN - | |
| TOMADOR DO SERVIÇO | CNPJ / CPF / NIF 61.986.402/0001-00 | Inscrição Municipal - | Telefone - |
| Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | E-mail - | |
| Endereço ADELINO BORTOLI, 139 | | Município São Paulo - SP | CEP 02241-120 |

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 São Paulo - SP | País da Prestação - |
| Descrição do Serviço PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406 DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023. SERVIÇOS OBSTÉTRICOS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 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\$ 4.972,50 | 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\$ 4.972,50 | Desconto Condicionado R\$ | Desconto Incondicionado R\$ | ISSQN Retido - |
| IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00 | PIS/COFINS Retidos - | | Valor Líquido da NFS-e R\$ 4.972,50 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 114059200

Omar Salim Sarkis
Contador
CRC - 050079

CONFERE
COM
ORIGINAL

GERENCIADOR
CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Emitente: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| Conta origem: | 4718 003 00000675-0 |
| Conta destino: | 0981 013 00033704-4 |
| Nome destinatário: | RAFAELA RUFATO GADELHA |
| Valor: | R\$ 3.315,00 |
| Identificação da operação: | OBSTETRIZ RAFAELA NF 16 |
| Data de débito: | 06/03/2024 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2024 15:23:26 |
| Código da operação: | 92069903 |
| Chave de segurança: | X10XHPA0F8G2MF7L |

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

Omair Salim Sark.
0 Contador
000 - 000070

CONFERE
COM
ORIGINAL

Chave de Acesso da NFS-e
35503082233913894000160000000000001624030250238547



| | | |
|-----------------------|------------------------------------|--|
| Número da NFS-e 16 | Competência da NFS-e 05/03/2024 | Data e Hora da emissão da NFS-e 05/03/2024 14:16:58 |
| Número da DPS 18 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 05/03/2024 14:16:58 |

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 rufatorafaela@gmail.com | |
| Endereço ABORIGENE, 31 | | 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 | | 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 2.406 de 29 de dezembro de 2023. Serviço referente à fevereiro/24.

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

Dmlr Salim Sark.
Contador
RUC - 020079

CONFERE
COM
ORIGINAL

06/03/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240306182543a47123cf0
Data e Hora: 06/03/2024 às 15:25:50
Valor: R\$ 3.315,00
Descrição: OBS. MARSELLE NF 14

Origem

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

Destino

Nome: Marselle Ferreira Salles
CPF/CNPJ: ***090198**
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: +5516993060312

Código da operação: 27475120800
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 Sarkis
Contador
ME - 055079

CONFERE
COM
ORIGINAL



Chave de Acesso da NFS-e
3547601225019220800012800000000001424031390195083

Número da NFS-e
14

Competência da NFS-e
05/03/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
05/03/2024 14:00:08

Número da DPS
16

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
05/03/2024 14:00:08



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 | | 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 | | 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 fev/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

Omair Sallm Sarkis
O Contador
R\$ - 05079

CONFERE
COM
ORIGINAL



Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

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 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 34191.57007 00007.290026 59983.370004 2 96480000628000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| 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: | 07/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 07/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 6.280,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 6.280,00 |
| Valor Pago (R\$): | 6.280,00 |
| Identificação do Pagamento: | APPOSTI NF 96 SER |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 07/03/2024 15:20:40 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 067194583 |
| Chave de segurança: | 30YC272HZPZ53ZCF |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONFERE
COM
ORIGINAL

Imar Salim Sarkis
 Contador
 0 - 358378

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00007.290026 59983.370004 2 96480000628000

| | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 07/03/2024 |
| 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 04/03/2024 | Núm. do documento 0096 | Espécie Doc. FS | Aceite N | Data Processamento 04/03/2024 | Nosso Número 157 / 00000072 - 9 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 6.280,00 |
| 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 R DAS ANGELICAS, 730 , 13835033 - 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 00007.290026 59983.370004 2 96480000628000

| | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 07/03/2024 |
| 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 04/03/2024 | Núm. do documento 0096 | Espécie Doc. FS | Aceite N | Data Processamento 04/03/2024 | Nosso Número 157 / 00000072 - 9 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 6.280,00 |
| 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.itaú/pix/qr/v2/6cc9e96e-6950-4d6b-997c-29649091519f5204000053039865802BR5924APPOSTI TECNOLOGIA LTDA 6009SAO PAULO62070503***63040733 | | | | | |
| Pagador: ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO R DAS ANGELICAS, 730 , 13835033 - 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 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 725 0728, 24 horas por dia ou fale conosco: www.itaú.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

Omar Salim Sarkis
O Contador
MC - 056078





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

Número da Nota - Série
000000000096 - E

Autenticidade
TA1L-J2JG

Data de Emissão
04/03/2024

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@apposti.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

Prestação de Serviços conforme contrato - REF02/2024
- Aceite de serviços nº 2024-102.2

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\$)
6.280,00

Alíquota (%)
2,6700%

Vr do ISS (R\$)
167,68

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.280,00

Omar Salim Sarkis
Contador
Insc. - 050379

**CONFERE
COM
ORIGINAL**



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nome destinatário: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| Valor: | R\$ 55.293,85 |
| Identificação da operação: | REFER VALE FEVEREIRO |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/03/2024 |
| Data/hora da operação: | 07/03/2024 15:15:38 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 54017108 |
| Chave de segurança: | EY24FY58HXNUL9CG |

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

Omar Sallm Sarki
Contador
M.C - 050379



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

CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16

End.: Rua das Angelicas 730

Complemento:

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

| N.reg. | Nome do funcionário Função | Convocação | Div. RH Dt Pagto | C/C CPF | DIG | Liq. a rec. |
|---|---|------------|--|--|-----|-------------|
| Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | | | | | |
| | | | Agência: | | | |
| 00265 | PIOGO VIEIRA ALVES DE SOUZA Técnico de enfermagem | | 001.000.000 20/02/2024 | 000764566295 049.460.166-35 | 7 | 677,29 |
| 00189 | PAMELA MAISA SIMÕES DE ALMEIDA ALVES Enfermeiro | | 001.000.000 20/02/2024 | 358.840.448-10 | | 1.391,16 |
| Sub Total | | | | | | 2.068,45 |
| Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | | | | | |
| | | | Agência: 4718-1 CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | | |
| 00208 | ADRIAN WILLIAM GONCALVES DOS SANTOS Auxiliar de enfermagem | | 001.000.000 20/02/2024 | 000986693331 452.956.508-47 | 3 | 733,66 |
| 00196 | ALISSON VINICIUS SOARES DOS SANTOS Recepcionista, em ge | | 001.000.000 20/02/2024 | 00024564 480.851.638-10 | 2 | 704,00 |
| 00261 | ANA CAROLINA DE JESUS TEIXEIRA Recepcionista, em ge | | 001.000.000 20/02/2024 | 00000000000000000000 517.890.038-30 | | 704,00 |
| 00137 | CAROLINE TEODORO BUENO Técnico de enfermagem | | 001.000.000 20/02/2024 | 000987115177 442.183.338-07 | 8 | 883,42 |
| 00088 | CLAUDIANA SUZANA DA SILVA Técnico de enfermagem | | 001.000.000 20/02/2024 | 999694143 380.386.488-70 | 0 | 883,42 |
| 00110 | DAIANA SANTOS REIS BROLO Técnico de enfermagem | | 001.000.000 20/02/2024 | 993779361 415.695.758-60 | 6 | 883,42 |
| 00179 | DALICE DE FATIMA SENA TEIXEIRA OLIVEIRA Supervisor administr | | 001.000.000 20/02/2024 | 5649 392.737.168-81 | 5 | 1.391,16 |
| 00181 | DANIELA DOS SANTOS CORDEIRO Técnico de enfermagem | | 001.000.000 20/02/2024 | 7539 481.506.948-46 | 2 | 883,42 |
| 00146 | DANIELE ROSARIO DA SILVA Técnico de enfermagem | | 001.000.000 20/02/2024 | 24232 317.524.658-30 | 5 | 883,42 |
| 00033 | DERLI PANINI SILVA DE OLIVEIRA Enfermeiro | | 001.000.000 20/02/2024 | 997157816 226.202.628-95 | 1 | 1.391,16 |
| 00007 | DOLORES DA SILVA QUINTAIS DIAS Auxiliar de escritór | | 001.000.000 20/02/2024 | 999683419 046.512.638-36 | 6 | 773,14 |
| 00030 | EDINEIA APARECIDA COSTENARO Técnico em radiologi | | 001.000.000 20/02/2024 | 999390343 304.057.848-05 | 0 | 1.166,69 |
| 00251 | EDINETE DE JESUS SILVA Auxiliar de lavanderia | | 001.000.000 20/02/2024 | 000791036158 102.746.704-02 | 1 | 624,00 |
| 00004 | EDNA APARECIDA DA SILVA Auxiliar de lavanderia | | 001.000.000 20/02/2024 | 999700418 088.496.168-05 | 9 | 624,00 |
| 00048 | ELAINE APARECIDA TEIXEIRA FRADE Auxiliar de enfermagem | | 001.000.000 20/02/2024 | 999701501 286.104.088-25 | 6 | 733,66 |
| 00087 | ELISANGELA TEIXEIRA DOS SANTOS Enfermeiro | | 001.000.000 20/02/2024 | 999701567 314.530.288-46 | 9 | 1.391,16 |
| 00028 | ENY BATISTA DE JESUS ALVES MARTINS Técnico de enfermagem | | 001.000.000 20/02/2024 | 999699159 256.999.458-81 | 3 | 883,42 |
| 00166 | FADSON AIRY FERREIRA Recepcionista, em ge | | 001.000.000 20/02/2024 | 983845564 473.278.878-57 | 0 | 704,00 |
| 00199 | FERNANDA MACIEL LIMA Farmacéutico | | 001.000.000 20/02/2024 | 000744456612 415.432.268-09 | 8 | 1.220,78 |
| 00260 | FLAVIA MACIEL LIMA Recepcionista, em ge | | 001.000.000 20/02/2024 | 000744423847 415.432.276-80 | 3 | 704,00 |
| 00258 | GIOVANNA GENEROSO Auxiliar de lavanderia | | 001.000.000 20/02/2024 | 00000000000000000000 490.484.208-14 | | 624,00 |
| 00113 | GIULIA STEFANI DA SILVA Enfermeiro | | 001.000.000 20/02/2024 | 993773535 446.623.018-82 | 7 | 1.391,16 |
| 00067 | GRACIELLA PETERMANN Técnico de enfermagem | | 001.000.000 20/02/2024 | 999611190 318.084.968-17 | 9 | 883,42 |
| 00114 | JÉSSICA CAROLINA GONÇALVES DA SILVA Auxiliar de escritór | | 001.000.000 20/02/2024 | 000900009207 465.027.208-46 | 9 | 773,14 |
| Sub Total | | | | | | 21.837,65 |

Om. r Salm Sarkis
0 Contador
ME - 050379



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

CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16

End.: Rua das Angelicas 730

Complemento:

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

| N. reg. | Nome do funcionário | Div. RH | C/C | DIG | Liq. a rec. |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|-------------------------|-----|-------------|
| | Função | Dt Pagto | CPF | | |
| Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | Agência: 4718-1 | CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | |
| 00056 | JESSICA LUANA DA SILVA | 001.000.000 | 999682986 | 9 | 1.391,16 |
| | Auxiliar de pessoal | 20/02/2024 | 424.476.789-60 | | |
| 00024 | JOSE CARLOS WALCZAK | 001.000.000 | 999689169 | 6 | 1.166,69 |
| | Técnico em radiologi | 20/02/2024 | 456.180.899-04 | | |
| 00092 | JUCILENE APARECIDA DOS SANTOS | 001.000.000 | 999612125 | 4 | 1.391,16 |
| | Enfermeiro | 20/02/2024 | 365.369.088-99 | | |
| 00019 | JUCIMARA DE OLIVEIRA | 001.000.000 | 999698063 | 0 | 704,00 |
| | Recepcionista, em ge | 20/02/2024 | 084.371.298-85 | | |
| 00020 | KARINA GUIRARDINI GUIDINI | 001.000.000 | 999612208 | 0 | 1.391,16 |
| | Enfermeiro | 20/02/2024 | 286.953.798-09 | | |
| 00218 | KAYLANE DE LIMA PEREIRA | 001.000.000 | 000970867635 | 2 | 704,00 |
| | Recepcionista, em ge | 20/02/2024 | 483.841.778-05 | | |
| 00244 | KELLY LUANA GUIDO | 001.000.000 | 000744457718 | 9 | 883,42 |
| | Técnico de enfermagem | 20/02/2024 | 367.288.678-56 | | |
| 00125 | LAIS ASEVEDO | 001.000.000 | 000987319685 | 0 | 883,42 |
| | Técnico de enfermagem | 20/02/2024 | 479.909.918-37 | | |
| 00027 | LEONARDO H F DA SILVA BABOTZKE | 001.000.000 | 999699328 | 6 | 883,42 |
| | Técnico de enfermagem | 20/02/2024 | 303.485.628-88 | | |
| 00147 | LINA LUCIA NOVAIS DE SOUSA | 001.000.000 | 999692887 | 5 | 883,42 |
| | Técnico de enfermagem | 20/02/2024 | 294.078.758-14 | | |
| 00095 | LIVIA MELLO TAPOSSI APOLARI | 001.000.000 | 000813976675 | 3 | 1.520,00 |
| | Fisioterapeuta | 20/02/2024 | 347.559.748-95 | | |
| 00249 | LUIZA EMILIA DINIZ DE GODOI | 001.000.000 | 000793912352 | 2 | 624,00 |
| | Auxiliar de Cozinha | 20/02/2024 | 180.119.728-80 | | |
| 00054 | MAFALDA SILVESTRE REFUNDINI | 001.000.000 | 999701320 | 0 | 624,00 |
| | Copeiro de hospital | 20/02/2024 | 201.744.788-95 | | |
| 00264 | MARCOS ANTONIO LEITE DE SOUZA | 001.000.000 | 000744421137 | 0 | 1.066,56 |
| | Enfermeiro | 20/02/2024 | 454.423.528-61 | | |
| 00001 | MARIA APARECIDA FOGUEL | 001.000.000 | 999701109 | 6 | 883,42 |
| | Técnico de enfermagem | 20/02/2024 | 056.937.928-89 | | |
| 00209 | MARIA CLEONICE DE SOUSA | 001.000.000 | 000811841789 | 0 | 883,42 |
| | Técnico de enfermagem | 20/02/2024 | 361.195.328-89 | | |
| 00221 | MARIA DAS DORES DA SILVA | 001.000.000 | 1288.865569173 | 7 | 733,66 |
| | Auxiliar de enfermagem | 20/02/2024 | 316.615.168-07 | | |
| 00216 | MARIA DO SOCORRO DA SILVA PEREIRA | 001.000.000 | 1288.000757705893 | 0 | 883,42 |
| | Técnico de enfermagem | 20/02/2024 | 065.540.694-88 | | |
| 00168 | MILENE PONCIANO VIDONI | 001.000.000 | | | 883,42 |
| | Técnico de enfermagem | 20/02/2024 | 513.415.918-16 | | |
| 00157 | NAIANY MATEUS DE SOUSA SANTOS | 001.000.000 | 000211144 | 6 | 883,42 |
| | Técnico de enfermagem | 20/02/2024 | 085.413.544-82 | | |
| 00078 | NAJILA MARIA AMBROSINA QUINTILIANO | 001.000.000 | 997176851 | 3 | 883,42 |
| | Técnico de enfermagem | 20/02/2024 | 326.066.168-40 | | |
| 00052 | PAULA ROBERTA RODRIGUES CARDOSO | 001.000.000 | 999611968 | 3 | 883,42 |
| | Técnico de enfermagem | 20/02/2024 | 311.018.298-00 | | |
| 00169 | PRISCILLA MARIA FOGUEL | 001.000.000 | | | 1.391,16 |
| | Enfermeiro | 20/02/2024 | 324.196.069-41 | | |
| 00201 | RAYANE AGATA MOREIRA DA SILVA | 001.000.000 | 000791373612 | 8 | 704,00 |
| | Recepcionista, em ge | 20/02/2024 | 519.534.818-92 | | |
| 00013 | RITA DE CASSIA RODRIGUES GUIRARDINI | 001.000.000 | 999698382 | 5 | 624,00 |
| | Auxiliar de Cozinha | 20/02/2024 | 137.317.469-40 | | |
| 00220 | SARAH ALEXANDRA ALVES FRANCATO ROSSI | 001.000.000 | 000865572569 | 0 | 704,00 |
| | Recepcionista, em ge | 20/02/2024 | 417.285.838-45 | | |
| 00219 | SARAH VITORIA RUFINO | 001.000.000 | 000000000000000000 | | 773,14 |
| | Auxiliar de escritór | 20/02/2024 | 543.205.898-74 | | |
| 00042 | SILMARA APARECIDA PANSERI | 001.000.000 | 999693962 | 1 | 1.166,69 |
| | Técnico em radiologi | 20/02/2024 | 339.339.658-70 | | |

Sub Total

26.397,00

Omar Salim Sarkis
O Contador
R.O. - 050078

CONFERE
COM
ORIGINAL

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

CNEJ/CPF: 61.986.402/0014-16

End.: Rua das Angelicas 730

Complemento:

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

| N. reg. | Nome do funcionário Função | Convocação | Div. RH Dt Pagto | C/C CPF | DIG | Liq. a rec. |
|--------------------------------------|--|------------|---------------------------|--------------------------------|-----|-------------|
| Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | | Agência: 4718-1 | CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | |
| 00214 | TABATA CRISTINA FRANCO MENDES Nutricionista | | 001.000.000 20/02/2024 | 000790762243 382.291.428-23 | 4 | 1.382,19 |
| 00099 | THAINA ALBIERI SILVA Técnico de enfermagem | | 001.000.000 20/02/2024 | 997126897 446.860.298-80 | 9 | 883,42 |
| 00032 | VANIA FERREIRA GONCALVES Auxiliar de lavanderia | | 001.000.000 20/02/2024 | 999698383 251.547.498-55 | 3 | 624,00 |
| 00250 | VITÓRIA APARECIDA DE SOUSA BUENO DE MORAIS Recepcionista, em ge | | 001.000.000 20/02/2024 | 000793670194 462.041.358-56 | 0 | 704,00 |
| 00180 | VITORIA JAQUELINE FERNANDES RESENDE Auxiliar de escritór | | 001.000.000 20/02/2024 | 000875424384 465.064.668-55 | 8 | 773,14 |
| 00252 | ZENAIDE DE BARROS LOURENÇO Copeiro de hospital | | 001.000.000 20/02/2024 | 000876462749 087.545.944-26 | 5 | 624,00 |
| Sub Total | | | | | | 4.990,75 |
| Total geral da empresa | | | | | | 55.293,85 |

Omar Salim Sarkis
0 Contador
MOC - 056078

CONFERE
COM
ORIGINAL



Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

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 0000675-0 |

| | |
|--|--|
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 03390.625725 80708.540007 6 96520000255500 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | PRECISION C D PROD MED HOSP LT |
| Nome/Razão Social: | PRECISION C D PROD MED HOSP LT |
| CPF/CNPJ: | 30.461.442/0001-04 |
| 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: | 11/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.555,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.555,00 |
| Valor Pago (R\$): | 2.555,00 |
| Identificação do Pagamento: | PRECISION NF 6905 FAR |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/03/2024 09:18:15 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 071135972 |
| Chave de segurança: | 5EW92A21RZ61AV4H |

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

Salim Sarkis
 Contador
 ME - 050079

CONFERE
 COM
 ORIGINAL



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO

HOSP LTDA

VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02

Cep:14093-500 - RIBEIRÃO PRETO - SP

Fone:(16)3236-9010

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|---|---|--|---|
| Beneficiário: PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA | Agência/Cod.Beneficiário 5728/07085-4 | Data do Documento 12/02/2024 | Vencimento 11/03/2024 |
| Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508) RUA DAS ANGELICAS,730 - CENTRO 13835-000 - CONCHAL-SP | Número Documento: 6905-01 | Nosso Número: 00033906 | Valor do Documento: 2.555,00 |

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 03390.625725 80708.540002 6 96520000255500

| | | | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------|--------------------|---|--|
| Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente no Banco Itau. | | | | | Vencimento 11/03/2024 |
| Beneficiário PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA - 30.461.442/0004-49 | | | | | Agência/Cód.Beneficiário 5728/07085-4 |
| Endereço VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02 - 14093-500-RIBEIRÃO PRETO-SP | | | | | |
| Data do documento: 12/02/2024 | No. do documento 6905-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 12/02/2024 | Cart./Nosso Número 109/00033906-2 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie Moeda RS | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 2.555,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,85 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 51,10 PROTESTAR APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO. ***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." | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

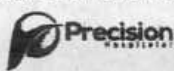
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508)
RUA DAS ANGELICAS,730 - CENTRO
13835-000 - CONCHAL-SP
61.986.402/0014-16

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



COMPRE
COM
ORIGINAL

Imar Salim Sarkis
Contador
CRC - 056079



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



PRECISIO COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA

RUA ANHANGUERA KM, 307 - L-11 GP02
PO RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisiohospitalar.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.006.905
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0230 4614 4200 0449 5500 1000 0069 0510 1519 4779

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

135240311982469 - 12/02/2024 13:35:34

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

12/02/2024

ENDEREÇO

RUA DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13835-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CONCHAL

UF

FONE / FAX

19998311994

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 11/03/2024
Valor R\$ 2.555,00

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 |
| 2.555,00 | 306,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.555,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.555,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM,172 - LOTE A12 E A13

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

10

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

81,250

PESO LÍQUIDO

81,250

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 |
|----------------|--|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 15189 | (715) SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SODIO) 0,9% CX/70 FR - 100ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2318048 Qt: 10 Val: 10/11/25 FCI:A3B2BA2C-97D2-40D0-A9AA-49CEFS2EFBC | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 10 | 255,5000 | 2.555,00 | 2.555,00 | 306,60 | | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Pago com recurso da prefeitura do municipio de conchal - Lei no 2.406, de 29 de Dezembro de 2023
Vendedor: 13-JOAO PAULO DE OLIVEIRA Id Mov:1519101

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 343,65 Estadual: R\$ 306,60 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) REDUCAO ALIQ. ICMS 12% CONF. ART. 54 INCISO XVII E INCISO XIX DO RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 12/02/2024 as 13:36:24

www.goweb.com.br

COM ORIGINAL

Imar Salim Sarki
Contador
R.C - 050070

GERENCIADOR
CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

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 |

| | |
|---|--|
| Representação numérica do código de barras: | 03399.48457 01300.000369 71434.801040 7 96540000286450 |
| 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: | 11.206.099/0001-07 |
| 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: | 13/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.864,50 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.864,50 |
| Valor Pago (R\$): | 2.864,50 |
| Identificação do Pagamento: | SUPERMED NF 621205 FAR |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/03/2024 09:24:21 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 071142305 |
| Chave de segurança: | NESSERCMPFLWJJW3 |

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 0104Smir Salim Sari
O Contador
12-055078CONFERE
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
1-SAIDA

Nº 621205
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0211 2060 9900 0441 5500 1000 6212 0510 0051 3890

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
135240324644636 14/02/2024 13:20:18

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
14/02/2024

ENDEREÇO
R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13835-000

DATA ENTRADA/SAIDA
14 FEV. 2024

MUNICÍPIO
CONCHAL

FONE/FAIX
1938668585

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 13/03/2024 2.864,50

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 |
| 2.864,50 | 481,12 | 0,00 | 0,00 | 2.864,50 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 2.864,50 |

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

20

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

152,59

PESO LÍQUIDO

152,59

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | 8C ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|----------|----------|----------|--------|-------|---------|--------|
| 22412 | SOL. CL. DE SODIO 0,9% 500ML 24BSA-BEKKER LT B0695NOV23 (8) 11/2025 (Fornecedor: 18349, Lote: B0695NOV23, Qtde: 8, Data Fab: 01/1-2/2023, Data Val: 30/11/2025) | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 8 | 127,6800 | 1.021,44 | 1.021,44 | 183,86 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 11614 | SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT 2SSLA0187 (20) 04/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2SSLA0187, Qtde: 20, Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 30/04/2028) | 90183119 | 200 | 5102 | CX | 20 | 18,7790 | 375,58 | 375,58 | 45,07 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 30097 | SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT L81 (4) 01/2029 (Fornecedor: 1494, Lote: L81, Qtde: 4, Data Fab: 18/01/2024, Data Val: 18/01/2029) | 90183119 | 100 | 5102 | CX | 4 | 56,5900 | 226,36 | 226,36 | 40,74 | | 18,00 | |
| 30719 | AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SOL MILLENIUM LT 02111055 (20) 12/2026 (Fornecedor: 173-4, Lote: 02111055, Qtde: 20, Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/12/2026) | 90183219 | 200 | 5102 | CX | 20 | 4,9800 | 99,60 | 99,60 | 11,95 | | 12,00 | |
| 30722 | AG.DESC.30 X 07 C/100-SOL MILLENIUM LT 02-103042 (20) 09/2026 (Fornecedor: 1734, Lote: 02103042, Qtde: 20, Data Fab: 01/10/2-021, Data Val: 30/09/2026) | 90183219 | 200 | 5102 | CX | 20 | 4,9800 | 99,60 | 99,60 | 11,95 | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023 ||#R37V17 R4P2V3 ||
Pedido: 618809
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: 0,60

RESERVADO AO FISCO

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

Omar Salim Sarki.
O Contador
ME - 050079

COMPARE
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-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3524 0211 2060 9900 0441 5500 1000 6212 0510 0051 3890

N° 621205
SERIE 1
FOLHA 2/2Consulta 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
135240324644636 14/02/2024 13:20:18INSCRIÇÃO 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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 28712 | BQ-TRANSF.DE SANGUE PLEX.CAMARA SIMPLES INJ.LAT F.AR LL 1.5MT C/25-BIORAGE LT BW-C14-010522 (1) 05/2025 \ LT BW-C1- 4-010522 (7) 05/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: BW-C14-010522, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 02/05/2025 / Fornecedor: 2414, Lote: BW-C14-010522, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 31/05/2025) | 90183999 | 200 | 5102 | CX | 8 | 73,2000 | 585,60 | 585,60 | 105,41 | | 18,00 | |
| 9349 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.16 C/1- 0-MEDSONDA LT 74048 (3) 11/2027 (Forneca- dor: 9657, Lote: 74048, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2027) | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 3 | 6,3967 | 19,19 | 19,19 | 3,45 | | 18,00 | |
| 13824 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.18 C/10-BIOSANI LT 62088 (1) 08/2026 \ LT 62088 (2) 08/20- 26 (Fornecedor: 1494, Lote: 62088, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/20- 26 / Fornecedor: 3328, Lote: 62088, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/- 2026) | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 3 | 7,2800 | 21,84 | 21,84 | 3,93 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 27571 | NYLON PRETO 2/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO- PIO LT 42231101 (5) 10/2028 (Forneca- dor: 2420, Lote: 42231101, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2028) | 30061090 | 000 | 5102 | CX | 5 | 27,6860 | 138,43 | 138,43 | 24,92 | | 18,00 | |
| 27572 | NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO- PIO LT 44231172 (5) 10/2028 (Forneca- dor: 2420, Lote: 44231172, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2028) | 30061090 | 000 | 5102 | CX | 5 | 27,6860 | 138,43 | 138,43 | 24,92 | | 18,00 | |
| 25873 | NYLON PRETO 4/0 45CM 3/8 20MM C/24- LT 20- 230718 (5) 07/2028 (Fornecedor: 8061, Lo- te: 20230718, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/07/20- 23, Data Val: 31/07/2028) | 30061090 | 200 | 5102 | CX | 5 | 27,6860 | 138,43 | 138,43 | 24,92 | | 18,00 | |

Omar Salim Sarkis
Contador
RFB - 050079CONFERE
COM
ORIGINAL

GERENCIADOR
CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto DDA

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 51.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |

| | |
|---|--|
| Representação numérica do código de barras: | 70790.00118 21157.438108 03031.167384 7 96560000200040 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DAYCOVAL S.A. |
| Código do Banco: | 707 |
| Código do ISPB: | 62232889 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM S A |
| Nome/Razão Social: | GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM S A |
| CPF/CNPJ: | 12.047.164/0001-53 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM S A |
| CPF/CNPJ: | 12.047.164/0001-53 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMIL |
| CPF/CNPJ: | 51.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 51.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------|
| Data do Vencimento: | 15/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 15/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.000,40 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.000,40 |
| Valor Pago (R\$): | 2.000,40 |
| Identificação do Pagamento: | GLOBAL NF 199007 FAR |

Data/hora da operação: 15/03/2024 10:23:18

Código da operação: 075120578
Chave de segurança: AR49S7UZHNPOFZM4

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
AÍO CAIXA: 0800 104 0104Omar Salim Sark.
Contador
MC - 020079CONFERE
COM
ORIGINAL



GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E
COMERCIO S.A.
RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE
INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120

Telefone: 31 35152000
Whatsapp: 31 97575-0272
E-mail:

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 199007
SÉRIE 1 FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3124 0212 0471 6400 0153 5500 1000 1990 0711 9911 7372

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE

| | | | |
|-------------------------------------|---|------------------------|--|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 0016089870030 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 813016566118 | CNPJ 12047164000153 | Protocolo de Autorização (Data e Hora) 131245815416660 14/02/2024 10:41:19 |
|-------------------------------------|---|------------------------|--|

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | | |
|--|----------------------|--------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | 9859 | CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16 | DATA DA EMISSÃO 14/02/2024 |
| LOGRADOURO R DAS ANGELICAS | NÚMERO 730 | COMPLEMENTO | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 14/02/2024 |
| CEP 13835000 | MUNICÍPIO CONCHAL | Telefone/Fax | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | HORA DE SAÍDA |

FATURA

| Nº | Venc. | VI |
|----|----------|----------|
| 1 | 15/03/24 | 2.000,40 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.000,40 | VALOR DO ICMS 240,05 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO FCFP ST. 0 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.000,40 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | DESONERAÇÃO 0,00 | VALOR DO DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 2.000,40 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---|---------|----------------------------------|--------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------------|
| RAZÃO SOCIAL RONDOLOG TRANSPORTES LTDA | | FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF MG | CNPJ/CPF 17915300000101 |
| LOGRADOURO EST FERNANDO NOBRE | | 1080 | MUNICÍPIO COTIA | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 278383949118 | |
| VOLUMES 10 | ESPÉCIE | MARCA | NÚM. VOL 10,00 | PESO BRUTO 140,00 | PESO LÍQUIDO 141,07008 | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Código | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | EMBALAGEM | ICMS DESONERA | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | V. UN. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. ST | ALIQ. ICMS |
|------------------|--|----------------|------------------|----------|-----|------|-----|-----|--------|----------|----------|---------|-------|---------------|
| 438 | CLORETO DE SÓDIO 9MG/ML SOL INJ IV 250ML PATIVO: CLORETO DE SÓDIO NLT 74514188 DATA FAB 21/09/2023 DATA VAL. 30/08/2025 MARCA FRESENIUS | 10 CX C/ 48 FR | 0,00 | 30049099 | 500 | 6108 | FR | 480 | 4,1675 | 2.000,40 | 2.000,40 | 240,05 | 0,00 | 12,00 |
| FIM DOS PRODUTOS | | | | | | | | | | | | | | |

**ATENÇÃO NÃO ACEITAMOS
DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES
APÓS 48 HORAS DO RECEBIMENTO
DESTA NOTA FISCAL**

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DE ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

ALVARÁ SANITÁRIO: 0020/2022 - AFE: 1.11378-0 PEDIDO DO CLIENTE:

OBS1: PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
OBS2: CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

OBS2:
FANTASIA: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI / TRANSACAO: 87508 / PEDIDO: 82004261
NÃO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) R\$: 0
NUMERO DA OS: 176214
NUMERO DA OS: 176203
COBRANCA: 077 / PLANO: 30 DIAS
VALOR ICMS DESONERADO: 0
OBSPEDIDO

RESERVADO AO FISCO

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omur Salim Sarra
Contador
M.C. - 055070

GERENCIADOR
CAIXA**Comprovante de pagamento com código de barras**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Nome: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 / 003 / 00000675-0 |

| |
|---|
| Representação numérica do código de barras: |
| 816000000330 226511782022 403154219642 740000144700 |

| | |
|-----------------------------------|------------------|
| Convênio: | PM DE CONCHAL-SP |
| Valor: | 3.322,65 |
| Data de vencimento: | 15/03/2024 |
| Identificação da operação: | ISSQN |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/03/2024 |
| Data/hora da operação: | 15/03/2024 10:20:56 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00254505 |
| Chave de segurança: | P0487CT8JJR7L7K8 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
AÍ6 CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sa
0 Contador
MC - 058079

CONFIRME
COM
ORIGINAL



Guia N° 14470

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: 02/2024 Tomador
Guia gerada em Terça-feira, 05 de Março de 2024 às 14h52
Emitida por jessica

Valor Total: R\$ 3.322,65

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

Observação

ISSQN LEI N°2406 DE 29/12/2023.

Data de Vencimento: 15/03/2024

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

Não receber após vencimento.

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

Omar Salim Sa
Contador
MC - 056079

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
61.986.402/0014-16

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

Data de Vencimento: 15/03/2024 Valor: 3.322,65

Guia Número: 14470

81600000033 0 22651178202 2 40315421964 2 74000014470 0



Autenticação do Agente Autorizado

CONFERE
COM
ORIGINAL



Relatório de Lançamentos
RELATÓRIO SIGISS TOMADOR COMP: 02/2024

Mar Salim Sarkis
O Contador
05 de Março de 2024 02:43

CONFERE
COM
ORIGINAL

| Destinatário | Classif. | Nr. Doc. | Série Emissão | Ret. | Canc. | Valor Doc. | Deduções | VI. Serviço | Aliq. | VI. | |
|----------------------------|---------------------------------|----------|---------------|----------------|-------|------------|---------------|-------------|---------------|----------|------------|
| Período | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | | | | | | | | | |
| 61.986.402/0014-16 | | | | | | Tomador | Outro | | | | |
| RCJC SERVIÇO DE | 1.01 | 6695 | E | 28/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 7.100,00 | R\$ 0,00 | R\$ 7.100,00 | 3,0000 % | R\$ 213,00 |
| LABORATORIO CENTRAL DE | 4.03 | 2119 | NFE | 03/02/24 00:00 | Não | Não | R\$ 3.341,88 | R\$ 0,00 | R\$ 3.341,88 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| RD SAUDE SOCIEDADE | 1.01 | 2115 | NFS | 23/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 27.720,00 | R\$ 0,00 | R\$ 27.720,00 | 3,0000 % | R\$ 831,60 |
| RD SAUDE SOCIEDADE | 1.01 | 2114 | NFS | 23/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 5.390,00 | R\$ 0,00 | R\$ 5.390,00 | 3,0000 % | R\$ 161,70 |
| FABRICIO KEFERAUS | 14.01 | 1273 | NFE | 07/02/24 00:00 | Não | Não | R\$ 2.900,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.900,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| CARDIOEQUIPE SS | 1.01 | 1257 | E | 23/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 14.630,00 | R\$ 0,00 | R\$ 14.630,00 | 3,0000 % | R\$ 438,90 |
| CARDIOEQUIPE SS | 1.01 | 1251 | E | 14/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 11.460,00 | R\$ 0,00 | R\$ 11.460,00 | 3,0000 % | R\$ 343,80 |
| CHIQUITO, KILER E SOUSA S. | 1.01 | 961 | E | 27/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 5.500,00 | R\$ 0,00 | R\$ 5.500,00 | 3,0000 % | R\$ 165,00 |
| CHIQUITO, KILER E SOUSA S. | 1.01 | 960 | E | 23/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 6.681,08 | R\$ 0,00 | R\$ 6.681,08 | 3,0000 % | R\$ 200,43 |
| VE TOR MEDICINA | 1.01 | 747 | E | 23/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 3.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.000,00 | 3,0000 % | R\$ 90,00 |
| MCG ATIVIDADES MEDICAS | 1.01 | 620 | E | 27/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 8.325,00 | R\$ 0,00 | R\$ 8.325,00 | 3,0000 % | R\$ 249,75 |
| MCG ATIVIDADES MEDICAS | 1.01 | 619 | E | 23/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 13.500,00 | R\$ 0,00 | R\$ 13.500,00 | 3,0000 % | R\$ 405,00 |
| ALMEIDA & SALIONI | 1.01 | 281 | E | 23/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 3.150,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.150,00 | 3,0000 % | R\$ 94,50 |
| TIAGO FELTRIN SIERRA | 1.01 | 180 | E | 26/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 1.500,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.500,00 | 3,0000 % | R\$ 45,00 |
| CASTILHO-FIGUEIREDO | 1.01 | 167 | NFS | 26/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 6.841,92 | R\$ 0,00 | R\$ 6.841,92 | 3,0000 % | R\$ 205,26 |
| AUGUSTO FORTUNATO DE | 1.01 | 87 | E | 29/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 1.146,60 | R\$ 0,00 | R\$ 1.146,60 | 3,0000 % | R\$ 34,40 |
| A. C. MENDES DA COSTA - | 14.02 | 64 | E | 29/02/24 00:00 | Não | Não | R\$ 272,00 | R\$ 0,00 | R\$ 272,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| CLINICA MEDICA MENINO | 1.01 | 30 | E | 23/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 14.400,00 | R\$ 0,00 | R\$ 14.400,00 | 3,0000 % | R\$ 432,00 |
| WASHINGTON LUIZ DE | 1.01 | 25 | E | 27/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 1.200,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.200,00 | 3,0000 % | R\$ 36,00 |
| WASHINGTON LUIZ DE | 1.01 | 24 | E | 23/02/24 00:00 | Sim | Não | R\$ 6.841,92 | R\$ 0,00 | R\$ 6.841,92 | 3,0000 % | R\$ 205,26 |
| RAFAELA RUFATO GADELHA | 4.21 | 15 | E | 08/02/24 00:00 | Não | Não | R\$ 3.315,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.315,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| GILBERTO DE PONTE | 8.02 | 15 | E | 12/02/24 00:00 | Não | Não | R\$ 320,00 | R\$ 0,00 | R\$ 320,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| RAFAELA RUFATO GADELHA | 4.21 | 14 | E | 27/02/24 00:00 | Não | Não | R\$ 195,00 | R\$ 0,00 | R\$ 195,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| GILBERTO DE PONTE | 8.02 | 14 | E | 12/02/24 00:00 | Não | Não | R\$ 320,00 | R\$ 0,00 | R\$ 320,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| RAFAELA RUFATO GADELHA | 4.21 | 13 | E | 08/02/24 00:00 | Não | Sim | R\$ 3.315,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.315,00 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |
| ALINE BIANCHI GOMES | 7.05 | 2 | E | 12/02/24 00:00 | Não | Não | R\$ 3.343,45 | R\$ 0,00 | R\$ 3.343,45 | 0,0000 % | R\$ 0,00 |

Destinatário

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

Total declarado R\$ 155.708,85 R\$ 0,00 R\$ 155.708,85 R\$ 4.151,60

Total do Período 02/2024

Valor Pago R\$ 0,00 R\$ 0,00

Total de Notas Não

R\$ 152.393,85 Total de Notas Canceladas R\$ 3.315,00
Total de Mov. Iss Ret. na Fonte
R\$ 138.386,52 Total de Mov. Iss Não Retido
R\$ 0,00 R\$ 14.007,33
R\$ 138.386,52 R\$ 0,00
R\$ 4.151,60 R\$ 14.007,33
R\$ 0,00

Valor do Documento
Deduções Legais
Valor do Serviços
Valor do Imposto

Total Geral

Total de Notas Não

R\$ 152.393,85 Total de Notas Canceladas R\$ 3.315,00
Total de Mov. Iss Ret. na Fonte
R\$ 138.386,52 Total de Mov. Iss Não Retido
R\$ 0,00 R\$ 14.007,33
R\$ 138.386,52 R\$ 0,00
R\$ 4.151,60 R\$ 14.007,33
R\$ 0,00

Valor do Documento
Deduções Legais
Valor do Serviços
Valor do Imposto

Omar Salim Sarki.
Contador
CRC - 056079

CONFERE
COM
ORIGINAL

GERENCIADOR
CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO SICOOB - 002038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5032 / 102348-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | RD SAUDE SOC MED SS |
| CPF/CNPJ: | 22.458.125/0001-00 |
| Valor: | R\$ 23.784,53 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. RODRIGO DIAS NF 2126 |
| Histórico: | |

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 15/03/2024 10:31:22 |

| | |
|---------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00114478 |
| Chave de segurança: | CF4H38N1R0PXP3W |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104Dm.r Salim Sarki
Contador
M.C. - 055078CONFERE
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 Consulte a Autenticidade em : leme.sigissweb.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00002126 | SÉRIE NFS |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 046368125000152661000010250016800922451269 | |  |

| | | | |
|--|--|---------------------------|--------------------------------|
| REMETENTE / DESTINATÁRIO | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO ENDEREÇO R DAS ANGELICAS, 730 CEP 13835-000 TELEFONE / FAX | C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16 BAIRRO / DISTRITO Centro E-MAIL contabilmvannini@gmail.com | INS. MUNICIPAL Conchal | INSCRIÇÃO ESTADUAL UF SP |
| DATA EMISSÃO 14/03/2024 | FORMA DE PAGAMENTO | | |

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Dias
 Serviços prestados comp: 02/2024

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\$ 785,40

Valor líquido à receber - R\$ 23.784,53

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

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

| IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR |
|---------------------------|-----------------|----------|------------|
| PIS | R\$ 26.180,00 | 0,65 | R\$ 170,17 |
| COFINS | R\$ 26.180,00 | 3,00 | R\$ 785,40 |
| CSLL | R\$ 26.180,00 | 1,00 | R\$ 261,80 |
| IRRF | R\$ 26.180,00 | 1,50 | R\$ 392,70 |

TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS

R\$ 1.610,07

| | |
|--|--|
| VALOR POR EXTENSO vinte e seis mil, cento e oitenta reais | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 26.180,00 |
| 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\$ 26.180,00 |
| VALOR I.S.S. R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 24.569,93 |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

CONFERE
COM
ORIGINAL

| | | |
|---|---|-------------|
| RECEBEMOS DE 22458125000100 - RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | Nº 00002126 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE NFS |

0mar Salim Sarkis
 Contador
 MC - 056079

GERENCIADOR
CAIXA**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO SICOOB - 002038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5032 / 102348-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | R0 SAUDE SOC MED SS |
| CPF/CNPJ: | 22.458.125/0001-00 |
| Valor: | R\$ 4.896,81 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. RODRIGO ZUC NF 2127 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 15/03/2024 10:32:34 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00114588 |
| Chave de segurança: | PV8TW01KCCUKJFY |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104Omar Salim Sarkis
Contador
M.C. - 056078CONFERE
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 Consulta a Autenticidade em : leme.sigisweb.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00002127 | SÉRIE NFS |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 046368125000152661000010250016800922451278 | |  |

REMETENTE / DESTINATÁRIO

| | | | |
|--|---|----------------------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO ENDEREÇO R DAS ANGELICAS, 730 CEP 13835-000 TELEFONE / FAX | C.N.P.J. / C.P.F. 61.986.402/0014-16 BAIRRO / DISTRITO Centro E-MAIL contabilmvannini@gmail.com | INS. MUNICIPAL Conchal | INSCRIÇÃO ESTADUAL UF SP |
| DATA EMISSÃO 14/03/2024 | FORMA DE PAGAMENTO | | |

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Rodrigo Zucherato
 Serviços prestados comp: 02/2024

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

Não cabe retenção de INSS conf. IN 971/2009

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

Valor líquido à receber - R\$ 4.896,81

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

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

mlr Salim Sarkis
 Contador
 MA - 050078

| | | |
|---|--|--|
| RECEBEMOS DE 22458125000100 - RD SAUDE SOCIEDADE MEDICA S/S OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | Nº 00002127 SÉRIE NFS |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED - 000315557 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3301 / 6849-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MCG ATIVIDADES MEDICAS EIRELI EPP |
| CPF/CNPJ: | 21.656.785/0001-25 |
| Valor: | R\$ 12.264,75 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR MARCOS NF 626 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 15/03/2024 10:34:47 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00114926 |
| Chave de segurança: | RP0VHMATATACPXL3 |

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
Atô CAIXA: 0800 104 0104



Salim Sarkis
O Contador
M.C. - 050078



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

| | |
|------------------------|----------------------------|
| Número da Nota | 00000626 |
| Data e Hora de Emissão | 14/03/2024 17:02:47 |
| Código de Verificação | 88a27c7c |



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: 02/2024
 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 | Unitário R\$ | Total R\$ |
|----------------|---|------|--------------|-----------|
| | 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 |

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 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: 03/2024
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
 Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: 10/04/2024
 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

Omar Salim Sarkis
 Contador
 CRC - 036078



GERENCIADOR
CAIXA**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 - BCD COOPERATIVO SICREDI S.A. - 001181521 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 718 / 36103-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MATTIELO E MATTIELO CLIN MED LTDA ME |
| CPF/CNPJ: | 28.799.953/0001-80 |
| Valor: | R\$ 9.353,51 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. GILNEI NF 36 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 15/03/2024 10:35:56 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00115046 |
| Chave de segurança: | 7C7H8S6T0XNLG0KF |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Salim Sarkis
 Contador
 ME - 050079

CONFERE
 COM
 ORIGINAL



PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DIRETORIA DE FINANÇAS
SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E
Código de Verificação
2270680Z5Y



| | |
|-----------------|------------------------|
| Nº Nota | 36 |
| Serie: F | |
| Nº RPS: | - |
| Data de Emissão | 14/MAR/2024 - 16:31:14 |
| Competência | 03/2024 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

-100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Gilnei Mattiello, saber R\$9.353,51 Serviços prestados comp: 02/2024
 -Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 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 | |
| Vir Deduções (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Base de Cálculo do ISS (R\$) | Alíquota | Valor do ISS (R\$) | Valor Líquido da Nota (R\$) |
| | 0,00 | 9.353,51 | 3.3985 | 317,88 | 9.353,51 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

0mlr Salim Sarkis
Contador
AL - 050079

CONFERE COM ORIGINAL

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

Código de Verificação:
2270680Z5Y

Número da Nota:

36

Local

Data

Assinatura

GERENCIADOR
CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO SICOOB - 002038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5032 / 100969-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CHIQUITO KILER E SOUSA SS |
| CPF/CNPJ: | 09.286.939/0001-39 |
| Valor: | R\$ 6.879,05 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. CHIQUITO NF 963 |
| Histórico: | |

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 15/03/2024 10:37:33 |

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 00115201 |
| Chave de segurança: | 030LRWTYELJVS4A7 |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104Omar Salim Sarkis
0 Contador
M.C. - 053078CONFERE
COM
ORIGINAL

44215846000114 - Município de Araras

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---|
|  <p>CHIQUITO CHIQUITO, KILER E SOUSA SS CNPJ : 09.286.939/0001-39 I. Mun. : 27162 I. Est. : Isento Telefone : (19)989607-755 RUA MOGI MIRIM, 35 - JARDIM ROLLO Araras - SP CEP: 13600400 E-mail : ddmsolucoescontabeis@gmail.com</p> | <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p> | <p>NÚMERO 00000963</p> | <p>SÉRIE E</p> |
| | <p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044216939000175846000010020011439809289630</p> | |  |

Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com

| | | | | |
|---|--------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------|
| REMETENTE / DESTINATÁRIO | | C.N.P.J. / C.P.F. | INS. MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE | | 61.986.402/0014-16 | | |
| ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730 | | BAIRRO / DISTRITO JD DULCE MARIA | MUNICÍPIO Conchal | UF SP |
| CEP | TELEFONE / FAX | E-MAIL | | |
| 13835-000 | | | | |
| DATA EMISSÃO | FORMA DE PAGAMENTO | | | |
| 15/03/2024 | | | | |

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

Referente a serviços médicos prestados pelo Dr. Sérgio Chiquito, competência 02/2024.
 Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei no 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

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

| IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR |
|---|-----------------|----------|-------------------|
| PIS | R\$ 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 |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 7.106,21 |
| ALÍQUOTA ISS(%) 0,000000000 | VALOR I.S.S. R\$ 0,00 |
| DEDUÇÕES R\$ 0,00 | |
| VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 7.571,89 | |

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 e Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT).

Smur Salim Sarkis
 Contador
 CRP - 359379



| | |
|--|---|
| RECEBEMOS DE 09286939000139 - CHIQUITO, KILER E SOUSA SS OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | Nº 00000963 SÉRIE E |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

GERENCIADOR
CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|----------------------------|--|
| Banco: | 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - 001181521 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 718 / 89159-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA MED MENINO JESUS LTDA EPP |
| CPF/CNPJ: | 18.413.049/0001-31 |
| Valor: | R\$ 11.447,10 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. MARIO NF 32 |
| Histórico: | |

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 15/03/2024 15:49:04 |

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 00140200 |
| Chave de segurança: | 44C1LLMU3NU3L5YK |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

CONFERE
COM
ORIGINALSmur Salim Sarkis
O Contador
MC - 050079



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000032 - E

Autenticidade
5MKH-YV3V

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: 15/03/2024 15:21:53
Competência (Serv.): 03/2024



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.: 02/2024

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

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 | 189,00 | 81,90 | 378,00 | 126,00 | 0,00 |

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

| VALOR TOTAL | DEDUÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR LÍQUIDO |
|-------------|----------|-----------------|----------|--------------|---------------|
| 12.600,00 | 0,00 | 12.600,00 | 3,0000% | 378,00 | 11.825,10 |

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Julmar Salim Sarkis
Contador
M.C. - 356379

GERENCIADOR
CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. - 090400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 72 / 13010705-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PITAGORAS SERV. MED EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 25.287.650/0001-90 |
| Valor: | R\$ 6.841,92 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. WALDY NF 185 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 15/03/2024 16:28:09 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00143493 |
| Chave de segurança: | FXAN8KCMST2PAES2 |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104Omar Salim Sarki.
O Contador
MC - 050079CONFERE
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.balbo@hotmail.com Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000185 | SÉRIE E |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044217650000185846000010020011490525281858 | |  |

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 15/03/2024 | 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.: 02/2024
 -Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de dezembro de 2023.
 ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

| | |
|--|---|
| VALOR POR EXTENSO seis mil, oitocentos e quarenta e um reais e noventa e dois centavos | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 6.841,92 |
| DEDUÇÕES R\$ 0,00 | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 6.841,92 |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO | 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

Omur Salim Sarkis
 Contador
 M.O. - 056079

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

| | |
|--|--|
| RECEBEMOS DE 25287650000190 - PITAGORAS SERVICOS MEDICOS EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | Nº 00000185 SÉRIE E |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO SICOOB - 002038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5032 / 100805-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CARDIOEQUIPE SS |
| CPF/CNPJ: | 08.726.122/0001-71 |
| Valor: | R\$ 7.694,99 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DRA LILIANNE NF 1260 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 15/03/2024 16:29:28 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00143570 |
| Chave de segurança: | 66P51TFA7C90FQX9 |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Amr Salim Sarkis
Contador
OAB - 358379

CONFERE
COM
ORIGINAL

CARDIOEQUIPE SS

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

Telefone : 1935447004

RUA JULIO MESQUITA, 29 - CENTRO

Araras - SP CEP: 13600060

E-mail : rbetico@terra.com.br

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO

00001260

SÉRIE

E

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

044216122000185846000010110011471808722609



Consulte a Autenticidade em : araras.sigisweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILOENDEREÇO
RUA DAS ANGELICAS, 730 nullCEP TELEFONE / FAX
13835-000 1938661200DATA EMISSÃO
15/03/2024

FORMA DE PAGAMENTO

C.N.P.J. / C.P.F.
61.986.402/0014-16

INS. MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO / DISTRITO
JD DULCE MARIAMUNICÍPIO
ConchalUF
SPE-MAIL
contabilmvannini@gmail.com

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: ...R\$ 8470,00 SERVIÇOS REFERENTE AO MES 02 /2024.
ISS DEVIDO AO MUNICIPIO DE CONCHAL, RETIDO NA FONTE 3% R\$ 254,10
VALO LIQUIRO DESTA NOTA R\$ 7.694,99

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

| IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR |
|------------------------------------|-----------------|----------|------------|
| PIS | R\$ 8.470,00 | 0,65 | R\$ 55,06 |
| COFINS | R\$ 8.470,00 | 3,00 | R\$ 254,10 |
| CSLL | R\$ 8.470,00 | 1,00 | R\$ 84,70 |
| IRRF | R\$ 8.470,00 | 1,50 | R\$ 127,05 |
| TOTAL DE IMPOSTOS FEDERAIS RETIDOS | | | R\$ 520,91 |

VALOR POR EXTENSO

oito mil, quatrocentos e setenta reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

R\$ 8.470,00

DEDUÇÕES

R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 8.470,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS
O ISS NÃO DEVE SER RETIDOALÍQUOTA ISS(%)
0,000000000

VALOR I.S.S.

R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER

R\$ 7.949,09

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).

Dr. r Salim Sarkis
O Contador
13 - 350379

CONFERE
COM
ORIGINAL

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00001260
SÉRIE E

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCO SICOOB - 002038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5032 / 11286-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | EDEVALDO VALENTIM G BEATO EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 35.621.361/0001-30 |
| Valor: | R\$ 9.856,82 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR BEATO NF 517 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 15/03/2024 16:30:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00143659 |
| Chave de segurança: | TQ0WZ2TP8XGYZUW3 |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Dimar Salim Sarkis
Contador
MG - 050079

CONFERE
COM
ORIGINAL

15/03/2024, 16:31

44215846000114 - Município de Araras

| | | | |
|--|---|---------------------------|---|
| 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 Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000517 | SÉRIE E |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044211361000175846000010020011430735625173 | |  |

| | | | | |
|--|----------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------|
| REMETENTE / DESTINATÁRIO | | C.N.P.J. / C.P.F. | INS. MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | 61.986.402/0014-16 | | |
| 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 15/03/2024 | 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: 02/2024.

Total das Contribuições R\$ 468,38

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.

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 | ALÍQUOTA 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 00000517 |
| DATA DE RECEBIMENTO | SÉRIE E |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

Omar Salim Sarkis
 Contador
 INSC - 050079

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

GERENCIADOR
CAIXA**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - 001181521 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 718 / 45672-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LTG SERV MED EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 31.160.619/0001-97 |
| Valor: | R\$ 6.800,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | DRA LIVIA TRINCOHE NF 210 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 15/03/2024 16:33:47 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00143839 |
| Chave de segurança: | NW53CT8XMZRM3KN |

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
 AÍ6 CAIXA: 0800 104 0104

Sm. r Salim Sarki.
 0 Contador
 RG - 628079

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---|
| LTG LTG SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI CNPJ : 31.160.619/0001-97 I. Mun. : 38186 I. Est. : Isento Telefone : 1935426858 RUA CIRO LAGAZZI, 01 - COND CHÁCARA ARARUNA - JARDIM CANDIDA Araras - SP CEP: 13603027 E-mail : auroatrinconi@hotmail.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000210 | SÉRIE E |
| Consulte a Autenticidade em : araras.sigissweb.com | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044210619000115846000010020011497831162108 | |  |

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 15/03/2024 | FORMA DE PAGAMENTO |
|-----------------------------------|---------------------------|

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NA CIDADE DE CONCHAL PELA DRA LIVIA TRINCONI GUIMARÃES FERNANDES EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL ISS RECOLHIDO NO DAS
 100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Dr.a Livia,
 Serviços prestados comp: 02/2024
 Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.
 Depósito Bancário
 Sicredi
 Agência 0718
 Conta corrente 45672-6

| |
|---|
| CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina. |
|---|

| | | |
|--|--|---|
| VALOR POR EXTENSO seis mil, oitocentos reais | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 6.800,00 | |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO | DEDUÇÕES R\$ 0,00 | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 6.800,00 |
| ALÍQUOTA ISS(%) - | VALOR I.S.S. Apuração PGDAS-D | VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 6.800,00 |

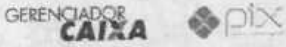
| |
|---|
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5805 de 15/04/2011 Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1135,60 |
|---|

01
 Omar Salim Sarkis
 Contador
 1935426858



| | |
|---|--|
| RECEBEMOS DE 31160619000197 - LTG SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | Nº 00000210 SÉRIE E |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

18/03/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202403152013ff4e9177308
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 15/03/2024 às 17:14:54
Valor Original: R\$ 5.541,85 Valor Atualizado: R\$ 5.541,85
Detalhes: Dra Cristiane

Origem

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

Destino

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

Código da operação: 27864170288
Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o AI6 CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

AI6 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
O Contador
MC - 053379





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

Número da Nota - Série
000000006711 - E

Autenticidade
N8CI-UL8H

Data de Emissão
15/03/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - COMP 02/2024
SERVIÇO PRESTADO NÃO SUJEITO A RETENÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ART. 31 LEI 8212/1991 - IN 971/2009 - SERVIÇOS ACIMA DESCRITOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELO SÓCIO SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS
ISSQN - ANUAL
SERVIÇO PRESTADO PELA DRA CRISTIANE FRANCO FLORESI DE OLIVEIRA - CRM 94955
VALOR BRUTO: R\$ 6.100,00
RETENÇÕES
IRRF = 1,5% = R\$ 91,50
RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL - NOS TERMOS DA LEI 10.833/2003
PIS = 0,65% = R\$ 39,65
COFINS = 3% = R\$ 183,00
CSLL = 1% = R\$ 61,00
VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 5.724,85
Serviço realizado em : CONCHAL

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
6.100,00

Aliquota (%)
-

Vr do ISS (R\$)
-

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.100,00

0 Contador
M.C. - 050079

CONFERE
COM
ORIGINAL

03/04/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202403191407503d8f9feb
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 19/03/2024 às 11:09:14
Valor Original: R\$ 30.800,00 Valor Atualizado: R\$ 30.800,00
Detalhes: NF 136 Dra alice

Origem

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

Destino

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

Código da operação: 27998759259
Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK

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
Ouvidaria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Omar Salim Sarkis
0 Contador
CRC - 358379



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série

00000000135 - 1

Autenticidade

1WLH-16UW

Data de Emissão

15/03/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

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

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

| Deduções de Materiais | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) |
|-----------------------|-----------------------|--------------|--------------------|
| 0,00 | 30.800,00 | 3,223% | 992,75 |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30.800,00

Smir Salim Sarkis
Contador
M.C. - 359079

CONFERE
COM
ORIGINAL

03/04/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240319143457a5c84f6ec
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 19/03/2024 às 11:35:10
Valor Original: R\$ 4.519,75 Valor Atualizado: R\$ 4.519,75
Detalhes: DR JAQUELINE NF 11

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 81986402001416
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: J C P S M LTDA
CNPJ: 52062430000131
Instituição: BANCO INTER
Chave Pix: 52062430000131

Código da operação: 27998880620
Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK

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 Sallm Sarkis
Contador
M.C. - 358879



| | | | |
|---|---|--|---|
| <p align="center">NÃO CONSTA</p> <p align="center">J. CAMARGO PRETO SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ : 52.062.430/0001-31 I. Mun. : 6931 I. Est. : Isento Telefone : (16)362323-73 RUA SEBASTIAO GOMES, 46 - JARDIM NOVO HORIZONTE Conchal - SP CEP: 13835130 E-mail : adm3@grupomscontabilidade.com.br</p> <p align="center">Consulte a Autenticidade em : conchal.sigissweb.com</p> | <p align="center">NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p> | <p align="center">NÚMERO 00000011</p> | <p align="center">SÉRIE NFE</p> |
| | <p align="center">CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</p> <p>045332430000121188000010020019931552060116</p> | |  |

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 ISENTO |
| ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730 | BAIRRO / DISTRITO DULCE MARIA | MUNICÍPIO Conchal | UF SP |
| CEP 13835-000 | TELEFONE / FAX (19) 3866-1200 | E-MAIL contabilmvannini@gmail.com | |

| | |
|----------------------------|--------------------|
| DATA EMISSÃO 15/03/2024 | FORMA DE PAGAMENTO |
|----------------------------|--------------------|

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

100% dos serviços médicos prestados pelo sócio Jackelline Camargo Preto, a saber R\$ 4.620,00
 Serviços prestados comp : 02/2024
 Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

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

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

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

| | |
|---|---|
| VALOR POR EXTENSO quatro mil, seiscentos e vinte reais | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 4.620,00 |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS ISS RÉTIDO DENTRO DO MUNICÍPIO | DEDUÇÕES R\$ 0,00 |
| ALIQUOTA ISS(%) 2,170000000 | VALOR I.S.S. R\$ 100,25 |
| VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 4.519,75 | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 4.620,00 |
| 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 2,69% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 745,67 | |

mlr Salim Sarkis
 O Contador
 REC - 050079



| | | |
|--|---|--------------------------|
| RECEBEMOS DE 52062430000131 - J. CAMARGO PRETO SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 00000011 SÉRIE NFE |
| DATA DE RECEBIMENTO | | |



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

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: | 4719 003 00000675-0 |

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009.03341.246001.00070.301171.7.96600000706620 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente: | |
| Nome Fantasia: | BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA |
| Nome/Razão Social: | BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA ME |
| CPF/CNPJ: | 10.972.948/0001-62 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| Data do Vencimento: | 19/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 7.066,20 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 7.066,20 |
| Valor Pago (R\$): | 7.066,20 |
| Identificação do Pagamento: | BRAZMIX 379774 FAR |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 20/03/2024 16:51:19 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 080295294 |
| Chave de segurança: | JC4LUEYWMTNMV4TN |

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

Imar Salim Sark.
 0 Contador
 MEC - 056079

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

Linha Digitável: 00190.00009 03341.246001 00070.301171 7 96600000706620
Número: 70301
Valor: R\$ 7.066,20

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 00070.301171 7 96600000706620

| | | | | | |
|--|---------------------|--|---------------------------------|-------------------|---|
| Beneficiário BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA | | Agência/Código do beneficiário 1 / 31808-28531 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso Número 33412460000070301 |
| Número do Documento 26607501 | | CPF/CNPJ 10.972.948/0001-62 | Vencimento 19/03/2024 | | Valor do Documento R\$ 7.066,20 |
| (-) 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: 266.075 VLR. NOTA: 7.066,20

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03341.246001 00070.301171 7 96600000706620

| | | | | | |
|--|--|---------------------------|--------------------|---|--|
| Local de pagamento Pagável em qualquer Banco | | | | Vencimento 19/03/2024 | |
| 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 27/02/2024 | Número do documento 26607501 | Espécie Doc. DM | Acelte N | Data processamento 19/03/2024 | Nosso número 33412460000070301 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor Documento | Valor Documento R\$ 7.066,20 |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário MORA DIARIA: 7,07 - NF: 266.075 / R\$: 7.066,20 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

Imar Salim Sarkis
0 Contador
MC - 050079

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA



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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 266.075
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

41240210972948000162550010002660751002670756

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

141240058742865 27/02/2024 08:12:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
 816017847112

CNPJ
 10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | | |
|--|----------|------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL 31808 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | CNPJ / CPF 61986402001416 | | DATA DA EMISSÃO 27/02/2024 |
| ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 13835000 | DATA DA SAÍDA 27/02/2024 |
| MUNICÍPIO CONCHAL | UF SP | TELEFONE / FAX 1938668585 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA 08:12:29 |

FATURAS

| | | | | |
|-----|------------|----------|--|--|
| 001 | 19/03/2024 | 7.066,20 | | |
|-----|------------|----------|--|--|

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 410,00 | VALOR DO ICMS 49,20 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.066,20 |
| 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 7.066,20 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|--|-------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|----------|------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ALEJO TRANSPORTES | | FRETE POR CONTA EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO AAA0000 | UF SP | CNPJ / CPF 10.353.590/0001-90 |
| ENDEREÇO AV MARGINAL PROJETADA, 1652 | | MUNICÍPIO BARUERI | | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 206324351112 |
| QUANTIDADE 29 | ESTRUC VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 318,300 | | PESO LIQUIDO 318,300 |

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/F HALEXISTAR - LOTE: 0000187904 - 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 |
| 2449 | FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA S/F HALEXISTAR - LOTE: 0000187334 - VALIDADE: 31/01/2026 | 0,00 | 30049099 | 041 | 6108 | UN | 500 | 4,1900 | 2.095,0000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5622 | FRASCO NUTRIÇÃO 300ML NUTRIMED - LOTE: 2912233801 - VALIDADE: 31/12/2026 | 0,00 | 39269030 | 000 | 6108 | UN | 500 | 0,8200 | 410,0000 | 410,00 | 0,00 | 49,20 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1944 | EQUIPO MACROGOTAS PCT C/75 POLI COMPLETO MEDIX - LOTE: 230712 - VALIDADE: 30/06/2028 | 0,00 | 90189010 | 041 | 6108 | CX | 80 | 13,8900 | 1.111,2000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI CONCHAL SP
 End.: 207 WILLIAN FER Pedreira, 399 ID 86328 ROTA: 17

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

Imar Salim Sarkis
 Contador
 CRC - 058279



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 C6 S.A. - 31872495 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00022117008-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CASTILHO FIGUEIREDO CLINICA MED LTDA |
| CPF/CNPJ: | 41.669.463/0001-28 |
| Valor: | R\$ 6.215,88 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. VITOR NF 171 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 20/03/2024 15:48:15 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00142676 |
| Chave de segurança: | 24FPZLI819ARTVYS |

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
 AIs CAIXA: 0800 104 0104

Jmar Salim Sarkis
 Contador
 ME - 056079

**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 Consulte a Autenticidade em : leme.sigisweb.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000171 | SÉRIE NFS |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 046369463000182661000010070016828741661710 | |  |

| | | | | |
|---|--------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|
| REMETENTE / DESTINATÁRIO | | C.N.P.J. / C.P.F. | INS. MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO | | 61.986.402/0014-16 | | |
| ENDEREÇO R DAS ANGELICAS, 730 | | BAIRRO / DISTRITO Centro | MUNICÍPIO Conchal | UF SP |
| CEP | TELEFONE / FAX | E-MAIL | | |
| 13835-000 | | | | |
| DATA EMISSÃO | FORMA DE PAGAMENTO | | | |
| 15/03/2024 | | | | |

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR. VITOR HUGO, A SABER R\$ 6.841,92
 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 02/2024
 -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

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 | VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL | | |
| séis mil, oitocentos e quarenta e um reais e noventa e dois centavos | R\$ 6.841,92 | | |
| | DEDUÇÕES | | |
| | R\$ 0,00 | | |
| | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) | | |
| | R\$ 6.841,92 | | |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS | ALÍQUOTA ISS(%) | VALOR I.S.S. | VALOR LÍQUIDO A RECEBER |
| 0 ISS NÃO DEVE SER RETIDO | 3,000000000 | R\$ 205,26 | 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 00000171 |
| DATA DE RECEBIMENTO | SÉRIE NFS |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |
| | 0 Contador |
| | ME - 056070 |

**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: | 61.966.402/0014-16 |
| Banco: 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0329 / 0000094133-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | WL ALMEIDA SRV MED |
| CPF/CNPJ: | 49.159.138/0001-27 |
| Valor: | R\$ 6.215,88 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. WASHINGTON NF 26 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 20/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 20/03/2024 15:50:01 |
| Código da operação: | 00142793 |
| Chave de segurança: | SEAE8YGU039GGPV4 |

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 Sark.
Contador
M.C. - 956579



| | | | |
|---|--|---------------------------|---|
| WL ALMEIDA SRV MED WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ : 49.159.138/0001-27 I. Mun. : 44716 I. Est. : Isento Telefone : (11)220237-22 RUA AMERICA, 40 - CENTRO Araras - SP CEP: 13600100 E-mail : legalizacao@esca.com.br, wl.almeida@yahoo.com.br, Consulte a Autenticidade em : araras.sigisweb.com | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO | NÚMERO 00000026 | SÉRIE E |
| | CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044219138000125846000010020011427249150267 | |  |

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 19/03/2024 | 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: 02/2024
 -Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023

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 |
| | DEDUÇÕES R\$ 0,00 |
| | VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 6.841,92 |
| INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO | ALÍQUOTA ISS(%) 4,00000000 |
| | 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 Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 1193,92

| | |
|--|-------------------|
| RECEBEMOS DE 49159138000127 - WASHINGTON LUIZ DE ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | Nº 00000026 |
| DATA DE RECEBIMENTO | SÉRIE E |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | 0 Contador |

COM ORIGINAL

Im. r Salim Sark.
0 Contador
ME - 020070

GERENCIADOR
CAIXA

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 0000675-0 |

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.57007 05072.137242 38939.410005 1 96520000190000 |
| Instituição Emissora - 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: | 33.120.080/0001-61 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE V |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Data do Vencimento: | 21/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 21/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.900,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.900,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.900,00 |
| Identificação do Pagamento: | NBK SOLUCOES INFORM FT988 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 21/03/2024 10:24:53 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|-------------------|
| Código da operação: | 081071064 |
| Chave de segurança: | 5CF60HQY9RFZNL1Y9 |

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 0104Omar Salim Sarkis
O Contador
M.C. - 058079CONFERE
COM
ORIGINAL

03/04/2024, 11:05

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 05072.137242 39939.410005 1 96620000190000

| | | | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 21/03/2024 |
| Beneficiário NBK SOLUCOES INFORMATICA LTDA CNPJ/CPF: 33.120.050/0001-61 TV: VERA CHARLES, 6, 05848170 - JARDIM GERMANIA - SAO PAULO - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 7243/99394-1 |
| Data do documento 02/02/2024 | Núm. do documento IT021320 | Espécie Doc. DS | Accite N | Data Processamento 02/02/2024 | Nosso Número 157 / 00050721 - 3 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.900,00 |
| 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 05072.137242 39939.410005 1 96620000190000

| | | | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 21/03/2024 |
| Beneficiário NBK SOLUCOES INFORMATICA LTDA CNPJ/CPF: 33.120.050/0001-61 TV: VERA CHARLES, 6, 05848170 - JARDIM GERMANIA - SAO PAULO - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 7243/99394-1 |
| Data do documento 02/02/2024 | Núm. do documento IT021320 | Espécie Doc. DS | Accite N | Data Processamento 02/02/2024 | Nosso Número 157 / 00050721 - 3 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.900,00 |
| 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 7701685 (demais localidades). Reclamações, 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

omar Salim Sarkis
0 Contador
MC - 050079





NBK SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA
CNPJ: 33.120.050/0001-61
I.E: 286.488.913.116
TV VERA CHARLES, 06 JARDIM GERMÂNIA - SP
WWW.NBKSOLUCOES.COM.BR
+55 11 4099-4535 / 995901-5442 (WhatsApp)

FATURA DE LOCAÇÃO
Nº 988
DATA DA EMISSÃO
01/02/2024 15:34

INFORMAÇÕES DO CLIENTE

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

INFORMAÇÕES DA FATURA

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

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

OBSERVAÇÕES:

VENCIMENTO: 21/03/2024
PARCELA 18/24 - REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2024
PATRIMÔNIO: 1502/ 1503/ 1504/ 1505/ 1506/ 1507/ 1508/ 1509

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

| | | |
|---|--|-------------------|
| RECEBI(EMOS) DA NBK SOLUÇÕES, O MATERIAL ACIMA DESCRITO NESTA FATURA DE LOCAÇÃO | | FATURA DE LOCAÇÃO |
| ____/____/____ DATA DO RECEBIMENTO | | Nº 988 |

Amr Salim Sarkis
O Contador
M.C. - 056079

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: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09206 01235.117379 21923.720003 9 96620000034000 |
| Instituição Emissora - 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 Secado | |
| 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: | 21/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 21/03/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 340,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 340,00 |
| Valor Pago (R\$): | 340,00 |
| Identificação do Pagamento: | IRMAOS ZAQUEU NF 45006 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 21/03/2024 10:27:10 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061071993 |
| Chave de segurança: | 4F75TF8ZVGEMZYAE |

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

Omair Salim Sarkis
 Contador
 CRC - 055679

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09206 01235.117379 21923.720003 9 96620000034000

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--|-------------------------------------|--|--------------------------|
| Beneficiário IRMAOS ZAQUEU LTDA | | CNPJ/CPF 02.981.352/0001-09 | Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO | | CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16 | Vencimento 21/03/2024 |
| Endereço Beneficiário / Pagador AVENIDA PADRE ALARICO ZACARIAS, 1170 - BELVEDERE - ARARAS/SP 13601200 | | | | | | |
| Nosso Número 109/20012351-1 | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | Agência / Código do Beneficiário 7372/19237-2 | |
| Data do Documento 07/03/2024 | Número do Documento 0450061 | Espécie Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 07/03/2024 | (-) Valor do Documento 340,00 | |

Demonstrativo

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

PROTESTAR APOS 7 DIAS DO VENCIMENTO

Cobrar juros de R\$ 0,10 por dia de atraso para pagamento a partir de 23/03/2024

Cobrar multa de R\$ 6,80 para pagamento a partir de 22/03/2024


Discriminação

| | | | | | |
|--|--|----------|--|-----------------------|--|
| 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 01235.117379 21923.720003 9 96620000034000

| | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
| Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 21/03/2024 |
| Beneficiário IRMAOS ZAQUEU LTDA | | | CNPJ / CPF 02.981.352/0001-09 | Agência / Código do Beneficiário 7372/19237-2 | |
| Data do Documento 07/03/2024 | Número do Documento 0450061 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/03/2024 | Nosso Número 109/20012351-1 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 340,00 |
| 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\$ 0,10 por dia de atraso para pagamento a partir de 23/03/2024 | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Cobrar multa de R\$ 6,80 para pagamento a partir de 22/03/2024 | | | | | |
| Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | | | CPF / CNPJ: 61986402001416 | |
| Endereço: R DAS ANGELICAS, N. 730, - CENTRO 13835000 - CONCHAL / SP | | | |  | |
| Pagador: | | | | | |



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Salim Sark.
O Contador
R.C. - 053379

ZAQUEU EMBALAGENS

AVENIDA PADRE ALARICO ZACARIAS, 1170 - BELVEDERE - ARARAS/SP - CEP:
FONE: (19) 3541-8532 - Email: atendimento@zaqueufestas.com.br
DATA: 07/03/2024 - HORA: 15:29

ORÇAMENTO: 23-066101
06/03/2024



| Qtde | Un | Barra | Código | Descrição | Unit. R\$ | Des/Acr R\$ | Total R\$ |
|------|----|---------------|--------|---|--------------------|-------------|-----------|
| 10 | FD | 3330000263745 | 026374 | BANDEJA ISOPOR BM-100 BOM APETITE 100UN | 34,00 | 0,00 | 340,00 |
| | | | | | SUB-TOTAL R\$ | | 340,00 |
| | | | | | DESCONTO/ACRES R\$ | | 0,00 |
| | | | | | TOTAL R\$ | | 340,00 |

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
Vendedor: 018 - PAULO HENRIQUE

Cobrança:
Complemento:

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

Entregar: 06/03/2024
Plano Pcto: BOLETO 14 DIAS: 1:21/03/24 R\$ 340,00

DATA: _____

ASSINATURA: _____

CONFERE
COM
ORIGINAL

Salim Sarkis
Contador
MC - 056079

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: | 61.986.402/0014-16 |
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18235120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00052579691-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ADEMIR ESPERIDIAO S SEGUNDO SERVIMED LTDA |
| CPF/CNPJ: | 46.782.334/0001-65 |
| Valor: | R\$ 3.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR ADEMIR ESPERIDI N |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 21/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/03/2024 10:29:12 |
| Código da operação: 00109011 | |
| Chave de segurança: 9MV8Y9LTZQFRYX72 | |

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

Demar Salim Sarkis
Contador
R.C. - 056679

CONFERE
COM
ORIGINAL



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

NÚMERO DA NOTA
00080
DATA DA EMISSÃO
21/03/2024 09:03:37
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
798F3B686

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 21/03/2024 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
ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO **MUNICÍPIO:** LIMEIRA - SP - BRASIL
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** (19) 3441-1039

INSC.MUNICIPAL: 83894 **CEP:** 13480-151
E-MAIL: adriano@dadonaalvesconsultoria.com.brE

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 **CEP:** 13835-000
MUNICÍPIO: CONCHAL - SP **E-MAIL:** contabilmvannini@gmail.com
TELEFONE: (19) 3866-1200 **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: 02/2024
-PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.


***** FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | DEDUÇÕES / DESCONTOS | VALOR DO SERVIÇO..... | R\$ 3.000,00 |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| PIS..... R\$ 0,00 | Alíquota do ISS 2,71 % | Base de Cálculo..... | R\$ 3.000,00 |
| COFINS..... R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00 |
| IR..... R\$ 0,00 | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R\$ 0,00 |
| INSS..... R\$ 0,00 | Outras Retenções..... R\$ 0,00 | Valor do ISS..... | R\$ 81,30 |
| CSLL..... R\$ 0,00 | Outras Deduções..... R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO..... | R\$ 3.000,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: NU PAGAMENTOS S.A. (260) / AG: 0001 / CC: 52579691-5
Trib aprox R\$: 403,50 Federal e 97,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 487157

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00080
Data da Emissão
21/03/2024 09:03:37
Código de Verificação
798F3B686

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

_____/_____/_____
Identificação do receptor Data do recebimento

umar Salim Sarkis
Contador
CRC - 050079




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: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 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 RIZZOLI ME |
| CPF/CNPJ: | 27.602.966/0001-55 |
| Valor: | R\$ 30.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DP, EDMAR NF 124 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/03/2024 10:32:59 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109290 |
| Chave de segurança: | QE2ELNH8ZUV4HZQ2 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor de 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

Edmar Salim Sarri
 Contador
 MC - 959970

CONFERE
 COM
 ORIGINAL



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

Número da
NFS-e
124



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|------------------|
| Data e Hora da Emissão | 20/03/2024 17:01:20 | Competência | 20/3/2024 | Código de Verificação | CWO2YGVAR |
| 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\$ 30.000,00
Serviços prestados comp: 02/2024

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

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|-----------|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 30.000,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 30.000,00 |
| (-) 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 | 30.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 2,01 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 30.000,00 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

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

Imar Salim Sarkis
O Contador
MC - 959679



**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: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| 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\$ 9.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. GERALDO NERY NF |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/03/2024 10:35:20 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109450 |
| Chave de segurança: | N1ZLRYC3LGS3PWKN |

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

CONFERE
COM
ORIGINAL

0mlr Salim Sarkis
0 Contador
M.C. - 056079



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA
00039

DATA DA EMISSÃO
21/03/2024 08:37:51
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
185557855

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 21/03/2024 LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

 **NOME/RAZÃO SOCIAL:** GERALDO ANDRE JORGE NERY SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: **CPF/CNPJ:** 49.221.894/0001-39 **INSC.MUNICIPAL:** 84992 **SIMPLES NACIONAL:** (x) SIM () NÃO
ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO **MUNICÍPIO:** LIMEIRA - SP - BRASIL **CEP:** 13480-151 **INSC.ESTADUAL:** **REGIME ESPECIAL:** NENHUM
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** (63) 8138-4968 **E-MAIL:** geraldoaj@gmail.com **SITE:** E

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO GERALDO JORGE NERY, A SABER R\$ 9.000,00
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 02/2024
PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | DEDUÇÕES / DESCONTOS | VALOR DO SERVIÇO..... | R\$ 9.000,00 |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| PIS..... R\$ 0,00 | Alíquota do ISS 2,61 % | Base de Cálculo..... | R\$ 9.000,00 |
| COFINS..... R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00 |
| IR..... R\$ 0,00 | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R\$ 0,00 |
| INSS..... R\$ 0,00 | Outras Retenções..... R\$ 0,00 | Valor do ISS..... | R\$ 234,90 |
| CSLL..... R\$ 0,00 | Outras Deduções..... R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO..... | R\$ 9.000,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaramos que os serviços foram prestados pessoalmente pelo sócio, sem o concurso de empregados ou auxiliares, dispensa Retenção do INSS de 11% nos termos do artigo 120 da IN/RFB nº 971/2009. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO NU PAGAMENTOS S.A. (260) / AG: 0001 / CC: 96054452-3
Trib aprox R\$: 1.210,50 Federal e 292,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 487157

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®

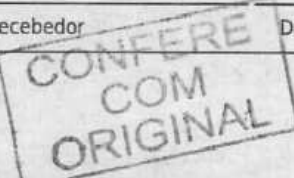


PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00039
Data da Emissão
21/03/2024 08:37:51
Código de Verificação
185557855

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

Identificação do recebedor _____ Data do recebimento _____

Salim Sarkis
Contador
CRC - 059079



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00088993506-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ENRICO VINICIUS G. V. FELICIO ME |
| CPF/CNPJ: | 28.866.513/0001-07 |
| Valor: | R\$ 15.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. ENRICO NF 175 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/03/2024 10:36:23 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109515 |
| Chave de segurança: | CTWY3THEHOF36F9W |

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
AÍG CAIXA: 0800 104 0104

Imr Salim Sarkis
Contador
RJ - 056079

CONFERE
COM
ORIGINAL



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

Número da
NFS-e
175



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 19/03/2024 13:56:37 | Competência | 19/3/2024 | Código de Verificação | VZQVUVG04 |
| 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\$ 15.000,00
Serviços prestados comp: 02/2024
-Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023

Dados bancários : banco Nubank , agência 0001, conta pj 88993506-3

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | |
|--|-----------|--------|----------------------------|---------|--|--------------------------------------|-----------------|-----------|--|
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | Outras Retenções | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | |
| Valor dos Serviços R\$ | 15.000,00 | | Natureza Operação | | | Valor dos Serviços R\$ | 15.000,00 | | |
| (-) 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 | 15.000,00 | | |
| Outras Retenções | | | Opção Simples Nacional | | | (x) Alíquota % | 2,10 | | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | | 1 - Sim | | | ISS a reter: | () Sim (X) Não | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 15.000,00 | | Incentivador Cultura | | | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | | |
| | | | | 2-Não | | | | | |

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, 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.

Omair Salim Sark.
0 Contador
M.C. - 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: | 61.966.402/0014-16 |
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0279 / 00000095295-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | AUGUSTO F DE GODOI ERELI ME |
| CPF/CNPJ: | 20.975.241/0001-90 |
| Valor: | R\$ 13.477,50 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | AUGUSTO NF 88 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 21/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/03/2024 10:38:37 |
| | Código da operação: 00109661 |
| | Chave de segurança: 88723CG28C54X5PC |

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
 M2 - 056079





PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00088
DATA DA EMISSÃO
20/03/2024 16:46:25
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
223A06DD5

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 20/03/2024 LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO DR AUGUSTO FORTUNATO A SABER: R\$ 15.000,00.

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A UNIMED COMP: 02/2024.

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

FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | DEDUÇÕES / DESCONTOS | VALOR DO SERVIÇO..... | R\$ 15.000,00 |
|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| PIS..... R\$ 97,50 | Alíquota do ISS 4,00 % | Base de Cálculo..... | R\$ 15.000,00 |
| COFINS..... R\$ 450,00 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00 |
| IR..... R\$ 225,00 | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R\$ 922,50 |
| INSS..... R\$ 0,00 | Outras Retenções..... R\$ 0,00 | Valor do ISS..... | R\$ 600,00 |
| CSLL..... R\$ 150,00 | Outras Deduções..... R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO..... | R\$ 14.077,50 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL R\$ 450,00 DADOS BANCÁRIOS: Banco Itaú Agência: 8405 Conta Corrente: 19.990-5.

Trib aprox R\$: 2.017,50 Federal e 487,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 4B7157

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00088
Data da Emissão
20/03/2024 16:46:25
Código de Verificação
223A06DD5

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sark.
O Contador
ME - 056079



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 |

| | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| 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 FONG ROÇA EPP |
| CPF/CNPJ: | 37.833.211/0001-15 |
| Valor: | R\$ 37.408,10 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. GERMAN NF 89 |
| Histórico: | |

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/03/2024 10:39:40 |

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109740 |
| Chave de segurança: | 3GT3Y6ZA7P2J6Y0T |


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

Imr Salim Sarkis
O Contador
CRC - 056079



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----------------------------|---|---------------|-------------------|--|--|--|-----------------------|----------------------------|------------------------------|--------------|----------------------|-------------|-------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|------------------|---------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|-----------|----------|-------------|--------------|-----------|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|--|----------------------|-----------------|--------------------------|----------------------------|--|--|--|-------------|-------------|-------------|------------------|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPORÃ SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE | Número da Nota 89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Data e Hora de Emissão 21/3/2024 07:55:38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Código de Verificação KTb5ES2YZY | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: peçoalsilviosantos@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\$ 37.408,10 SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 02/2024 -PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Serviço:</td> <td colspan="6">403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres</td> </tr> <tr> <td>Valor do Serviço(R\$)</td> <td>Desconto Condicionado(R\$)</td> <td>Desconto Incondicionado(R\$)</td> <td>Dedução(R\$)</td> <td>Base de Cálculo(R\$)</td> <td>Alíquota(%)</td> <td>Valor do ISS(R\$)</td> </tr> <tr> <td>37.408,10</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>37.408,10</td> <td>5.0000</td> <td>1.870,41</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 37.408,10</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">RETENÇÕES</td> </tr> <tr> <td>INSS(R\$)</td> <td>PIS(R\$)</td> <td>COFINS(R\$)</td> <td>C.S.L.L(R\$)</td> <td>IRRF(R\$)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Outras Deduções(R\$)</td> <td>ISS Retido(R\$)</td> <td>Total das Retenções(R\$)</td> <td colspan="4">Valor Líquido da Nota(R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td colspan="4">37.408,10</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">OUTRAS INFORMAÇÕES</td> </tr> <tr> <td colspan="7"> - ENQUADRAMENTO: ISS MENSAL (RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR DE SERVIÇOS) - VENCIMENTO DO ISS: 25/04/2024 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE : CONCHAL </td> </tr> </table> | | | 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\$) | 37.408,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 37.408,10 | 5.0000 | 1.870,41 | VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 37.408,10 | | | | | | | 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 | 37.408,10 | | | | OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | | | | - ENQUADRAMENTO: ISS MENSAL (RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR DE SERVIÇOS) - VENCIMENTO DO ISS: 25/04/2024 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE : CONCHAL | | | | | | |
| 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\$) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37.408,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 37.408,10 | 5.0000 | 1.870,41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 37.408,10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 37.408,10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ENQUADRAMENTO: ISS MENSAL (RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR DE SERVIÇOS) - VENCIMENTO DO ISS: 25/04/2024 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE : CONCHAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



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

Salim Sarkis
 O Contador
 M.C. - 059579



**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 SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Banco: 077 - BANCO INTER S/A - 00416968 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00015482329-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ANDREY REIS SERV MED LTDA ME |
| CPF/CNPJ: | 43.345.698/0001-90 |
| Valor: | R\$ 13.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR ANDREY RF 52 |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 21/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 21/03/2024 10:40:33 |
| Código da operação: 00109795 | |
| Chave de segurança: QXWDGVL7HHYYZQ5X | |

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

CONFERE
COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
O Contador
MOC - 056678



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00052

DATA DA EMISSÃO
21/03/2024 08:57:42
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
85D644758

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 21/03/2024 LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
ANDREY REIS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
RUA SETE DE SETEMBRO, 1330 - CENTRO
COMPLEMENTO:
vila maria helena

CPF/CNPJ:
43.345.698/0001-90
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3441-1039

INSC.MUNICIPAL:
82356
CEP:
13480-151
E-MAIL:
andreymed2014@gmail.comE

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

REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

-100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO ANDREY REIS, A SABER R\$ 13.500,00
SERVIÇOS PRESTADOS COMP: 02/2024
-PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL - LEI Nº 2.406, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | DEDUÇÕES / DESCONTOS | VALOR DO SERVIÇO..... | R\$ 13.500,00 |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------|
| PIS..... R\$ 0,00 | Alíquota do ISS 2,38 % | Base de Cálculo..... | R\$ 13.500,00 |
| 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\$ 321,30 |
| CSLL..... R\$ 0,00 | Outras Deduções..... R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO..... | R\$ 13.500,00 |

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 INTER (077) / AG: 0001 / CC: 154823295

Trib aprox R\$: 1.815,75 Federal e 438,75 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 4B7157

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00052
Data da Emissão
21/03/2024 08:57:42
Código de Verificação
85D644758

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

Identificação do receptor

Data do recebimento

CONFERE COM ORIGINAL

umar Salim Sark.
O Contador
M.C. - 050078

03/04/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240321182514053d13a31
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 21/03/2024 às 15:26:32
Valor Original: R\$ 15.849,19 **Valor Atualizado:** R\$ 15.849,19
Detalhes: NF 41 laudos tomog

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 81988402001416
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: 28097254480
Chave de segurança: 27WV8M784RF41AGK

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

**CONFERE
COM
ORIGINAL**

Imar Salim Sark.
Contador
MO - 053379



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

Número da Nota
00000041
Data e Hora da Emissão
11/03/2024 08:56:25
Código de Verificação
7427.06A1.7655.7D31.0DEC.F271.6677.4104



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **SINGULAR SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF / CNPJ: **27.208.381/0001-55** Inscrição **4158855**
Endereço: **RUA DOMINGOS MARREIROS Nº 49 SALA 1006 BAIRRO UMARIZAL CEP 66055-**
Município: **BELEM** UF: **PA**
Email: **ssingularmedica@gmail.com** Telefone: **(91) 99104-4848**

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAUDOS MÉDICOS EM TOMOGRAFIA REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/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 FEVEREIRO/2024. | 1 | 16.888,00 | 16.888,00 |

PIS (0,6500%):
R\$ 109,77

COFINS (3,0000%):
R\$ 506,64

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (1,5000%):
R\$ 253,32

CSLL (1,0000%):
R\$ 168,88

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.888,00

| | | | |
|--|--|----------------------------|------------------------------------|
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 16.888,00 | Alíquota: 3,00 % | Valor do ISS: R\$ 506,64 |
|--|--|----------------------------|------------------------------------|

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **03/2024**
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**

COM ORIGINAL

Smur Salim Sark.
O Contador
P.O. - 050379



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-15 |
| Nome: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23790.92105 90000.011412 39005.000508 5 96630000472996 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60745948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | PALACIO DAS FESTAS |
| Nome/Razão Social: | PALACIO DAS FESTAS |
| CPF/CNPJ: | 08.600.902/0001-70 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-15 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-15 |

| | |
|--|------------------|
| Data do Vencimento: | 22/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 22/03/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 4.729,96 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 4.729,96 |
| Valor Pago (R\$): | 4.729,96 |
| Identificação do Pagamento: | ARTLMP 99618 MAN |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 22/03/2024 10:59:47 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 082091275 |
| Chave de segurança: | PQE3Y2CAFUZFZT2H |

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

Imar Salim Sarkis
 O Contador
 CRC - 055079

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------|-----------------------------|--|---|--|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco. | | | | | Vencimento 22/03/2024 | |
| Beneficiário ART LIMP BRASIL DESCARTÁVEIS LTDA - CNPJ: 08.600.902/0001-70 RUA JOSE CANDIDO RANGEL, 119 ANDAR: TERREO 1 E 2 VILA PINHEIRO MOGI GUACU SP 13845300 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0921-0/0050005-4 | |
| Data do Documento 23/02/2024 | Numero do Documento 099618-1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 23/02/2024 | Nosso Número 09/00000114139-5 | |
| Uso do Banco | CIP 000 | Carteira 09 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor 4.729,96 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO NÃO SERÁ IDENTIFICADO PAGAMENTO VIA DOC, TRANSF. BANCARIA E DEP. EM CONTA. PARA 2º VIA DO BOLETO OU REIMPRESSÃO ACESSE: BANCO.BRADESCO 2º VIA Cobrar juros de R\$ 14,19 por dia de atraso para pagamento a partir de 23/03/2024. Cobrar multa de R\$47,30 para pagamento a partir de 23/03/2024. | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (+/-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+/-) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+/-) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO RUA R DAS ANGELICAS, 13835000 CENTRO CONCHAL SP | | | | | CPF / CNPJ do Pagador 61986402001416 Código de Baixa | |
| Sacador/Avalista: | | | | | Autenticação Mecânica | |

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------|-----------------------------|--|---|--|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco. | | | | | Vencimento 22/03/2024 | |
| Beneficiário ART LIMP BRASIL DESCARTÁVEIS LTDA - CNPJ: 08.600.902/0001-70 RUA JOSE CANDIDO RANGEL, 119 ANDAR: TERREO 1 E 2 VILA PINHEIRO MOGI GU | | | | | Agência / Código Beneficiário 0921-0/0050005-4 | |
| Data do Documento 23/02/2024 | Numero do Documento 099618-1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 23/02/2024 | Nosso Número 09/00000114139-5 | |
| Uso do Banco | CIP 000 | Carteira 09 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor 4.729,96 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO NÃO SERÁ IDENTIFICADO PAGAMENTO VIA DOC, TRANSF. BANCARIA E DEP. EM CONTA. PARA 2º VIA DO BOLETO OU REIMPRESSÃO ACESSE: BANCO.BRADESCO 2º VIA Cobrar juros de R\$ 14,19 por dia de atraso para pagamento a partir de 23/03/2024. Cobrar multa de R\$47,30 para pagamento a partir de 23/03/2024. | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+/-) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+/-) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |

Pagador: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SAO CAMILO
RUA R DAS ANGELICAS,
13835000 CENTRO CONCHAL SP

Sacador/Avalista:

CPF / CNPJ do Pagador
61986402001416
Código de Baixa



CONFERE COM ORIGINAL

umar Salim Sarkis
Contador
R.C. - 350379

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Descartáveis

ART LIMP BRASIL DESCARTÁVEIS LTDA
PALÁCIO DAS FESTAS
Rua José Cândido Rangel nº119
Vila Pinheiro, Mogi Guaçu- SP Cep: 13.845-300

Contato@ArtLimpBrasil.com.br Fone (19) 3851-4000

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

455173959113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

08.600.902/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO

23/02/2024

ENDEREÇO

RUA R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13835-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

23/02/2024

MUNICÍPIO

CONCHAL

FONE / FAX

(19)3866-1200

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:23:17

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ / CPF

61.986.402/0014-16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13835-000

MUNICÍPIO

CONCHAL

UF

SP

TELEFONE / FAX

FATURA

NÚMERO

099618

VALOR ORIGINAL

4.729,96

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

4.729,96

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001 | 22/03/2024 | 4.729,96 | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CALC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| 911,75 | 164,12 | 0,00 | 0,00 | 764,74 | 4.729,96 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.729,96 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|--|-----------------|-------------|----------------------|------------|--------------------|
| C TRANSPORTADORA ITAPIRENSE BERTINI LTD. | 0 - REMETENTE | | | | 57.634.677/0001-07 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | ITAPIRA | SP | 374005922110 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 71 | DIVERSOS | | 2,33 Metro(s) cúbico | 264,130 | 265,000 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IP |
|-------------------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|----------------|------|
| 48352 | SANITO ROLO PRETO 40 LT C/ 100 UN P18. | 39232190 | 060 | 5405 | UN | 4,00 | 28,50 | 114,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 62690 | SANITO ROLO PRETO 200 LT C/ 50 UN P27 | 39232190 | 000 | 5102 | UN | 2,00 | 55,90 | 111,80 | 0,00 | 111,80 | 20,12 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 58500 | TAMPA PLAS 100 ML P COPO 150 180 200 COPOZAN TRANS | 39235000 | 000 | 5102 | CX | 2,00 | 117,00 | 234,00 | 0,00 | 234,00 | 42,12 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 23351 | SANITO ROLO BRANCO 200 LT C/ 50 UN P27 | 39232190 | 000 | 5102 | UN | 3,00 | 62,75 | 188,25 | 0,00 | 188,25 | 33,89 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 439 | SANITO REFORCADO PRETO 100 LT ART LIMP FARDO G | 39232190 | 060 | 5405 | UN | 4,00 | 46,99 | 187,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 58145 | SANITO ROLO PRETO 100 LT C/ 100 UN P18 | 39232190 | 060 | 5405 | UN | 6,00 | 49,50 | 297,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 75783 | SANITO ROLO BRANCO 100 LT C/ 50 UN P27 | 39232190 | 060 | 5405 | UN | 6,00 | 48,50 | 291,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nome Fantasia: HOSP E MATERN MADRE VANNI Código: 006495 | Val Aprox Tributos R\$ 764,74 (16,17%) Fonte: IBPT - TIPO DE PAGAMENTO: BOLETO | - Representante: REP TELEVENDAS 05 PRISCILA - Ramal: 212 Solicitante: IRMA CLARETE - Ped.Compra: 0 PEDIDO: 609455

RESERVADO AO FISCO

Omar Salim Sarkis
contador
011-3333-056679



OraSystems - Consultoria e Tecnologia - www.oraSYSTEMS.com.br

RECEBEMOS DE ART LIMP BRASIL DESCARTÁVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 23/02/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - VALOR TOTAL: R\$ 4.729,96

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000099618

SÉRIE 001



Descartáveis

ART LIMP BRASIL DESCARTÁVEIS LTDA

PALÁCIO DAS FESTAS

Rua José Cândido Rangel nº119

Vila Pinheiro, Mogi Guaçu- sp Cep: 13.845-300

Contato@ArtLimpBrasil.com.br Fone (19) 3851-4000

NATUREZA DE OPERAÇÃO

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000099618 fl. 2 / 2
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 0208 6009 0200 0170 5500 1000 0996 1816 5357 4650

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

135240396603769 23/02/2024 16:23:19

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

455173959113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

08.600.902/0001-70

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CPOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
|-------------------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-------------------|------------|-----------|--------------------|
| 11016 | SAB SACHE 700ML ESPUMA SENSITIVE PREMISSE | 34012010 | 060 | 5405 | UN | 18,00 | 13,95 | 251,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 65196 | BOBINA MULTUSO 600 FLS MR PLUS ECONO TALGE LARANJA | 56039240 | 000 | 5102 | UN | 3,00 | 125,90 | 377,70 | 0,00 | 377,70 | 67,99 | 0,00 | 18,00 |
| 57585 | PAPEL INTERFOLHA BRANCO FD 1000 FLS PRIMEPEL | 48182000 | 060 | 5405 | UN | 150,00 | 9,65 | 1.447,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 59365 | PAPEL HIG. 8 X 300. PRIMEPEL BRANCO PLUS | 48181000 | 060 | 5405 | UN | 22,00 | 23,20 | 510,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10450 | GUARDANAPO PEROLA BRANCO GRANDE 27.5 X 31.5 | 48183000 | 060 | 5405 | CX | 1,00 | 139,90 | 139,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 72940 | ESPONJA MULTIUSO BRILHUS 01 UN BETTANIN | 88053090 | 060 | 5405 | UN | 30,00 | 1,20 | 36,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6326 | DETERGENTE 500ML YPE NEUTRO | 34025000 | 060 | 5405 | UN | 24,00 | 2,90 | 69,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 65549 | COPO PL 180 ECONOPOT TRANSPARENTE | 39241000 | 060 | 5405 | CX | 5,00 | 94,75 | 473,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora
135240396603769 23/02/2024 16:23:19
08.600.902/0001-70

Salim Sarkis
O Contador
CRC - 353579



**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: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5004 / 00001021478-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | 3P TAVARES LTDA |
| CPF/CNPJ: | 39.290.910/0001-91 |
| Valor: | R\$ 10.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. JOELCY NF 13 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 22/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 22/03/2024 11:33:37 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00115006 |
| Chave de segurança: | VF90GC2SQH0ZW6PE |

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

Salim Sarkis
Contador
CRC - 050079

CONFERE
COM
ORIGINAL



MUNICÍPIO DE GURUPI

Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças
Coordenação de Fiscalização e Tributos

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

Fone: (63) 3315-0013



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
21/03/2024 14:32:53

Período de Competência
03/2024

Município de Prestação do Serviço
Conchal - SP

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

Exigibilidade do ISS
Gurupi

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

J P TAVARES LTDA

Nome Fantasia

JOELCY TAVARES

Email

josytavares102@hotmail.com

CPF/CNPJ

39.290.910/0001-91

Inscrição Municipal

911072701

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 99208-2188

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

Hospital e Maternidade Madre Vannini

CPF/CNPJ

61.986.402/0014-16

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(19) 3866-1200

E-mail

contabilmvannini@gmail.com

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviços prestados comp: 02/2024.

Pago com recurso da Prefeitura do Município de Conchal - Lei n° 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.

ISS DEVIDO AO MUNICÍPIO DE CONCHAL 3%.

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 1.412,25 Federal e R\$ 525,00 Municipal. Fonte: IBPT [4B7157]

Visualizado em: 21/03/2024 14:32:53

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

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

Amr Salim Sarkis
0 Contador
MO - 050079

CONFERE
COM
ORIGINAL

03/04/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240322195081350ae5aad
Situação: EFETIVADA Data e Hora: 22/03/2024 às 16:50:18
Valor Original: R\$ 2.910,00 Valor Atualizado: R\$ 2.910,00
Detalhes: DR MATEUS NF 04

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 81988402001416
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: AMAMED LTDA
CNPJ: 52864670000150
Instituição: CECM MEDICOS E PROFISSIONAIS AREA SAUDE DO BRASIL
Chave Pix: 52864670000150

Código da operação: 28143368786
Chave de segurança: 27VV8M7B4RF41AGK

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

Omlr Salim Sarkis
O Contador
MC - 053079

CONFERE
COM
ORIGINAL

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

| | | |
|--|----------------------------|---|
| AMAMED LTDA RUA DEUSDETE SA MIRANDA, 508 CEP: 39401-139 - Bairro: VILA ATLANTIDA Município: Montes Claros - MG E-mail: maiacontabilidademoc@gmail.com Fone: (38) 9851-9447 | | Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202400000000004</h2> |
| CNPJ / CPF 52.864.670/0001-50 | Inscrição Estadual **** | Inscrição Municipal 112054 |
| | | Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">21/03/2024</h3> |
| | | Código Verificador <h3 style="text-align: center;">5ad76e04c</h3> |

| | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------|--|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS/MG Secretaria Municipal da Finanças Fone: (38) 2211-3217 - nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal | Dt. de Emissão 21/03/2024 | Exigibilidade ISS Exigível | Tributado no Município Montes Claros/MG |
|---|------------------------------|-------------------------------|--|

| | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------|-------------------------------|--|--|--|--|-------------------------|--|
| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | | | |
| Nome / Razão Social ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | | | Montes Claros/MG | | | | | |
| Endereço DAS ANGELICAS,730 | | | | | | | | | |
| Cidade Conchal | | UF SP | Fone (11) 2977-8092 | | | | | CEP 13835-000 | |
| Bairro CENTRO | | | | | | | | | |
| CNPJ / CPF / NIF 61.986.402/0014-16 | | Inscrição Municipal | | | | | | Inscrição Estadual | |
| E-mail nfhmmv@gmail.com | | | | | | | | | |

| | | | |
|---------------------------------|--|------------------------------|--|
| INTERMEDIARIO DO SERVIÇO | | | |
| Nome / Razão Social ***** | | CNPJ / CPF ***** | |
| E-mail | | Inscrição Municipal ***** | |
| Fone | | Cidade ***** | |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|-------|---------------|--------|
| SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS, COMPETENCIA 02/2024. PAGO COM RECURSO DA PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CONCHAL - LEI No. 2.406 DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023. OBS: OS SERVIÇOS OBJETO DA PRESENTE NOTA FISCAL FORAM PRESTADOS EXCLUSIVAMENTE PELO SOCIO DA EMPRESA, EM EXERCICIO DA PROFISSÃO REGULAMENTADA.. Alíquota Efetiva: 4,000000000000%. | 3.000,00 | 4,00 | 120,00 | Não |
| DISCRIMINAÇÃO COMPLEMENTAR ISS RETIDO PELO TOMADOR DOS SERVIÇOS: 3,0% VALOR RETIDO R\$ 90,00. | | | | |

| | | | |
|--|------------------------|---|-----------------------|
| Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. | | Código NBS ***** | |
| CIDE | COFINS | COFINS Importação | ICMS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido | Valor do ISSQN Retido |
| 3.000,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valor Total da NFS-e 3.000,00 | | Valor Líquido da NFS-e 2.910,00 | |

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$77,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$403,50; Total Aprox: R\$480,60. Fonte: IBPT.
 Retenções: Outras R\$ 90,00;

Consulta realizada em 21/03/2024 às 14:09:47.
 Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal



2024000000000045ad76e04c52864670000150

| | | |
|---|--|---|
| Recebi(emos) de AMAMED LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data | Identificação e assinatura do recebedor _____ | Número da NFS-e 202400000000004 Competência 21/03/2024 NFS-e 5ad76e04c |
|---|--|---|

Consulta realizada em 21/03/2024 às 14:09:47.
 Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal

omar Salim Sarkis
O Contador
RA - 050079





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTD |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 09766.730676 60085.430001 7 96560000064950 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MED CENTER COMERCIAL LTDA |
| Nome/Razão Social: | MED CENTER COMERCIAL LTDA |
| CPF/CNPJ: | 00.874.929/0001-40 |
| Pagador Secado | |
| 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: | 25/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 25/03/2024 |
| Valor Nominal do Boletó: | 649,50 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 649,50 |
| Valor Pago (R\$): | 649,50 |
| Identificação do Pagamento: | MED CENTER 529089 FAR |

Data/hora da operação: 25/03/2024 11:09:39

Código da operação: 085186040

Chave de segurança: GGHXTQZ2NXQRJZ3Z

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

Amir Salim Sarkis
 O Contador
 INSC - 056079

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 0676/00854
 N. DO DOCUMENTO: 529089/01
 BENEFICIÁRIO: MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001
 NOSSO NÚMERO: 109/00097667
 VENCIMENTO: 25/03/2024
 3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.
 VALOR DO DOCUMENTO: 649,50
 RECEB(EMOS) O BOLETO ASSINATURA
 DATA DE PROCESSAMENTO: 26/02/2024
 LOCAL DE PAGAMENTO: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

RECIBO DO PAGADOR
 341-7 RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial
 Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO: 25/03/2024
 AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 0676/00854-3
 CART. / NOSSO NÚMERO: 109/00097667-3
 1 (+) VALOR DO DOCUMENTO: 649,50
 2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
 3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
 4 (+) MORA / MULTA / JUROS
 5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
 6 (=) VALOR COBRADO

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO: MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
 ROD BR 459 KM 99. SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO: 26/02/2024
 N. DO DOCUMENTO: 529089/01
 ESPÉCIE DOC.: DM
 ACEITE: N
 DATA DO PROCESSAMENTO: 26/02/2024

USO DO BANCO: CIP: 109
 CARTEIRA: 109
 MOEDA: R\$
 QUANTIDADE: VALOR: X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTA O BENEFICIÁRIO.
 Após 25/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO
 Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO
 APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

PAGADOR: 3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16
 RUA DAS ANGELICAS, 730
 13835000 CONCHAL
 SACADOR(AVALISTA)
 JD DULCE MARIA SP
 Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 34191.09008 09766.730676 60085.430001 7 96660000064950

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO: MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
 ROD BR 459 KM 99. SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO: 26/02/2024
 N. DO DOCUMENTO: 529089/01
 ESPÉCIE DOC.: DM
 ACEITE: N
 DATA DO PROCESSAMENTO: 26/02/2024

USO DO BANCO: CIP: 109
 CARTEIRA: 109
 MOEDA: R\$
 QUANTIDADE: VALOR: X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTA O BENEFICIÁRIO.
 Após 25/03/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO
 Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO
 APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

VENCIMENTO: 25/03/2024
 AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 0676/00854-3
 CART. / NOSSO NÚMERO: 109/00097667-3
 1 (+) VALOR DO DOCUMENTO: 649,50
 2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
 3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
 4 (+) MORA / MULTA / JUROS
 5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
 6 (=) VALOR COBRADO

PAGADOR: 3674-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO CNPJ/CPF: 61.986.402/0014-16
 RUA DAS ANGELICAS, 730
 13835000 CONCHAL
 SACADOR(AVALISTA)
 JD DULCE MARIA SP
 Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



CONFERE COM ORIGINAL



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº: 000529089
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3124 0200 8749 2900 0140 5500 1000 5290 8915 3070 7374

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
131245833697412 26/02/24 09:39:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **5259495840034** INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.: **813015791118** CNPJ: **00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **(3674) - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO** C.N.P.J./C.P.F.: **61.986.402/0014-16** DATA EMISSÃO: **26/02/2024**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO** BAIRRO / DISTRITO: **JD DULCE MARIA** CEP: **13835-000** DATA DA ENTR/SAÍDA: **26/02/2024**

ENDEREÇO: **RUA DAS ANGELICAS, 730** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **13835-000** HORA DA SAÍDA: **09:38:09**

MUNICÍPIO: **CONCHAL** FONE / FAX: **1938661200**

FATURA / DUPLICATA: **001 25/03/2024 649.50**

CÁLCULO DO IMPOSTO: VALOR DO I.C.M.S.: **649,50** VALOR DO I.C.M.S. ST: **25,98** BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST: **0,00** VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO: **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **649,50**

VALOR DO FRETE: **0,00** VALOR DO SEGURO: **0,00** DESCONTO: **0,00** OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: **0,00** VALOR TOTAL DO I.P.I.: **0,00** VALOR APROX. TRIBUTOS: **0,00** VALOR TOTAL DA NOTA: **649,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: **BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI** FRETE POR CONTA: **0 - Emitente** CÓDIGO ANTT: **0** PLACA DO VEICULO: **0** UF: **SP** C.N.P.J./C.P.F.: **23246316000163**

ENDEREÇO: **AV 10, 1126** MUNICÍPIO: **RIO CLARO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **587220280115**

QUANTIDADE: **3** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: **556422** PESO BRUTO: **26,850 Kg** PESO LÍQUIDO: **26,850 Kg**

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | CX UN | CFOP CST | QUANTIDADE UNIDADE | VALOR UNITÁRIO | % DESC VLR DESO | VALOR LÍQUIDO | VALOR BRUTO B.CALC.ICMS | BC ICMS ST VL ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR IPI | VAL APROX. TRIBUTOS | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
|-------------------------------|-----------------------------------|-------|----------|--------------------|----------------|-----------------|---------------|-------------------------|-----------------------|------------|-----------|---------------------|--------------------|
| 00023800 | LUVA G VINIL S/PO C/100 - | 2 | 6108 | 50 | 12,990000 | 0,00% | 649,50 | 649,50 | 0,00 | 25,98 | 0,00 | 0,00 | 4,00 0,00 |
| 39262000 | F23024519L/FAB.0111/23/VAL.311028 | 10 | 200 | CV | | 0,00 | | 649,50 | 0,00 | | | | |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BOLETO
 Pago com recurso da prefeitura do municipio de conchal - Lei n 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.
 Pedido: 556422
 Volume M3: 0,066000
 Rota: 10
 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
 Valor ICMS UF Destino R\$: 98,93

RESERVADO AO FISCO

Imar Salim Sarkis
O Contador
R.C. - 358079





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 00006675-0 |

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQ70 |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.48457 01300.000377 06796.601042 1 96560000149118 |
| 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: | 11.206.099/0001-07 |
| 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: | 25/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 25/03/2024 |
| Valor Nominal do Bolet: | 1.491,18 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.491,18 |
| Valor Pago (R\$): | 1.491,18 |
| Identificação do Pagamento: | SUPERMED 6626376U FAR |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 25/03/2024 11:11:31 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 085187478 |
| Chave de segurança: | JLQNL2HOTJGG2Z7Y |

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
 INSC - 056079

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 626376
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0211 2060 9900 0441 5500 1000 6263 7610 0030 6518

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
135240411418894 26/02/2024 14:11:23

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
26/02/2024

ENDEREÇO
R DAS ANGELICAS, 730

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13835-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
CONCHAL

FONE/FAX
1938668585

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 25/03/2024 1.491,18

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 |
| 1.491,18 | 242,45 | 0,00 | 0,00 | 1.491,18 |
| 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 |
| | | | | 1.491,18 |

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
15

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

117,92

PESO LÍQUIDO

117,92

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 33129 | ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR LT 3029 (2) 12/2025 (Fornecedor: 4128, Lote: 3029, Qtde: 2, Data Fab: 20/12/2023, Data Val: 20/12/2025) | 38089429 | 000 | 5102 | CX | 2 | 52,9900 | 105,98 | 105,98 | 19,08 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 22995 | C.G.7,5 X 7,5 13F EST.C/10 CX.250-EUROPA LT 72517 (4) 08/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 72517, Qtde: 4, Data Fab: 28/08/202-3, Data Val: 28/08/2028) | 30059090 | 000 | 5102 | CX | 4 | 117,9200 | 471,68 | 471,68 | 84,90 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 30793 | P.LENC 50CMX50M C/10 BCO-ALFA MAIS LT SRN5054951 (3) 11/2028 (Fornecedor: 34-08, Lote: SRN5054951, Qtde: 3, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2028) | 48030080 | 000 | 5102 | CX | 3 | 58,9900 | 176,97 | 176,97 | 31,85 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 13822 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 C/10-BIOSANI LT 62789 (3) 11/2026 (Fornecedor: 7824, Lote: 62789, Qtde: 3, Data Fab: 01/11/202-3, Data Val: 30/11/2026) | 90183920 | 000 | 5102 | PCT | 3 | 5,6967 | 17,09 | 17,09 | 3,08 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 30334 | SOL.GLICOFISIOLOGICO 1000ML 10FR-ECOFLA B LT 23337438C2 (5) 08/2026 (Fornecedor: 30-48, Lote: 23337438C2, Qtde: 5, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2026) | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 5 | 86,5620 | 432,81 | 432,81 | 51,94 | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023 ||#R36V14 R7P6V1 ||
Pedido: 624047
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: 0,45

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM ORIGINAL

Smr Salim Sarki
0 Contador
11-353079

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3524 0211 2060 9900 0441 5500 1000 6263 7610 0030 6518

Nº 626376
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 de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240411418894 26/02/2024 14:11:23

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 23424 | MALHA TUBULAR 06CM X 15MT RL- POLAR FIX LT 102023 (45) 09/2028 (Fornecedor: 2447, Lote: 102023, Qtde: 45, Data Fab: 01/10/202- 3, Data Val: 30/09/2028) | 60029010 | 500 | 5102 | RL | 45 | 6,3700 | 286,65 | 286,65 | 51,60 | | 18,00 | |

CONFERE
COM
ORIGINAL

Salim Sarkis
Contador
CRC - 0100379



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

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: | 03399.49457 01300.000377 06797.401046 2 96560000068990 |
| 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 |
| Socador 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: | 25/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 25/03/2024 |
| Valor Nominal do Boletó: | 689,90 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 689,90 |
| Valor Pago (R\$): | 689,90 |
| Identificação do Pagamento: | SUPERMED 8758156U FAR |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 25/03/2024 11:14:55 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 085189947 |
| Chave de segurança: | 11446WXEPPG2MZL1 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONFERE
COM
ORIGINAL

Salim Sark,
Contador
CRC - 056679

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Nº 758156
SÉRIE 1

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO

3124 0211 2060 9900 0107 5500 1000 7581 5610 0089 5250

Nº 758156
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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

131245834406120 26/02/2024 14:49:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO

26/02/2024

ENDEREÇO
R DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

13835-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
CONCHAL

FONE/FAX
1938668585

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 25/03/2024 689,90

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 |
| 689,90 | 55,62 | 0,00 | 0,00 | 689,90 |
| 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 |
| | | | | 689,90 |

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 01125797000540 |
| ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730 | MUNICÍPIO POUSO ALEGRE | UF MG | INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006 | | |
| QUANTIDADE 7 | ESPÉCIE CAIXA | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO 26,80 | PESO LÍQUIDO 26,80 |

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 30097 | SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT K1130 (6) 08/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: K113-0, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 09/08/2028) | 90183119 | 100 | 6108 | CX | 6 | 56,5917 | 339,55 | 339,55 | 13,58 | | 4,00 | |
| 23424 | MALHA TUBULAR 06CM X 15MT RI- POLAR FIX LT 012024 (55) 01/2029 (Fornecedor: 2447, Lote: 012024, Qtde: 55 ,Data Fab: 01/01/202-4, Data Val: 31/01/2029) | 60029010 | 500 | 6108 | RL | 55 | 6,3700 | 350,35 | 350,35 | 42,04 | 0,00 | 12,00 | 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 ||#R13P1V6 R3P1V1 ||
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 48,18
Pedido: 726659
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 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: 0,21

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM ORIGINAL

Salim Salim
Contador
CRC - 056079



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 01711.536001 01335.245179 8 96660000073200 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA |
| Nome/Razão Social: | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 67.729.178/0004-91 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO.CONCHAL |
| 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: | 25/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 25/03/2024 |
| Valor Nominal do Boleto: | 732,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 732,00 |
| Valor Pago (R\$): | 732,00 |
| Identificação do Pagamento: | RIOCLARENSE1832793.01 FAR |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 25/03/2024 11:16:18 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 085190941 |
| Chave de segurança: | TD0SY97VJPFQY18N |

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
 AÍG CAIXA: 0800 104 0104

Smir Salim Sarra
 Contador
 MC - 058870

CONFERE
 COM
 ORIGINAL



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009.03341.246001.00070.870175.8.96660000089650 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA |
| Nome/Razão Social: | BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA ME |
| CPF/CNPJ: | 10.972.948/0001-62 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|--|--------------------|
| Data do Vencimento: | 25/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 25/03/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 898,50 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 898,50 |
| Valor Pago (R\$): | 898,50 |
| Identificação do Pagamento: | BRAZMIX 380733 FAR |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 25/03/2024 11:17:42 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 085191870 |
| Chave de segurança: | Z24CKM73RKA47F98 |

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
 AÍO CAIXA: 0800 104 0104

Smur Salim Sarkis
 Contador
 ME - 055078

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA



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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.266.847
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4124 0310 9729 4800 0162 5500 1000 2668 4710 0267 8474

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240065337394 04/03/2024 08:57:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

816017847112

CNPJ

10.972.948/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

31808 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ - CPF

61.986.402/0014-16

DATA DA EMISSÃO

04/03/2024

ENDREÇO

RUA DAS ANGELICAS, 730

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13835-000

DATA DA SAÍDA

04/03/2024

MUNICÍPIO

CONCHAL

UF

SP

TELEFONE FAX

(19)3866-8585

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 25/03/2024

Valor : R\$ 898,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

0,00 (0,00 %)

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

898,50

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

898,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ALEJO TRANSPORTES

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

10.353.590/0001-90

ENDEREÇO

AV MARGINAL PROJETADA,1652

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206324351112

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

83,50

PESO LÍQUIDO

83,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO-PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SIT | QST | CFOP | UNID | QTD | VALOR UNIT. | VALOR DESC. | VALOR LÍQUIDO | VALOR ST | BL. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|----------------|--|----------|-----|------|------|--------|-------------|-------------|---------------|----------|----------------|------------|-----------|---------------|--------------|
| 2457 | RINGER C/LACTATO 500ML BOLSA S/F IIALEXISTAR - C.P. ANVISA ISENTA - - LOJE: 0000185764 - QTD: 150,00 - FAB: 03/12/2023 - VAL: 31/12/2028 - | 30049099 | 041 | 6108 | UN | 150,00 | 5,99 | 0,00 | 898,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Salim Sar...
Contador
11-313879

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nr. Alvara: 1
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI CONCHAL SP // Vend.: 207 WILLIAN FER Pedido:432 ID 87477 ROTA: 17/// Pago com Recurso da prefeitura do municipio de Conchal Lei 2.406, de 29 dezembro 20,23///

RESERVADO AO FISCO





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: | 34191.09008 00703.127191 92828.020005 2 96580000178920 |
| Instituição Emisora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SOMA NG PROD HOSP LTDA |
| Nome/Razão Social: | SOMA NG PROD HOSP LTDA |
| CPF/CNPJ: | 12.927.876/0001-67 |
| 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: | 27/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 27/03/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.789,20 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IDF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.789,20 |
| Valor Pago (R\$): | 1.789,20 |
| Identificação do Pagamento: | SOMA 296665 FAX |
| Data/hora da operação: | 27/03/2024 16:42:35 |
| Código da operação: | 087223977 |
| Chave de segurança: | 7PG56ETGECRGF6U4 |

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 0104

Omair Salim Sark.
 Contador
 INSC - 056079

CONFERE
 COM
 ORIGINAL

| | | | |
|---------------------|---|---|-------------------------------|
| Recebemos de | SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado | NF-e No. 296665 Serie 1 |
| Data do Recebimento | Identificação e assinatura do recebedor | | |



SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Estrada Pedro Rosa da Silva, 515 Residencial Park
37.640-000 - Extrema - MG Fone/Fax:(35) 3435-7750
CNPJ: 12.927.876/0001-67 Insc. Est. 001698647.00-45

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
2-Entrada
No. 296665
Série 1



Chave de Acesso
3124.0212.9278.7600.0167.5500.1000.2966.6510.0523.2649
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| | |
|--|--|
| Natureza de Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | Protocolo de autorização de uso 131245834335065 |
| Inscrição Estadual 001698647.00-45 | Inscr. Estadual do subst. Tribut. 813022910117 |
| | CNPJ 12.927.876/0001-67 |

| | | | |
|---|------------|----------------------------------|------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF 61.986.402/0014-16 | Data Emissão 26/02/2024 |
| Razão Social ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | | |
| Endereço RUA DAS ANGELICAS | 730 | Bairro / Distrito CENTRO | CEP 13.835-000 |
| Município CONCHAL | Fone / Fax | UF SP | Inscrição Estadual ISENTO |
| | | | Data de Entrada / Saída |
| | | | Hora de Entrada / Saída |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA/DUPLICATA | | | | | | | | | | | |
| 296665-A | | | | | | | | | | | |
| 27/03/2024 | | | | | | | | | | | |
| 1.789,20 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|------------------|---------|----------------|-----------------|--|--|
| DADOS DO PEDIDO | | | DADOS BANCÁRIOS | | |
| Número 408589 | Empenho | Vendedor 55 | Boleto Bancario | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| Base de Cálculo do ICMS 1.789,20 | Valor do ICMS 101,43 | Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 | Valor do ICMS Substituição 0,00 | Valor Total dos Produtos 1.789,20 | |
| Valor do Frete 0,00 | Valor do Seguro 0,00 | Valor do Desconto 0,00 | Outras Despesas 0,00 | Valor do IPI 0,00 | Valor Aprox de Tributos 543,29 |
| | | | | Valor Total da Nota 1.789,20 | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---------|--------------------------------------|-----------|---------------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|--|
| TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | | |
| Razão Social BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI | | | Frete por Conta 0-Remetente (CIF) | | Código ANTT | Placa do Veículo | UF | CNPJ / CPF 23.246.316/0001-63 | |
| Endereço AV 10 | | | Município RIO CLARO | | | | UF SP | Inscrição Estadual 587.220.280.115 | |
| Quantidade / Volumes 4 | | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto (Kg) 42,000 | Peso Líquido (Kg) 42,000 | Cubagem Total 0,088 | | |

| | | | |
|-------------------------------|--|----------|-----------------------------|
| ENDEREÇO DE ENTREGA | | | |
| Endereço RUA DAS ANGELICAS | | 730 | Bairro / Distrito CENTRO |
| Município CONCHAL | | UF SP | CEP 13.835-000 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------|-----|------|-----|---------|--------------|-----------|----------|----------|--------|-----|-------|
| Cód. | Descrição dos Produtos / Serviços | NCM-SH | CST | CFOP | Un. | Qtde | Vlr.Unitário | Vlr.Total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vr.IPI | IPI | ICMS |
| 745 | AGUA OXIGENADA 10V. (PEROX. HIDROGENIO 3%) 1000ML (530100101) RIOQUIMICA Lote: 2400193 26/01/2027 Fabr: 30/01/2024 Cod.Fabr: 0530100101 Reg.MS: NOT. SIMPLIFICADA EAN13: 7897780200316 Trib. Aprox R\$: 7,10 Federal e 6,34 Estadual Fonte:IBPT | 30049099 | 000 | 6102 | LT | 12,000 | 4,40000 | 52,80 | 52,80 | 6,34 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 748 | CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000ML RIOHEX (510101714) RIOQUIMICA Lote: 2305370 27/12/2025 Fabr: 28/12/2023 Cod.Fabr: 0510101714 Reg.MS: NOT. SIMPLIFICADA EAN13: 7897780209418 Trib. Aprox R\$: 43,09 Federal e 38,45 Estadual Fonte:IBPT | 30049047 | 000 | 6102 | LT | 24,000 | 13,35000 | 320,40 | 320,40 | 38,45 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 80499 | SALBUTAMOL SPRAY 100MCG 200 DOSES AEROFRIN PHARMASCIENCE Lote: 2323121 31/08/2025 Fabr: 31/08/2023 Cod.Fabr: 7898014561333 Reg.MS: 1171700090054 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 278,39 Federal e 169,92 Estadual Fonte:IBPT | 30049039 | 200 | 6102 | FRC | 100,000 | 14,16000 | 1.416,00 | 1.416,00 | 56,64 | 0,00 | 0 | 4,00 |

Informações Complementares
PORTARIA SUTRI Nº 1.067, DE 25 DE MAIO DE 2021;
Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei nº 2.406, de 29 de Dezembro de 2023.
Decretos:
Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 220,63
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00
Inscr. de Contribuinte EC 87/SP: 813022910117
| Alíquota 0% de PIS e COFINS cfa. artigo 10 - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008
| Produtos farmacêuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 80499.

Reservado ao Fisco

Salim Sarkis
O Contador
ME - 050079

CONFERE
COM
ORIGINAL



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CADXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 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 00006675-0 |

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 75691.30391 01398.177020 40482.040017 7 96680000350240 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Código do Banco: | 756 |
| Código do ISPB: | 02038232 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Nome/Razão Social: | WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 04.372.020/0001-44 |
| 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: | 27/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 27/03/2024 |
| Valor Nominal do Boletto: | 3.502,40 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 3.502,40 |
| Valor Pago (R\$): | 3.502,40 |
| Identificação do Pagamento: | WERBRAN 944005 FAR |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 27/03/2024 16:43:44 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 087224455 |
| Chave de segurança: | M710SX6HRLY6L685 |

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

COM
ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
 Contador
 CRC - 056079

Informamos que a nota fiscal nº 944.005 relativa a esta cobrança foi gerada eletronicamente e enviada para o email: comprashmv@gmail.com.

SICOOB | **756** | **75691.3039101398.17702040482.040017796680000350240**

| | | | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento | | | | | Vencimento 27/03/2024 | |
| Beneficiário WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT AV. NATALINO FAUST, 591 WERBRAN - PADRE ULRICO CEP: 85604443 - FRANCISCO BELTRAO - PR | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3039 / 3981770 | |
| CNPJ: 04.372.020/0001-44 | | | | | Nosso Número 2404820-4 | |
| Data de Emissão 26/02/2024 | Número do Documento 944005/01 | Espécie Doc. 01 | Aceite SEM | Data do Processamento 26/02/2024 | (=) Valor do Documento em R\$ 3.502,40 | |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie Moeda REAL | Quantidade | Valor X 3.502,40 | (-) Desconto / Abatimento | |
| Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Valor Juros Mora Dia: R\$ 14,01 Após vencimento cobrar Multa de R\$ 70,05 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO. / PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,69 NÃO ABATER(Lei 8078/90-rel. mercantil) | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+/-) Mora / multa | |
| | | | | | (+/-) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |

Pagador ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO R DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO CNPJ 61.986.402/0014-16
Sacador / Avalista CEP: 13835-000 CONCHAL/SP 2404820-4

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

SICOOB | **756** | **75691.30391 01398.177020 40482.040017 7 96680000350240**

| | | | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento | | | | | Vencimento 27/03/2024 | |
| Beneficiário WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT AV. NATALINO FAUST, 591 WERBRAN - PADRE ULRICO CEP: 85604443 - FRANCISCO BELTRAO - PR | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3039 / 3981770 | |
| CNPJ: 04.372.020/0001-44 | | | | | Nosso Número 2404820-4 | |
| Data de Emissão 26/02/2024 | Número do Documento 944005/01 | Espécie Doc. 01 | Aceite SEM | Data do Processamento 26/02/2024 | (=) Valor do Documento em R\$ 3.502,40 | |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie Moeda REAL | Quantidade | Valor X 3.502,40 | (-) Desconto / Abatimento | |
| Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Valor Juros Mora Dia: R\$ 14,01 Após vencimento cobrar Multa de R\$ 70,05 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO. / PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,69 NÃO ABATER(Lei 8078/90-rel. mercantil) | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+/-) Mora / multa | |
| | | | | | (+/-) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |

Pagador ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO R DAS ANGELICAS, 730 - CENTRO CNPJ 61.986.402/0014-16
Sacador / Avalista CEP: 13835-000 CONCHAL/SP 2404820-4

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



CONFERE
COM
ORIGINAL

MLr Salim Sarkis
0 Contador
MC - 955079



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletô

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: | 34191.09099 63309.983169 35152.690000 2 96680000158554 |
| 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 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------|
| Data do Vencimento: | 27/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 27/03/2024 |
| Valor Nominal do Boletô: | 1.585,54 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.585,54 |
| Valor Pago (R\$): | 1.585,54 |
| Identificação do Pagamento: | ATIVA E239564 FAR |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 27/03/2024 19:06:18 |
|------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 087273970 |
| Chave de segurança: | AYAM8XH9PZQ85LV4 |

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

Salim Sarkis
 Contador
 MS - 050079

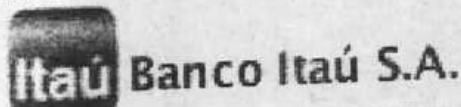
CONFERE
 COM
 ORIGINAL

| | | | |
|--|------------|---|---------------------------------------|
| Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112 | | Agência/Código Cedente 3163/51526-9 | Vencimento 27/03/2024 |
| Sacado 3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | Número do Documento E239564-1 | Nosso Número 109/09633099-8 |
| Espécie RS | Quantidade | (x) Valor 1.585,54 | (-) Desconto |
| | | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |

Demonstrativo:

CNPJ/CPF Sacado: 61.986.402/0014-16
 Representante: GABRIELA BRONZATO RIBEIRO MONTAN CARVALH
 Telefone: (19)3866-1200 - - -

Corte Aqui



Recibo do Sacado

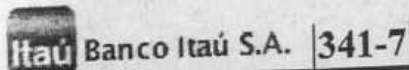
| | | | |
|--|------------|---|---------------------------------------|
| Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112 | | Agência/Código Cedente 3163/51526-9 | Vencimento 27/03/2024 |
| Sacado 3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | Número do Documento E239564-1 | Nosso Número 109/09633099-8 |
| Espécie RS | Quantidade | (x) Valor 1.585,54 | (-) Desconto |
| | | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |

Demonstrativo:

CNPJ/CPF Sacado: 61.986.402/0014-16
 Representante: GABRIELA BRONZATO RIBEIRO MONTAN CARVALH
 Telefone: (19)3866-1200 - - -

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



34191.09099 63309.983169 35152.690000 2 96680000158554

| | | | | | |
|---|---|---------------------------|--------------------|---|--|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú | | | | | Vencimento 27/03/2024 |
| Após o vencimento, somente no Itaú | | | | | Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9 |
| Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12 | | | | | Nosso Número 109/09633099-8 |
| Data Documento 28/02/2024 | Número do Documento E239564-1 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 28/02/2024 | (=) Valor do Documento 1.585,54 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie RS | Quantidade | (x) Valor | (-) Desconto |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$79,28 e Juros de R\$5,23 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE. | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| | | | | | CNPJ: 61.986.402/0014-16 |
| Pagador 3594-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | | | | Ficha de Compensação |
| RUA DAS ANGELICAS, 730 CENTRO CONCHAL SP 13835-000 | | | | | Autenticação Mecânica |
| Sacador/Avalista | | | | | |

Salim Sarkis
 Contador
 CRC - 356079



ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 000.239.564
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3124 0209 1827 2500 0112 5500 1000 2395 6410 5350 4527
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245838997026 - 28/02/2024 18:42:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DN
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL 3594 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
ENDEREÇO RUA DAS ANGELICAS, 730
MUNICÍPIO CONCHAL
BAIRRO/DISTRITO CENTRO
FONE/FAX (19) 3866-1200
UF SP
CNPJ/CPF 61.986.402/0014-16
CEP 13835-000
DATA DA EMISSÃO 28/02/2024
DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/02/2024
HORA DE SAÍDA 00:00:00

FATURA
Número: 239564 Valor Original: 1.585,54 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.585,54

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.585,54 VALOR DO ICMS 190,26 BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.432,54
VALOR DO FRETE 150,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 167,86 VALOR TOTAL DA NOTA 1.585,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA (QUALITY)
ENDEREÇO R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900
QUANTIDADE 2 ESPECIE VOLUMES MARCA 1261/1039
FRETE POR CONTA 0 - Rem.
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEIC
UF MG
CNPJ/CPF 06.321.409/0013-20
MUNICÍPIO CONTAGEM
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
NUMERAÇÃO 0 PESO BRUTO 13,450 PESO LIQUIDO 13,450

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|---|----------|------|------|-------|----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 197393 | AG. DESC 30 X 07 CX C/100 - SR Lote: 875B5 Dt. Validade: 01/09/2028 | 90183910 | 0 00 | 6108 | CX | 20,0000 | 5,4620000 | 109,24 | 120,91 | 14,51 | 0,00 | 12 | 0,00 | 28,03 |
| 197368 | AG. DESC 30 X 08 CX C/100 - SR Lote: 1035B5 Dt. Validade: 01/10/2028 | 90183219 | 0 00 | 6108 | CX | 20,0000 | 5,2200000 | 104,40 | 115,55 | 13,87 | 0,00 | 12 | 0,00 | 22,01 |
| 198406 | CATETER 14G INTRAVENOSO POLYMED Lote: 104062A01 Dt. Validade: 01/09/2027 | 90183929 | 0 00 | 6108 | LN | 100,0000 | 0,5424000 | 54,24 | 60,03 | 7,20 | 0,00 | 12 | 0,00 | 11,66 |
| 209374 | EXTENSOR EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP BICO SLIP - MEDIX Lote: 23416 Dt. Validade: 01/08/2026 | 90183999 | 0 00 | 6108 | LN | 385,0000 | 0,5898000 | 227,07 | 251,33 | 30,16 | 0,00 | 12 | 0,00 | 58,27 |
| 209374 | EXTENSOR EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP BICO SLIP - MEDIX Lote: MD22120501 Dt. Validade: 01/03/2028 | 90183999 | 0 00 | 6108 | LN | 15,0000 | 0,5898000 | 8,85 | 9,78 | 1,17 | 0,00 | 12 | 0,00 | 2,27 |
| 200559 | FITA GLICOS. ON CALL PLUS II CX C/50 G133-111C Lote: 1292099 Dt. Validade: 01/09/2025 | 38229000 | 0 00 | 6108 | CX | 40,0000 | 19,7000000 | 788,00 | 872,16 | 104,66 | 0,00 | 12 | 0,00 | 0,00 |
| 207854 | GAZE QUEIJO 09 FIOS / 300GRS - ANAPOLIS Lote: A113723 Dt. Validade: 26/10/2028 | 30059090 | 0 00 | 6108 | RL | 5,0000 | 19,7900000 | 98,95 | 109,52 | 13,14 | 0,00 | 12 | 0,00 | 30,43 |
| 201522 | LAMINA BISTURI CARBONO 15 C/ 100 WILTEX Lote: 22099 Dt. Validade: 01/05/2027 | 90189029 | 0 00 | 6108 | CX | 2,0000 | 20,8950000 | 41,79 | 46,26 | 5,55 | 0,00 | 12 | 0,00 | 14,59 |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ALIDADE NAO PRESENCIAL.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 95,13

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 27/03/2024, Valor: 1.585,54
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 167,86 Fonte IBPT.
C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003; C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ)
09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J
1660945_AE25351664532 - Vendedor: 1248 - Usuario: GABRIELA DAY: 1237
952 Valor do ICMS UF Destinatário: R\$95,13. OPERAÇÃO CONTRATADA NA MOD
RESERVADO AO FISCO
M.L.R Salim Sarkis
O Contador
MC - 050079

CONFERE
COM
ORIGINAL



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | Caixa Econômica Federal |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Nome: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| Conta de débito: | 4718 003 00000675-0 |

| | |
|---|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 01834.620054 07594.480001 : 96590000076979 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SANTO ANDRE E FRUGONI LTDA ME |
| Nome/Razão Social: | SANTO ANDRE E FRUGONI LTDA ME |
| CPF/CNPJ: | 07.934.973/0001-47 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMIL |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO |
| CPF/CNPJ: | 61.986.402/0014-16 |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Data do Vencimento: | 28/03/2024 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 27/03/2024 |
| Valor Nominal do Boletão: | 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 18346 SAL |

Data/hora da operação: 27/03/2024 19:12:09

Código da operação: 087275316
Chave de segurança: XAT2EN1EAWXH5TJ8

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

Mar Salim Saraiva
0 Contador
MO - 050079

CONFERE
COM
ORIGINAL

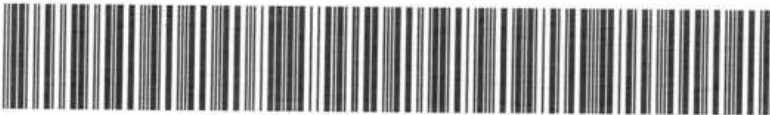
Banco Itaú S.A. | 341-7**Recibo do Pagado**

| | | | |
|---|--|------------------------------|--------------------------------|
| Vencimento 28/03/2024 | Agência/Código do Beneficiário 0050/75944-8 | Número do Documento 18346 | Nosso Número 109/00018346-2 |
| Valor do Documento 769,79 | (-) Descontos | (+) Acréscimos | (=) Valor Cobrado |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - CNPJ 61.986.402/0014-16 R DAS ANGELICAS, 730 - 13835-000 CONCHAL-SP | | | |
| Sacador/Avalista | | | |
| Beneficiário Santo Andre e Frugoni Ltda - CNPJ 07.934.973/0001-47 AVENIDA 5, 1531 - 13503-254 RIO CLARO-SP | | | Autenticação Mecânica |

Banco Itaú S.A. | 341-7**34191.09008 01834.620054 07594.480001 1 96690000076979!**

| | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. | | | | | Vencimento 28/03/2024 |
| Beneficiário Santo Andre e Frugoni Ltda AVENIDA 5, 1531 - 13503-254 RIO CLARO-SP | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0050/75944-8 |
| Data do Documento 01/03/2024 | Número do Documento 18346 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 01/03/2024 | Nosso Número 109/00018346-2 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie Moeda R\$ | Qtde Moeda | (x) Valor | (=) Valor do Documento 769,79 |
| Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário ServR Contrato de Prestação de Serviço no Software e Relógio de Ponto IDSEC PONTO E ACESSO - Protesto automático após 7 dias do vencimento. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 15,40 e juros de R\$ 2,54 ao dia | | | | | (-) Desconto |
| Para emitir a 2ª via deste boleto, acesse: https://vh0.me/2de06bd110 | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimento |
| | | | | | (*) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - CNPJ 61.986.402/0014-16 R DAS ANGELICAS, 730 - 13835-000 CONCHAL-SP | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



MLR Salim Sarkis
 Contador
 MG - 080279





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

Número da
NFS-e
11197



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Data e Hora da Emissão | 11/03/2024 17:23:22 | Competência | 11/3/2024 | Código de Verificação | DT58DEHUQ |
| Número do RPS | 11775 | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | RIO CLARO - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|----------------------|
| Razão Social/Nome | SANTO ANDRE E FRUGONI LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | IDSEC | | | | |
| CNPJ/CPF | 07.934.973/0001-47 | Inscrição Municipal | 36882 | Município | RIO CLARO - SP |
| Endereço e Cep | AV. 5 ,1531 - JARDIM CLARET CEP: 13503-254 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (19)3557-8446 | e-mail: | contato@idsec.com.br |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|----------------------------|
| Razão Social/Nome | ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO | | | | |
| CNPJ/CPF | 61.986.402/0014-16 | Inscrição Municipal | | Município | CONCHAL - SP |
| Endereço e CEP | R DAS ANGELICAS ,730 - CENTRO CEP: 13835-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (19)3866-1200 | e-mail: | contabilmvannini@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

Contrato de Prestacao de Servico no Software e Relogio de Ponto - R\$ 769,79

Código do Serviço / Atividade

1.07 / 620910000 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|--------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$ | 769,79 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 769,79 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | 0,00 | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 769,79 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 4,34 | |
| (-) ISS Retido | | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 769,79 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 33,41 | |
| | | 2-Não | | | |

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

Mr Salim Sarkis
0 Contador
RSC - 050079

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: | 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: | 24.374.741/0001-09 |
| Valor: | R\$ 1.362,75 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DR. TIAGO FELTRIN NF |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 27/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 27/03/2024 16:22:24 |

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Código da operação: | 00143678 |
| Chave de segurança: | LMF17ZQAQ59QXKE2F |

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

Smr Salim Sarki
0 Contador
M2 - 050279





PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00183
DATA DA EMISSÃO
22/03/2024 10:27:32
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
FED2F7F3E

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 22/03/2024 LOCAL DO SERVIÇO: CONCHAL - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

 **NOME/RAZÃO SOCIAL:** TIAGO FELTRIN SIERRA EIRELI ME
NOME FANTASIA: **CPF/CNPJ:** 24.374.741/0001-09 **INSC.MUNICIPAL:** 61283 **SIMPLES NACIONAL:** () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: APARECIDO ZACHARIA DO PRADO, 00374 **MUNICÍPIO:** LIMEIRA - SP - BRASIL **CEP:** 13484-470 **INSC. ESTADUAL:** **REGIME ESPECIAL:** NENHUM
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** (19) 9992-61030 **E-MAIL:** rafaelhsolar@gmail.com E **SITE:**

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO **CPF/CNPJ/NIF:** 61.986.402/0014-16 **CEP:** 13835-000 **PAÍS:** BRASIL
ENDEREÇO: RUA DAS ANGÉLICAS, 730 - JD. DULCE MARIA **MUNICÍPIO:** CONCHAL - SP **E-MAIL:** fscamilo@conchalnet.com.br
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** () -

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS 02/2024 - DR. TIAGO FELTRIN SIERRA.

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

FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | DEDUÇÕES / DESCONTOS | VALOR DO SERVIÇO..... | R\$ 1.500,00 |
|-----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| PIS..... R\$ 9,75 | Alíquota do ISS 4,00 % | Base de Cálculo..... | R\$ 1.500,00 |
| COFINS..... R\$ 45,00 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00 |
| IR..... R\$ 22,50 | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R\$ 92,25 |
| INSS..... R\$ 0,00 | Outras Retenções..... R\$ 0,00 | Valor do ISS..... | R\$ 60,00 |
| CSLL..... R\$ 15,00 | Outras Deduções..... R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO..... | R\$ 1.407,75 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00183
Data da Emissão
22/03/2024 10:27:32
Código de Verificação
FED2F7F3E

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

Identificação do receptor

Data do recebimento

Salim Sarkis
O Contador
11 - 333379

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: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3383 / 00000026604-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | N ANANDA REECONBER SERV MED ME |
| CPF/CNPJ: | 33.949.853/0001-23 |
| Valor: | R\$ 1.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DRANAVARAREENCOBER 1 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 27/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 27/03/2024 16:24:20 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00143997 |
| Chave de segurança: | 63NRNVF1PVWYRW7L |

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

Emir Salim Sarki,
Contador
CPF: 050079





PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA
00141
DATA DA EMISSÃO
26/03/2024 10:52:17
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
FCA4344BA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/03/2024 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: N AMANDA REENCOBER SERVIÇOS MEDICOS ME
NOME FANTASIA: **CPF/CNPJ:** 33.949.853/0001-23 **INSC.MUNICIPAL:** 63879
ENDEREÇO: ALAMEDA GARDÊNIA, 00222 **MUNICÍPIO:** LIMEIRA - SP - BRASIL **CEP:** 13484-535
RESIDENCIAL JARDIM DOS IPÊS **TELEFONE:** (19) 3701-2967 **E-MAIL:** fiscal@rvlcontabilidade.com.brE
COMPLEMENTO: **SIMPLES NACIONAL:** (x) SIM () NÃO
 INSC.ESTADUAL: **REGIME ESPECIAL:** NENHUM
 SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS. ATENDIMENTO PRESTADOS EM HOSPITAIS E PRONTO-SOCORRO E OU CLINICAS MÉDICAS. COMPETENCIA: 02/2024. FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS | DEDUÇÕES / DESCONTOS | VALOR DO SERVIÇO..... | R\$ 1.500,00 |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| PIS..... R\$ 0,00 | Alíquota do ISS 2,96 % | Base de Cálculo..... | R\$ 1.500,00 |
| COFINS..... R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00 | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00 |
| IR..... R\$ 0,00 | Desconto Condicionado..... R\$ 0,00 | Total de Imp. Federais..... | R\$ 0,00 |
| S..... R\$ 0,00 | Outras Retenções..... R\$ 0,00 | Valor do ISS..... | R\$ 44,40 |
| L..... R\$ 0,00 | Outras Deduções..... R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO..... | R\$ 1.500,00 |

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, XIIN 1234/2012; Art.30, § 2º Lei 10.833/2003, INSS, serviços prestados pessoalmente pelo titular de profissão regulamentada, Art.115, III, §3º da IN 2110/2022; (4) - Retenção de ISSQN Desobrigatoriedade. (5) - Pago com recurso da prefeitura do município de conchal - Lei nº 2.406, de 29/12/2023. (6) - Pagamento será efetuado via Banco: BANCO DO BRASIL Agência: 3383-9 Conta corrente: 00026604-3 Referência: N AMANDA REENCOBER SERVIÇOS MEDICOS, CHAVE PIX É O CNPJ COMPLETO 33949853000123. - VCTO.PGTO. 03/2024

Trib aprox R\$: 201,75 Federal e 40,35 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 487157

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Amur Salim Sarkis
O Contador
ME - 000079

CONFERE
COM
ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA
- SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00141
Data da Emissão
26/03/2024 10:52:17
Código de Verificação
FCA4344BA

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

Identificação do receptor

Data do recebimento

Salim Sarkis
Contador
CRC - 033079

CONFERE
COM
ORIGINAL

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: | 61.986.402/0014-16 |
| Banco: 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 | |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0247 / 0000005885-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ILFM SERV MED |
| CPF/CNPJ: | 35.879.973/0001-27 |
| Valor: | R\$ 23.250,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DRA. FRANCIELLY E IS |
| Histórico: | |
| Data de débito: | 27/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 27/03/2024 16:25:41 |
| Código da operação: 00144108 | |
| Chave de segurança: 01KEL19PR7KYZ5EQ | |

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 0104CONFERE
COM
ORIGINALImr Salim Sark.
O Contador
R/C - 056079



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

Número da Nota
 000000395
 Data e Hora de Emissão
 26/03/2024 14:46:59
 Código de Verificação
 b96ac2fc

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** Telefone:
 E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO FRANCIELLY MARQUES R\$ 23.250,00 A SABER SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE : 02/2024

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

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

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630503 / 5910 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS 0,00 | COFINS 0,00 | INSS 0,00 | IR 0,00 | CSLL 0,00 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------------|------------|--------------|
| Demonstrativo | | | Demonstrativo | | |
| Valor dos Serviços | R\$ | 23.250,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 23.250,00 |
| (-) 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\$ | 23.250,00 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 0,00 | (-) Base de Cálculo | R\$ | 23.250,00 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 23.250,00 | (X) Alíquota | % | 3,00 |
| Serviço prestado em | Imposto Devido em | | (=) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 697,50 |
| Conchal - SP | Conchal - SP | | | | |
| Valor dos Serviços | Desconto | | Valor da Nota | | |
| 23.250,00 | 0,00 | | 23.250,00 | | |

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



ERE
 COM
 ORIGINAL

Amor Salim Sarkis
 Contador
 ME - 050079

**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: | 237 - BANCO BRADESCO 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\$ 12.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | DRA. FRANCIELLY E IS |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 27/03/2024 |
| Data / Hora da operação: | 27/03/2024 16:26:38 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00144157 |
| Chave de segurança: | 8ZU44QK15GLT8SSU |

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

Omair Salim Sarkis
O Contador
CRC - 058879

RE
COM
ORIGINAL



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

Número da Nota
000000394
 Data e Hora de Emissão
26/03/2024 14:38:25
 Código de Verificação
b7ae

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** Telefone:
 E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: 100% DOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO SÓCIO ISADORA LEONEL R\$ 12.000,00 A SABER SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE: 02/2024

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

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

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8630503 / 5910 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS 0,00 | COFINS 0,00 | INSS 0,00 | IR 0,00 | CSLL 0,00 |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-----------------------------|------------|--------------|
| Demonstrativo | | | Demonstrativo | | |
| Valor dos Serviços | R\$ | 12.000,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 12.000,00 |
| (-) 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\$ | 12.000,00 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 0,00 | (=) Base de Cálculo | R\$ | 12.000,00 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 12.000,00 | (%) Alíquota | % | 3,00 |
| Serviço prestado em | Imposto Devido em | | (=) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 360,00 |
| Conchal - SP | Conchal - SP | | | | |
| Valor dos Serviços | Desconto | | Valor da Nota | | |
| 12.000,00 | 0,00 | | 12.000,00 | | |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



Salim Sarkis
 Contador
 CRC - 026079

COM ORIGINAL

ESCALA DE CLINICA MÉDICA – PLANTÃO DISPONIBILIDADE – FEVEREIRO 2023

HOSPITAL MADRE VANINI-CONCHAL

| SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | 01 LILIANE | 02 LILIANE | 03 LILIANE | 04 LILIANE |
| 05 DIAS | 06 DIAS | 07 DIAS | 08 DIAS | 09 DIAS | 10 DIAS | 11 DIAS |
| 12 DIAS | 13 LILIANE | 14 LILIANE | 15 LILIANE | 16 LILIANE | 17 LILIANE | 18 LILIANE |
| 19 LILIANE | 20 LILIANE | 21 LILIANE | 22 LILIANE | 23 DIAS | 24 DIAS | 25 DIAS |
| 26 DIAS | 27 LILIANE | 28 LILIANE | 29 LILIANE | | | |

ESCALA DE CIRURGIA – PLANTÃO DISPONIBILIDADE – FEVEREIRO 2023

HOSPITAL MADRE VANINI-CONCHAL

| SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | | 01 DIAS | 02 DIAS | 03 DIAS | 04 DIAS |
| 05 DIAS | 06 DIAS | 07 DIAS | 08 DIAS | 09 DIAS | 10 DIAS | 11 DIAS |
| 12 ZUCHERATO | 13 ZUCHERATO | 14 ZUCHERATO | 15 ZUCHERATO | 16 ZUCHERATO | 17 ZUCHERATO | 18 ZUCHERATO |
| 19 DIAS | 20 DIAS | 21 DIAS | 22 DIAS | 23 DIAS | 24 DIAS | 25 DIAS |
| 26 DIAS | 27 DIAS | 28 DIAS | 29 DIAS | | | |

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

MÊS FEVEREIRO 2024

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

*Dra. Alice - (19)99691-6407 FS 7

S 14 = 21

*Dra. Cristiane - (19) 99710-4448 FS 1

S 3 = 4

*Dra. Lívia - (19) 98179-1462 FS 0

S 4 = 4
28

ESCALA PEDIATRIA - HMMV - CONCHAL - FEVEREIRO 2024

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

PLANTÕES CONCHAL FEVEREIRO 2024

| | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sabado | Domingo |
|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Horario | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 07:00 as 19:00 | | | | Marcos Gomes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Mario Nunes |
| 19:00 as 7:00 | | | | Marcos Gomes | Mario Nunes | Mario Nunes | Mario Nunes |
| | | | | | | | |
| | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sabado | Domingo |
| Horario | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 07:00 as 19:00 | Mario Nunes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Marcos Gomes | Marcos Gomes | Marcos Gomes | Marcos Gomes |
| 19:00 as 07:00 | Mario Nunes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Marcos Gomes | Marcos Gomes |
| | | | | | | | |
| | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sabado | Domingo |
| Horario | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 07:00 as 19:00 | Mario Nunes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Marcos Gomes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Mario Nunes |
| 19:00 as 07:00 | Mario Nunes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Mario Nunes | Mario Nunes |
| | | | | | | | |
| | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sabado | Domingo |
| Horario | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 07:00 as 19:00 | Mario Nunes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Marcos Gomes | Marcos Gomes | Marcos Gomes | Marcos Gomes |
| 19:00 as 07:00 | Mario Nunes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Marcos Gomes | Marcos Gomes |
| | | | | | | | |
| | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | | | |
| Horario | 26 | 27 | 28 | 29 | | | |
| 07:00 as 19:00 | Mario Nunes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Marcos Gomes | | | |
| 19:00 as 07:00 | Mario Nunes | Marcos Gomes | Mario Nunes | Marcos Gomes | | | |

CONTATOS

DR. MARIO NUNES (066) 98122-0577

DR. MARCOS GOMES (019) 99133-2173

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. 1237133****Cond. Pgto: A COMBINAR****0**

Cliente: 3594 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO **Vendedor:** 74 CAIXA DE OPORTUNIDADES
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 : 23/02/2024**Frete: 0,00****% Descontc**

| Código | Descrição | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|---|------------|--------------|-----------|
| 207114 | 67,15 SONDA ASP. TRAQUEAL C/VALVULA 14FR - FOYOMED | 30 UN | 0,765333 | 22,96 |
| | Dt Valid: 01/12/2027 Reg MS 10150470537 Embalagem com: 1 | | | |
| 200559 | 63,69 FITA GLICOS. ON CALL PLUS II CX C/50 G133-111C | 40 CX | 19,700000 | 788,00 |
| | Dt Valid: 01/08/2025 Reg MS 80560310031 Embalagem com: 1 | | | |
| 163520 | 79,29 **PROMO**FITA GLICOS. A-CHECK ACTIVE CX C/50 ROCHE | 40 CX | 28,990000 | 1.159,60 |
| | Dt Valid: 13/04/2024 Reg MS 81414020030 Embalagem com: 1 | | | |
| 196354 | 64,24 SORO GLICO FISIOL 1000ML - FRESENIUS | 80 FR | 9,011500 | 720,92 |
| | Dt Valid: 25/04/2025 Reg MS 1004100110191 Embalagem com: 16 | | | |
| 186717 | 64,24 SORO RINGER C/LACTATO 500ML BOLSA SF - JP | 80 BS | 6,483250 | 518,66 |
| | Dt Valid: 01/01/2026 Reg MS 1049100610135 Embalagem com: 20 | | | |

Peso total estimado (kg): 455,243**Valor Total: R\$ 14.657,97****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

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. 1237133****Cond. Pgto: A COMBINAR****0**

Cliente: 3594 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Vendedor: 74 CAIXA DE OPORTUNIDADES

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 : 23/02/2024

Frete: 0,00

% Descontc

| Código | Descrição | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|---|------------|--------------|-----------|
| 201102 | 63,69 AGUA OXIGENADA 10VOL LTR - VIC PHARMA | 12 L | 5,072500 | 60,87 |
| | Dt Valid: 01/09/2025 Reg MS PROT NOTIF Embalagem com: 1 | | | |
| 183249 | 67,04 **PROMO**ALCOOL 99% LTR ABSOLUTO CICLO FARMA | 24 L | 9,590000 | 230,16 |
| | Dt Valid: 01/12/2024 Reg MS 25351472284201225 Embalagem com: 12 | | | |
| 192335 | 66,80 **PROMO**CETOPROFENO 50MG/ML IM 2ML(ARTRINID) UNIAO QUIMICA | 300 AP | 2,450000 | 735,00 |
| | Dt Valid: 31/12/2024 Reg MS 1049700040062 Embalagem com: 50 | | | |
| 173983 | 64,24 CLORHEXIDINA 2% DEGER. 1000ML VIC PHARMA | 24 L | 17,933333 | 430,40 |
| | Dt Valid: 01/09/2025 Reg MS PROD.NOTIFI Embalagem com: 12 | | | |
| 193995 | 64,24 SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/200 DOSES (AERODINI) - TEUTO | 100 FR | 16,721500 | 1.672,15 |
| | Dt Valid: 01/06/2024 Reg MS 1037000960033 Embalagem com: 50 | | | |
| 198406 | 67,33 CATETER 14G INTRAVENOSO POLYMED | 100 UN | 0,542400 | 54,24 |
| | Dt Valid: 01/09/2027 Reg MS 10150470472 Embalagem com: 100 | | | |
| 211923 | 63,77 CATETER 24G INTRAVENOSO - HEALCATH | 400 UN | 0,648600 | 259,44 |
| | Dt Valid: 06/06/2028 Reg MS 81499570007 Embalagem com: 1,000 | | | |
| 193443 | 63,72 ABAIXADOR LINGUA PCT C/100 UNID. THEOTO | 30 PT | 5,659667 | 169,79 |
| | Dt Valid: 01/01/2029 Reg MS 80002369003 Embalagem com: 1 | | | |
| 197393 | 67,43 AG. DESC 30 X 07 CX C/100 - SR | 20 CX | 5,462000 | 109,24 |
| | Dt Valid: 01/09/2028 Reg MS 80026180031 Embalagem com: 50 | | | |
| 197368 | 67,16 AG. DESC 30 X 08 CX C/100 - SR | 20 CX | 5,507000 | 110,14 |
| | Dt Valid: 01/08/2028 Reg MS 80026180031 Embalagem com: 50 | | | |
| 206013 | 67,14 ATADURA CREPOM 15CM X 1,20M 15F DZ - ORTOM | 20 DZ | 6,091500 | 121,83 |
| | Dt Valid: 04/06/2028 Reg MS 80205290001 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

DANYLO RICARDO CHIQUEZI 43322963896
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Danylo Ricardo Chiquezi

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1F7R4/1

Quarta-feira, 21 de Fevereiro de 2024 - 17:53:8



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 | 025190 | AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML CX C/12L - 83492 | VTC PHARMA | CX | Caixas | 1 | R\$ 7,9000 | R\$ 94,8000 | R\$ 94,80 |
| | Princípio Ativo: | AGUA OXIGENADA 1000ML | | | Reg. MS: 0.0000.0000.000-0 | | | | |
| 2 | 031290 | ALCOOL ETILICO 70% LIQU/SUPERFICIE 1000ML C/12FR - 8342 | VTC PHARMA | CX | Caixas | 2 | R\$ 6,0900 | R\$ 73,0800 | R\$ 146,16 |
| | Princípio Ativo: | ALCOOL 70% 1000ML | | | Reg. MS: 3264880330010 | | | | |
| 3 | 030020 | CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 3 | R\$ 1,2200 | R\$ 122,0000 | R\$ 366,00 |
| | Princípio Ativo: | CETOPROFENO 100MG IM | | | Reg. MS: 1.1343.0195.002-0 | | | | |
| 4 | 031059 | CHLORCLEAR 2% DEGERMANTE 1000ML CX C/12FR 88195 | VTC PHARMA | L | Caixas | 24 | R\$ 17,2900 | R\$ 17,2900 | R\$ 414,96 |
| | Princípio Ativo: | CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML | | | Reg. MS: 0000005762021 | | | | |
| 5 | 034798 | MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP SLIP PGC PCT C/40UN | BIOMASS | PA | Caixas | 10 | R\$ 0,7100 | R\$ 28,4000 | R\$ 284,00 |
| | Princípio Ativo: | MULTIVIAS C/2VIAS | | | Reg. MS: 0.0816.7104.000-5 | | | | |
| 6 | 030993 | COMPRESSA DE GAZE 11F EST 15X26CM C/900ENV C/10UN G03 | AMED | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,0499 | R\$ 449,1000 | R\$ 449,10 |
| | Princípio Ativo: | COMPRESSA DE GAZE 11F 15X26CM EST. 7,5X7,5 | | | Reg. MS: 0.081.4819.0000-1 | | | | |
| 7 | 025944 | GAZE TIPO QUEIJO 13F 480G 50MX45CM C/1UN Q03 | AMED | RO | Caixas | 5 | R\$ 29,5000 | R\$ 29,5000 | R\$ 147,50 |

SUPERMED**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 14**Endereço : 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 3159529

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 |
|----|---|-----------------------|-----|-----|----------|---------|-------|----------|------|--------|
| 1 | 19291 AGUA OXIGENADA 10 VO LUMES 1LT CAIXA C/12-RIOQUIMICA | RIOQUIMICA HOSPITALAR | 12 | CX | 52,6000 | 4,3833 | 1 | 52,60 | 0,00 | 52,60 |
| 2 | 33129 ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR | SULMAR | 12 | CX | 52,9900 | 4,4158 | 1 | 52,99 | 0,00 | 52,99 |
| 3 | 26930 CETOPROFENO 100 MG I M 100 AMP 2ML GEN - | HIPOLABOR | 100 | CX | 124,4962 | 1,2450 | 1 | 124,50 | 0,00 | 124,50 |
| 4 | 19271 RIOHEX DEGERMANTE 2% 1L C/12-RIOQUIMICA | RIOQUIMICA HOSPITALAR | 12 | CX | 169,2954 | 14,1080 | 1 | 169,30 | 0,00 | 169,30 |
| 5 | 3001 AEROLIN SPRAY 100MCG 200 DOSES-GSK | GSK RX | 1 | FR | 18,5000 | 18,5000 | 1 | 18,50 | 0,00 | 18,50 |
| 6 | 29836 CATETER INTRAVENOSO 14G C/100-DESCARPACK | DESCARPACK | 100 | CX | 56,8492 | 0,5685 | 1 | 56,85 | 0,00 | 56,85 |
| 7 | 13584 CATETER INTRAVENOSO 24G C/100-DESCARPACK | DESCARPACK | 100 | CX | 62,2649 | 0,6226 | 1 | 62,26 | 0,00 | 62,26 |
| 8 | 6826 ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO | THEOTO | 100 | PCT | 4,6582 | 0,0466 | 30 | 139,75 | 0,00 | 139,75 |
| 9 | 13545 AG. DESC. 30 X 07 C/ 100-DESCARPACK | DESCARPACK | 100 | CX | 5,6463 | 0,0565 | 1 | 5,65 | 0,00 | 5,65 |
| 10 | 13435 AG. DESC. 30 X 08 C/ 100-DESCARPACK | DESCARPACK | 100 | CX | 5,6278 | 0,0563 | 1 | 5,63 | 0,00 | 5,63 |
| 11 | 27799 ALGODAO ORTOPEDICO 1 5CM X 1MT INDIV.DZ-POLARFIX | POLAR FIX | 12 | PCT | 8,2321 | 0,6860 | 1 | 8,23 | 0,00 | 8,23 |
| 12 | 27801 ALGODAO ORTOPEDICO 2 0CM X 1MT INDIV.DZ-POLARF | POLAR FIX | 12 | PCT | 10,4472 | 0,8706 | 1 | 10,45 | 0,00 | 10,45 |
| 13 | 25125 ATADURA DE CREPE 10X 4,5(1,8)13F DZ-EUROPA | POLAR FIX | 12 | DZ | 5,9305 | 0,4942 | 1 | 5,93 | 0,00 | 5,93 |
| 14 | 22995 C.G. 7,5 X 7,5 13 FI OS ESTERIL C/10 CX.250-EUROPA | POLAR FIX | 250 | CX | 117,9200 | 0,4717 | 1 | 117,92 | 0,00 | 117,92 |
| 15 | 22994 C.G. 7,5 X 7,5 11 FI OS ESTERIL C/10 CX.250-EUROPA | POLAR FIX | 250 | CX | 112,0482 | 0,4482 | 1 | 112,05 | 0,00 | 112,05 |
| 16 | 30123 GAZE TIPO QUELJO 91X 91 13F RL-NOBRE SLIN | MEDGAUZE | 1 | RL | 21,9377 | 21,9377 | 1 | 21,94 | 0,00 | 21,94 |
| 17 | 29096 LAMINA DE BISTURI N. 15 ACO CARBONO C/100-DESCARPAC | DESCARPACK | 100 | CAR | 22,6511 | 0,2265 | 1 | 22,65 | 0,00 | 22,65 |
| 18 | 20308 PAPEL LENCOL 70CMX50 M C/10 BRANCO-FORTCLEAN | MEDGAUZE | 10 | CX | 75,7143 | 7,5714 | 1 | 75,71 | 0,00 | 75,71 |
| 19 | 30793 PAPEL LENCOL 50CMX50 M C/10 BRANCO-ALFA MAIS | ALFA MAIS | 10 | CX | 58,9900 | 5,8990 | 1 | 58,99 | 0,00 | 58,99 |
| 21 | 21968 LUVA PARA PROCED. NA O ESTERIL VINIL S/PO G C/20-DESCARPACK | DESCARPACK_LUVAS | 20 | CX | 305,2539 | 15,2627 | 1 | 305,25 | 0,00 | 305,25 |
| 22 | 30097 SERINGA DESC. 05ML S LIP C/500-SR | SR | 500 | CX | 56,5912 | 0,1132 | 1 | 56,59 | 0,00 | 56,59 |
| 23 | 13822 SONDA ASPIRACAO TRAO UEAL N.14 C/10-BIOSANI | BIOSANI | 10 | PCT | 5,6964 | 0,5696 | 1 | 5,70 | 0,00 | 5,70 |
| 24 | 30334 SOLUCAO GLICOFISIOLO GICO 1000ML 10FR-ECOFLA | B.BRAUN SPGV | 10 | CX | 86,5613 | 8,6561 | 1 | 86,56 | 0,00 | 86,56 |
| 25 | 19831 SOLUCAO RINGER C/LAC TATO 500ML 24FR-EQUIPLEX | EQUIPLEX | 24 | CX | 195,1069 | 8,1295 | 1 | 195,11 | 0,00 | 195,11 |
| 26 | 23424 MALHA TUBULAR 06CM X 15MT RL- POLAR FIX | POLAR FIX | 1 | RL | 6,3700 | 6,3700 | 1 | 6,37 | 0,00 | 6,37 |

TOTAL DE PEÇAS: 54

TOTAIS: 1.777,47 0,00 1.777,47

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

FAT. MIN.

PREVISÃO VALIDADE PROPOSTA PEDIDO

FRETE VALOR FRETE

28 DD

550,00

21/02/2024 24/02/2024

CIF 0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

NOME DA TRANSPORTADORA

**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 Nº 1526900**21 DE FEVEREIRO 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: ISENT0

Produtos

| Item | Código | Descrição | Emb. Padrão | Un | Qtd | Unitário | Total |
|--|--------|---|-------------|----|-----|----------|--------|
| 0001 | 16077 | AGUA OXIGENADA/10 VOLUMES CX/12 FR - 1L/VIC PHARMA/12-CX | UN-12 | UN | 12 | 4,5000 | 54,00 |
| AGUA OXIGENADA | | | | | | | |
| 0002 | 15964 | ALCOOL 70 PROLINK (ALCOOL ETILICO HIDRATADO)/CX/12 FR- 1L/PROLINK/12-CX | UN-12 | UN | 24 | 6,5700 | 157,68 |
| ALCOOL ETILICO | | | | | | | |
| 0003 | 14871 | CETOPROFENO/ 50MG/ML C/2ML (100MG) CX/100 AMP (IM)/HIPOLABOR/100-CX | UN-100 | UN | 300 | 1,3500 | 405,00 |
| CETOPROFENO | | | | | | | |
| 0004 | 15720 | RIOHEX (DIGLICONATO DE CLOREXIDINA)/2% C/ TENSOATIVO PUMP - 1L/RIOQUIMICA | UN-1 | UN | 24 | 21,0000 | 504,00 |
| DIGLICONATO DE CLOREXIDINA | | | | | | | |
| 0005 | 15625 | SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA/CX/16 FR - 1000ML/FRESENIUS | UN-16 | CX | 5 | 138,4000 | 692,00 |
| GLICOSE+CLORETO DE SODIO | | | | | | | |
| 0006 | 15483 | (727) RINGER C/ LACTATO/CX/24FR - 500ML/EQUIPLEX | UN-24 | CX | 4 | 148,8000 | 595,20 |
| CLORETO DE SODIO+ CLORETO DE POTASSIO+ CLORETO DE CALCIO DI-HIDRATADO+ LACTATO DE SODIO+ AGUA PARA INJEÇÃO | | | | | | | |

Total Geral: R\$ 2.407,88**** DOIS MIL,QUATROCENTOS E SETE REAIS E OITENTA E OITO 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

Fone: Data: 21/02/2024 Contato: CAMILA.COSTA Orçamento nº 8666516

Cliente: ASSOC. FILHAS DE SAO CAMILO. - C1383

Tel.: 019 38661200

Contato: Irmã Clarete

Fax:

Endereço: R DAS ANGELICAS, 730 - 13835000 - Conchal - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

| It. | Cód | Discriminação | Marca | Embalag. padrão | UN | Embalagem | Qtde | Pr.Unitário | Pr.Embal. | Total |
|-----|--------|---|--------------|-----------------|-----|---------------------------|------|-------------|-----------|------------|
| 1 | 29857 | ANGIOCATH 24G1 BD UNID REF 38833614 | BECTON DICKI | 50 | UN | UNIDADE | 400 | 1,8500 | 1,8500 | 740,0000 |
| 2 | 16311 | ABAXADOR DE LINGUA ESTILO PCT C/100 UNID- | ESTILO | 5 | PCT | PCT C/100 | 30 | 0,0549 | 5,4900 | 164,7000 |
| 3 | 143584 | AGULHA DESC 30X06 CX C/100 PRECISION GLIDE BD | BECTON DICKI | 10 | CX | CAIXA C/100 | 20 | 0,1487 | 14,8700 | 297,4000 |
| 4 | 248 | AGULHA DESC 30X08 CX C/100 PRECISION GLIDE BD | BECTON DICKI | 1 | CX | CAIXA C/100 | 20 | 0,1332 | 13,3200 | 266,4000 |
| 5 | 701 | ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,0M PCT C/12 CREMER | CREMER | 1 | PCT | DUZIA | 20 | 1,1833 | 14,2000 | 284,0000 |
| 6 | 10925 | ATADURA ALG. ORT. 20CM X 1,8M PCT C/12 CREMER | CREMER | 1 | PCT | DUZIA | 20 | 1,7000 | 20,4000 | 408,0000 |
| 7 | 19727 | ATADURA CREPE 10CMX4,5M (1,8M) 13F PCT 12 UNID | CREMER | 1 | PCT | PCT 12 UNID | 42 | 1,3967 | 16,7900 | 703,9200 |
| 8 | 199709 | EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS ADULTO COM CLAMP L SLIP 20 UN | EMBRAMED | 1 | PCT | PCT 20 UNIDADES | 20 | 1,4140 | 28,2800 | 565,6000 |
| 9 | 4980 | COMPRESSA DE GAZE C/10 10X10 13F EST. ETO C/FIO RX CREMER | CREMER | 12 | PCT | PCTE C/10 (ABERTA 20X40) | 996 | 0,2360 | 2,3600 | 2.350,5600 |
| 10 | 35893 | GAZE TIPO QUELDO 91CMX91M 13F ESTRELA | CREMER | 1 | RL | ROLO | 5 | 178,7700 | 178,7700 | 893,8500 |
| 12 | 203441 | LUVA DE PROCED. LATEX CITALDO M C/100 MEDIK | MEDIK LP | 10 | CX | CAIXA C/100 - CA 342042 | 200 | 0,2212 | 22,1200 | 4.424,0000 |
| 13 | 137691 | LUVA DESC VINIL S/PQ TAM G CX C/100 UNID MEDIK | MEDIK | 1 | CX | CX C/100 UNID (CA MTE 445 | 50 | 0,1708 | 17,0800 | 854,0000 |
| 14 | 9199 | MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO - ROLO | MSO-MATERIAL | 1 | RL | ROLO 15 M | 100 | 7,8400 | 7,8400 | 784,0000 |
| 15 | 10664 | SERINGA DESC SIAG 05ML L SLIP C/700 BD 990317 | BECTON DICKI | 1 | CX | CX 700UN - ESCALA 0,2ML | 5 | 0,3792 | 265,4700 | 1.327,3500 |
| 16 | 12352 | SONDA ASP TRAD N14 EMBRAMED PCT C/20 2313P | EMBRAMED | 1 | PCT | PAGOTE 20 UNIDADES | 2 | 1,0605 | 21,2100 | 42,4200 |
| 17 | 201588 | TESTE P GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO H CX 100 UN | ABBOTT DIABE | 1 | CX | CX 100 TIRAS | 20 | 0,9898 | 98,9800 | 1.979,6000 |
| 18 | 2178 | AGUA OXIGENADA 10 VOL 1L (PEROX. HIDROG) 3% | RIOQUIMICA | 12 | LT | FRASCO | 12 | 5,3300 | 5,3300 | 63,9600 |
| 19 | 5128 | ALCOOL 70GL SANEANTE FR 1L (RIALCOOL) | RIOQUIMICA | 12 | FRA | FRASCO | 24 | 11,2100 | 11,2100 | 269,0400 |
| 20 | 133354 | RIOHEX (CLOREXIDINA 2%) FR 1L S/DISPENSADOR | RIOQUIMICA | 12 | FRA | FR 1L SOLUCAO DEGERMANTE | 24 | 18,7900 | 18,7900 | 450,9600 |

Total do orçamento: 16.869,7600

Condições de pagamento: A COMBINAR

Prazo Entrega:

Validade:

23/02/2024

OBSERVAÇÕES:

**8030 - ORÇAMENTO DE VENDA**

21/02/2024 13:39:44

ORÇAMENTO: 82004311

PLANO: 30 DIAS

COBRANÇA: BK

EMPRESA: GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO

CNPJ: 12047164000153

END: RUA JOSE MARIA DE LACERDA ,1900

VENDEDOR: CARLA SILVA

IE: 0016089870030

TELEFONE: 3135152000 CIDADE CONTAGEM

CLIENTE: 9859 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ: 61.986.402/0014-16

END: R DAS ANGELICAS

CIDADE CONCHAL

IE: ISENTO

BAIRRO: CENTRO

CEP:13835000

FONE:

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | MARCA | QTD CX | EMBALAGEM | UN | QTD | VLUNIT | VLTOTAL S/ST | VLTOTAL |
|--------|---|------------|--------|--------------|----|-------|---------|--------------|----------------|
| 3126 | AGUA OXIGENADA 10 VOL 1L PEROXIDO DE HIDROGENIO | RIOQUIMICA | 12 | 1 FR | FR | 12 | 5,7729 | 69,2748 | R\$ 69,2748 |
| 3078 | RIOHEX (CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE) 1L DIGLICONATO DE GLOREXIDINA | RIOQUIMICA | 24 | 1 FR | FR | 24 | 20,1351 | 483,2424 | R\$ 483,2424 |
| 615 | CATEETER INTRAVENOSO 14G TEFLON PRODUTOS PARA SAUDE | DESCARPACK | 1 | CX C/ 100 UN | UN | 100 | 0,67 | 67 | R\$ 67,0000 |
| 4292 | ABAIXADOR LINGUA NAO ESTERIL PRODUTOS PARA SAUDE | ESTILO | 30 | PC C/ 100 UN | UN | 3000 | 0,0546 | 163,8 | R\$ 163,8000 |
| 1006 | AGULHA DESC 30X07 PRODUTOS PARA SAUDE | DESCARPACK | 20 | CX C/ 100 UN | UN | 2000 | 0,0716 | 143,2 | R\$ 143,2000 |
| 632 | AGULHA DESC 30X08 PRODUTOS PARA SAUDE | DESCARPACK | 20 | CX C/ 100 UN | UN | 2000 | 0,067 | 134 | R\$ 134,0000 |
| 3506 | ATADURA ALGODAO ORTOP 15CM X 1,0M PRODUTOS PARA SAUDE | POLARFIX | 20 | PC C/ 12 UN | UN | 240 | 0,7121 | 170,904 | R\$ 170,9040 |
| 3507 | ATADURA ALGODAO ORTOP 20CM X 1,0M PRODUTOS PARA SAUDE | POLARFIX | 20 | PC C/ 12 UN | UN | 240 | 0,988 | 237,12 | R\$ 237,1200 |
| 565 | ATADURA CREPOM 10 X 1,8M 13F EDUARDA PRODUTOS PARA SAUDE | AMERICA | 41 | PC C/ 12 UN | UN | 492 | 0,5442 | 267,7464 | R\$ 267,7464 |
| 2286 | COMPRESSA GAZE 7.5X7.5 11F EST LIVIA PRODUTOS PARA SAUDE | AMERICA | 1 | CX C/ 900 PC | PC | 900 | 0,4716 | 424,44 | R\$ 424,4400 |
| 4249 | LAMINA BISTURI 15 ACO INOX PRODUTOS PARA SAUDE | DESCARPACK | 2 | CX C/ 100 UN | UN | 200 | 0,277 | 55,4 | R\$ 55,4000 |
| 1175 | PAPEL LENÇOL BRANCO 50CMX50M PRODUTOS PARA SAUDE | DESCARBOX | 3 | CX C/ 10 RL | RL | 30 | 7,9523 | 238,569 | R\$ 238,5690 |
| 642 | LUVA LATEX PROCEDIMENTO M C/PO PRODUTOS PARA SAUDE | DESCARPACK | 200 | CX C/ 100 UN | UN | 20000 | 0,222 | 4440 | R\$ 4.440,0000 |
| 595 | LUVA VINIL G SIPO PRODUTOS PARA SAUDE | DESCARPACK | 50 | CX C/ 100 UN | UN | 5000 | 0,15 | 750 | R\$ 750,0000 |



Mais forte, mais próxima de você

Cotação

Sector: 2013

Base: 2013

Nº: 2013|301911|2024

Cliente: 183369 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Vendedor: GUSTAVO LUIZ GONCALVES
Prz. Entrega: 1 dia(s) - 23/02/2024
Prz. Validade: 3 dia(s) - 25/02/2024
E-mail: centralhospitalar.sp@servimed.com.br
Unidade de Faturame: SERVIMED BAURU - 44.463.156/0001-84

Prz. Pqto.: 28 dia(s) - 21/03/2024
Valor Mínimo: R\$ 200,0000

| Item | Qtd | Apresentação do Produto | Fabricante | Unitário | Repasso | St | Emb. | Total |
|------|-----|---|---|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| 1 | 6 | 137580 - CETOPROFENCI(ARTRID)100MG INJ IM 50APHS | UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIO | R\$ 1,8020 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 90,10 | R\$ 540,60 |
| 2 | 100 | 7153 - AEROLIN 100 MCG SPRAY 200 DS R | GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA | R\$ 0,0914 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 18,28 | R\$ 1.828,00 |
| 3 | 2 | 426784 - CATETER INSYTE 24G 0,75 200 UN HM | BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRUF | R\$ 3,7700 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 754,00 | R\$ 1.508,00 |
| 4 | 20 | 437277 - AGULHA 0,80 X 30 MM 100 UN HM | BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRUF | R\$ 0,1320 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 13,20 | R\$ 264,00 |
| 5 | 3 | 444693 - LENCOL DE PAPEL ECOLOGICO 50X50 COM 10 UNID,DESCARBOX INDUSTRIA E COMERCIO L | BECTON DICKINSON INDUSTRIA E COMERCIO L | R\$ 5,9010 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 59,01 | R\$ 177,03 |
| 6 | 3 | 444696 - LENCOL DE PAPEL NATURAL 50X70COM 10 UNIDADEDESCARBOX INDUSTRIA E COMERCIO L | BECTON DICKINSON INDUSTRIA E COMERCIO L | R\$ 7,7220 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 77,22 | R\$ 231,66 |
| 7 | 5 | 83798 - SERINGA 5ML SLIP BICO CEN 700UN HM | BECTON DICKINSON INDUSTRIA FARMACEUTIC | R\$ 0,3870 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 270,90 | R\$ 1.354,50 |
| 8 | 5 | 447395 - SORO GLICOFISILOGICO 5% HALEX ISTAR SISTEM/HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTIC | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTIC | R\$ 15,8320 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 237,48 | R\$ 1.187,40 |
| 9 | 4 | 432780 - SORO RINGER CLACTATO SF 500ML 30 BS HT | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTIC | R\$ 5,8370 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 235,11 | R\$ 820,44 |

Cliente Obs.:

Repasse(-): R\$ 0,0000
 Total St: R\$ 0,0000
 Total Mercadorias: R\$ 7.911,63
 Total Geral: R\$ 7.911,63
 Data Emissão: 22/02/2024 09:20:20



Mais forte mais próximo de você

Cotação

Cliente: 183369 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Vendedor: GUSTAVO LUIZ GONCALVES

Pz. Entrega: 1 dia(s) - 23/02/2024

Pz. Validade: 3 dia(s) - 25/02/2024

E-mail: centralhospitalar.spp@servimed.com.br

Unidade de Faturam: SERVIMED BAURU - 44.463.156/0001-94

Pz. Pcto.: 28 dia(s) - 21/03/2024

Valor Mínimo: R\$ 200,0000

Sector: 2013
Base: 2013
Nº: 2013190194122022024

| Item | Qtde Apresentação do Produto | Fabricante | Unidade | Repasso | St | Emb | Total |
|------|---|-----------------------------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| 1 | 6 197560 - CETOPROFENO/ARTIRINID/100MG INJ/M 50APHS | UNIAO DUNNICA FARMACEUTICA NACIO | R\$ 1.8020 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 90,10 | R\$ 540,60 |
| 2 | 100 7153 - AEROLIN 100 MCG SPRAY 200 DS R | GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA | R\$ 0,0914 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 18,28 | R\$ 1.828,00 |
| 3 | 2 426784 - CAETER INSYE 24G 0,75 200 UN HM | BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRUF | R\$ 3,7700 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 754,00 | R\$ 1.508,00 |
| 4 | 20 437277 - AGULHA 0,80 X 30 MM 100 UN HM | BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRUF | R\$ 0,1320 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 13,20 | R\$ 254,00 |
| 5 | 3 444893 - LENCOL DE PAPEL ECOLOGICO 50X90 COM 10 UNID. | DESCARBOX INDUSTRIA E COMERCIO L | R\$ 5,9010 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 59,01 | R\$ 177,03 |
| 6 | 3 444896 - LENCOL DE PAPEL NATURAL 50X70CCM 10 UNIDADE | DESCARBOX INDUSTRIA E COMERCIO L | R\$ 1,7220 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 77,22 | R\$ 231,66 |
| 7 | 5 83796 - SERINGA 5ML SUP BICO 700UN HM | BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRUF | R\$ 0,3870 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 270,90 | R\$ 1.354,50 |
| 8 | 5 447395 - SORO GLICOFISIOLOGICO 5% HALEX ISTAR SYSTEM | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTIC | R\$ 18,8320 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 237,48 | R\$ 1.187,40 |
| 9 | 4 432790 - SORO RINGER CLACTATO SF 500ML 30 BS HT | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTIC | R\$ 8,8370 | R\$ 0,0000 | R\$ 0,0000 | R\$ 205,11 | R\$ 820,44 |

Repasso(-): R\$ 0,0000
 Total St: R\$ 0,0000
 Total Mercadorias: R\$ 7.911,63
 Total Geral: R\$ 7.911,63
 Data Emissao: 23/02/2024 09:20:20

Cliente Obs.:

ORÇAMENTO

Validade: 21/02/2024
Orçamento: 20240221105831
Cliente: 31808 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 61.986.402/0014-16
Endereço: RUA DAS ANGELICAS
Cidade/UF: CONCHAL(SP)
Vendedor: 207 - WILLIAN FER

| PRODUTO | DESCRIÇÃO | FABRICANTE | EAN | NCM | QTDE | VLR. UNIT. | PREÇO LIQ. + VLR ST | TOTAL |
|---------|---|------------|---------------|----------|------|------------|---------------------|------------|
| 1391 | ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UNID THEOTO | THEOTO | 7891334109018 | 44219900 | 30 | 6,3900 | 191,7000 | 191,7000 |
| 2751 | AGUA OXIGENADA 10V 1L VIC PHARMA | VIC PHARMA | 7897877700903 | 30039099 | 1 | 5,4900 | 5,4900 | 5,4900 |
| 22094 | AGULHA DESC 30X7 CX C/100 MEDIX | MEDIX | 7898652371967 | 90183219 | 20 | 5,9900 | 119,8000 | 119,8000 |
| 3155 | AGULHA DESC 30X8 CX/100 DESCARPACK | DESCARPACK | 7898283814246 | 90183219 | 20 | 5,9900 | 119,8000 | 119,8000 |
| 5796 | CATETER 14G TKL | TKL | 7898547241276 | 90183929 | 100 | 0,8900 | 89,0000 | 89,0000 |
| 19761 | CLOREXIDINA 2% TOPICO DEGERMANTE 1L VICPHARMA | VIC PHARMA | 7897877708756 | 30039099 | 24 | 19,5900 | 470,1600 | 470,1600 |
| 3511 | COMPRESSA TIPO QUEIJO 91X91 13F SOFT AMERICA | AMERICA | 7898488470278 | 30059090 | 20 | 62,0000 | 1.240,0000 | 1.240,0000 |
| 5361 | COMPRESSA 7,5X7,5 C/10 11F SOFT AMERICA | AMERICA | 7898488470315 | 30059090 | 100 | 0,5500 | 55,0000 | 55,0000 |
| 2452 | GLICOFISIOLOGICO 1LT BOLSA S/F HALEXISTAR | HALEXISTAR | 7896727841421 | 30049099 | 75 | 11,2900 | 846,7500 | 846,7500 |
| 2349 | INFUSOR C/CLAMP 2V MEDSONDA | MEDSONDA | 7898487863224 | 90183999 | 400 | 0,7500 | 300,0000 | 300,0000 |
| 835 | LAMINA BISTURI CARB N15 C/100 ADVANTIVE | ADVANTIVE | 7898958254476 | 90189029 | 2 | 32,0000 | 64,0000 | 64,0000 |
| 580 | PAPEL LENCOL 70X50 PREMIUM DESCARBOX | DESCARBOX | 7898951599673 | 48030090 | 30 | 13,9999 | 419,9970 | 419,9970 |
| 2457 | RINGER C/LACTATO 500ML BOLSA S/F HALEXISTAR | HALEXISTAR | 7896727841919 | 30049099 | 120 | 5,9900 | 718,8000 | 718,8000 |
| 21658 | SERINGA DESC 5ML LL S/AG SR | SR | 7842826050011 | 90183119 | 3000 | 0,1700 | 510,0000 | 510,0000 |
| 17941 | SONDA ASP TRAQUEAL N 14 MARKMED | MARKMED | 7898430461927 | 90183929 | 30 | 0,5900 | 17,7000 | 17,7000 |

| QTDE TOTAL | TOTAL PEDIDO | TOTAL ST | VALOR TOTAL |
|------------|--------------|----------|-------------|
| 15 | 5.168,1970 | 0,0000 | 5.168,1970 |



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 # 321679

Cliente 3674 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO
Região 4 - SP E MG
Rating
Limite de Crédito R\$ 50.000,00

Contato 3674.1 - IR CLARETE
Cargo
Telefone 11111111
Setor

Tipo Operação Receptivo Data Cotação 21/02/2024 Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO
Operador 86 - KAUE SILVA DE MATOS

Condição de Pagto 28D - 28 DIAS - R\$ 300,00
Períodos Vencdo 28

| Seq. | # Item | Descrição | Quantidade Solicitada | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|-----------------------|----------------|--------------|
| 1 | 1202 | SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (S)/ TEUTO FR COM 1 FR | 100,000 | R\$ 17,70 | R\$ 1.770,00 |
| 2 | 12122 | CATETER 14 SIMPLES - INT. POLYMED CV COM 100 UN | 4,000 | R\$ 62,90 | R\$ 251,60 |
| 3 | 6289 | AGULHA 30 X 07 DESC (I) SOLIDOR 100 CX / 100 UN | 20,000 | R\$ 5,85 | R\$ 117,00 |
| 4 | 12059 | AGULHA 30 X 08 DESC (I) WILTEX 100 CV / 100 UN | 20,000 | R\$ 6,73 | R\$ 134,60 |
| 5 | 1281 | ALGODAO 15CM X 1,00MT - ORTOPEDICO C/12 UNITEX PC COM 1 PC | 20,000 | R\$ 5,90 | R\$ 118,00 |
| 6 | 1271 | ALGODAO 20CM X 1,00MT - ORTOPEDICO C/12 UNITEX PC COM 1 PC | 20,000 | R\$ 7,86 | R\$ 157,20 |
| 7 | 12133 | EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAM DESCARPACK UN COM 1 UN | 1.000,000 | R\$ 0,6000 | R\$ 600,00 |
| 8 | 11311 | GAZE TIPO QUEIJO 13 FIOS 480GR- AMERICA/ANE RL COM 1 RL | 5,000 | R\$ 26,50 | R\$ 132,50 |
| 9 | 14665 | LAMINA 15 CARBONO (BISTURI) (I) DESCARPACK CV COM 100 UN | 2,000 | R\$ 21,50 | R\$ 43,00 |
| 10 | 12270 | PAPEL LENCOL 50CM X 50M (BRANCO) ECO FLEXPPELL RL COM 1 RL | 10,000 | R\$ 7,46 | R\$ 74,60 |
| 11 | 12269 | PAPEL LENCOL 70CM X 50M (BRANCO) ECO FLEXPPELL RL COM 1 RL | 10,000 | R\$ 10,21 | R\$ 102,10 |
| 12 | 279 | LUVA M LATEX PROC C/100 (I) MEDIX CV COM 1 CV | 200,000 | R\$ 17,50 | R\$ 3.500,00 |
| 13 | 238 | LUVA G VINIL S/PO C/100 (I) DESCARPACK CV COM 1 CV | 50,000 | R\$ 12,99 | R\$ 649,50 |
| 14 | 12135 | SERINGA 5ML SLIP S/AG (I) DESCARPACK CV COM 100 UN | 30,000 | R\$ 15,50 | R\$ 465,00 |
| 15 | 8599 | TIRAS DE TESTE ON CALL PLUS II AMARELA MEDLEVENSOHN CV COM 50 UN | 40,000 | R\$ 19,90 | R\$ 796,00 |

Valor Total Itens **R\$ 8.911,10** Valor Imposto **R\$ 0,0000** Valor Total **R\$ 8.911,10**
Tipo Entrega **Sem Frete** Valor Frete **R\$ 0,00**

KAUE SILVA DE MATOS

()

Observação

Observação

8030 - ORÇAMENTO DE VENDA

ORÇAMENTO: 82004311

PLANO: 30 DIAS

COBRANÇA: BK

VENDEDOR: CARLA SILVA
IE: 0016089870030
TELEFONE: 3135152000
CIDADE CONTAGEM

EMPRESA: GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO

CNPJ: 12047164000153
END: RUA JOSE MARIA DE LACERDA ,1900

IE: ISENT0

BAIRRO: CENTRO
CEP:13835000
FONE:

CLIENTE: 9859 ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ: 61.986.402/0014-16
END: R DAS ANGELICAS
CIDADE CONCHAL

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | MARCA | QTD CX | EMBALAGEM | UN | QTD | VLUNIT | VLTOTAL S/ST | VLTOTAL |
|--------|---|--------------|--------|--------------|----|------|--------|--------------|--------------|
| 1104 | SERINGA DESC 5ML S/AG LLOCK <i>PRODUTOS PARA SAUDE</i> | SR | 6 | CX C/ 500 UN | UN | 3000 | 0,105 | 315 | R\$ 315,0000 |
| 3690 | TIRA REAGENTE (GLICEMIA) AMARELA <i>PRODUTOS PARA SAUDE</i> | ON CALL PLUS | 40 | CX C/ 50 UN | UN | 2000 | 0,4957 | 991,4 | R\$ 991,4000 |
| 1285 | RINGER LACTATO SOL INJ IV 500ML VP <i>LACTATO DE SODIO+CLORETO DE POTASSIO+CLORETO DE SODIO+CLORETO DE CALCIO DIIDRATADO</i> | FRESENIUS | 4 | CX C/ 30 FR | FR | 120 | 6,9513 | 834,156 | R\$ 834,1560 |

TOTAL S/ ST: 9.785,2526
VL ST: 0,0000
TOTAL S/ ST: 0,0000

OBS PEDIDO

OBS ENTREGA



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

C61986402001416-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Endereço: RUA DAS ANGELICAS 730

Cidade: CENTRO

Estado: SP

CNPJ: 61.986.402/0014-16

Cidade: CONCHAL

CEP: 13835000

I.E.: Isento

Data de entrega: 26/02/2024

Transportadora:

Nº do documento: 413.145

Data do documento: 21/02/2024

Vendedor / Comprador: FERNANDA DE OLIVEIRA

Condições de pagamento: 28

Finalidade: 01-Venda Mercadorias

Tipo do Frete:

Sem Frete Valor:0,00

| m | Código | Descrição | Marca | Qtd Unit | Valor Unit | Un. | Quant. | Valor | ICMS OP | Desc. | Valor Total | Data de Entrega |
|---|---------|--|-------------|----------|------------|-------|--------|--------|---------|-------|-------------|-----------------|
| | 1029127 | CETOPROFENO (GENERIC) 50 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML | 0 HIPOLABOR | 3 | 1,1400 | CADXA | 3 | 114,40 | 41,18 | 0,00 | 343,20 | |
| | 1102015 | SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML | 1 EQUIPLEX | 4 | 7,5625 | CADXA | 4 | 181,50 | 87,12 | 0,00 | 726,00 | |

Observações do pedido:

Valor dos produtos: 1.069,20
Frete: 0,00
Outras despesas: 0,00
Valor total: 1.069,20

Data da aprovação

Assinatura

SUPERMED**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 8**

Endereço : 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 3159529

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
 Endereço: R DAS ANGELICAS
 Bairro: CENTRO
 Cidade: CONCHAL

Código: 511
 CEP: 13835000 UF: SP
 Fone: (19)3866-8505 Fax: R 209
 Compl.: CNPJ: 61986402001416

| IT | PRODUTO | FABRICANTE | CX. | UN. | UNIT.CX. | UNIT. | QTDE. | VL.MERC. | ST | TOTAL |
|----|--|------------|-----|-----|----------|---------|-------|----------|------|--------|
| 20 | 25347 LUVA PARA PROCED. NA O ESTERIL G-MEDIX G/10 | MEDIX | 10 | CX | 199,5531 | 19,9553 | 1 | 199,55 | 0,00 | 199,55 |

TOTAL DE PEÇAS: 1

TOTAIS: 199,55 0,00 199,55

| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO | FAT. MIN. | PREVISÃO | VALIDADE PROPOSTA | PEDIDO | FRETE | VALOR FRETE |
|---------------------------|-----------|--------------------------|-------------------|--------|------------------------|-------------|
| 28 DD | 550,00 | 21/02/2024 | 24/02/2024 | | 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.

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

R DAS ANGELICAS

Numero: 730

Bairro: CENTRO

Cep: 13835000

Cpf/Cnpj: 61986402001416

Fone: (19)3866-8585.

Reg. MS: 0.0814.8190.000.4

GAZE TIPO QUEIDO 13F 50X45

5 R\$ 9,4900 R\$ 56,9400 R\$ 284,70

AMIL DESCARTAVE CX

032848 PAPEL LENCOL DESCARTEC 70CM X 50M BRANCO CX C/6UN

Reg. MS: 00000000000000000000

PAPEL LENCOL 70CM X 50M BRANCO

200 R\$ 0,2435 R\$ 24,3500 R\$ 4.870,00

INOVEN CX

033015 LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN 3042

Reg. MS: 0.0820.9061.000-8

LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M

40 R\$ 0,4440 R\$ 22,2000 R\$ 888,00

Caixas

030366 TIRAS ON CALL PLUS II FRX50TIRAS N/IND AMARELA G133-10C 1791

Reg. MS: 0080560310031

TIRAS REAGENTES N/INDIV

Total Orçamento : R\$ 7.945,22

Previsão de Entrega: 22/02/2024

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Validade da Proposta: 26/02/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - CENTRO

CEP:27175-000 - PIRAI - RJ

Tel/Fax: (16)3505-4900

CNPJ:31.378.288/0004-09 - IE:11.864.25-2

www.medicamental.com.br contato@medicamental.com.br

ORÇAMENTO (HOSPITALAR) Nº 14579798**22 DE FEVEREIRO DE 2024****Agente:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (8938)**Fantasia:** HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI**Endereço:** RUA DAS ANGELICAS,730**Cidade:** CONCHAL**Bairro:** JARDIM DULCE MARIA**Cnpj/Cpf:** 61.986.402/0014-16**Contato:****Cep:** 13835-000**Telefone:** (19)3866-8585**Uf:** SP**E-mail:** hospitaimvannini@hotmail.com**IE/RG:****Produtos**

| Item | Código | Descrição | Marca | Un | Qtd | Unitário | Total |
|------|--------|--|----------------------|------|-------|----------|----------|
| 0001 | 38013 | CETOPROFENO/50MG/ML SOL INJ IM C/100AMP 2ML/100-UN | HIPOLABOR | AMP | 300 | 1,7400 | 522,00 |
| 0002 | 15255 | AERODINI/100MCG SPRAY ORAL 200 DOSES + ADAPTADOR | TEUTO | UN | 100 | 15,9200 | 1.592,00 |
| 0003 | 15647 | CATETER PERIFERICO/24G S/DISP SOLIDOR C/50/50-CX | LABOR IMPORT | UN | 400 | 0,6130 | 245,20 |
| 0004 | 21515 | ABAIXADOR DE LINGUA/C/100 | ESTILO | PCT | 30 | 4,1800 | 125,40 |
| 0005 | 33898 | AGULHA HIPODERMICA/22G 30X0,70MM C/100/100-CX | DESCARPACK | UN | 2.000 | 0,1090 | 218,00 |
| 0006 | 36975 | AGULHA HIPODERMICA/21G 30X0,8MM C/100/100-CX | SOL-MILLENNIUM BRASI | UN | 2.000 | 0,1060 | 212,00 |
| 0007 | 34930 | ALGODAO/ORTOPEDICO N/EST 15 CM X 1 M C/12/12-PT | POLAR FIX HOSP | RL | 240 | 0,6400 | 153,60 |
| 0008 | 34931 | ALGODAO/ORTOPEDICO N/EST 20 CM X 1 M C/12/12-PT | POLAR FIX HOSP | RL | 240 | 0,8400 | 201,60 |
| 0009 | 34941 | ATADIURA/CREPE N/EST 10CM 13F 1,8M EUROPA C/12/12-PT | POLAR FIX HOSP | RL | 500 | 0,4383 | 219,17 |
| 0010 | 33807 | EQUIPO MULTIVIAS/2 VIAS C/ CORTA FLUXO 15CM | MEDSONDA | UN | 400 | 0,7500 | 300,00 |
| 0011 | 34994 | COMPRESSA/GAZE 13F ESTERIL EUROPA 7,5X7,5CM C/10 | POLAR FIX HOSP | ENV | 1.000 | 0,4700 | 470,00 |
| 0012 | 20231 | SERINGA HIPODERMICA/5ML LUER SLIP C/500/500-CX | SR | SERG | 3.000 | 0,1500 | 450,00 |
| 0013 | 33748 | SONDA ASPIRACAO/TRAQUEAL EM PVC N.14 48CM | MEDSONDA | UN | 30 | 0,5700 | 17,10 |
| 0014 | 37042 | SORO RINGER C/ LACTATO/SOL INJ IV C/30 BSF 500ML | HALEX ISTAR | CX | 5 | 198,0000 | 990,00 |

Total Geral: R\$ 5.716,07**** CINCO MIL,SETECENTOS E DEZESSEIS REAIS E SETE CENTAVOS ******Cond.Pagto:** 30 DIAS**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif - PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**Vendedor:** VEND CAMILA CARVALHO**Condições de Fornecimento:**

POR MOTIVO FISCAL E PELAS EXIGÊNCIAS DA PORTARIA 2814 DE 29 DE MAIO DE 1998, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS. EM CASO DE ADJUDICAÇÃO PARA ESSA EMPRESA, FAVOR EMPENHAR AS QUANTIDADES ADEQUADAS ÀS EMBALAGENS OFERTADAS.