

| Folha de Pagamento | | 05/05/2021 09:20:28 | |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Apelido: STACASA Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC PAT PAULISTA | | Pág:11 | |
| CNPJ/CEI: 53.723.870/0001-55 | | Inscrição: | |
| Endereço: Rua CONEGO PEREGRINO 1261 | | Bairro: CENTRO | |
| | | Período de: 01/04/2021 a 30/04/2021 | |
| | | Cidade: Patrocínio Paulista UF: SP | |
| Depto: 2 - E.S.F- ITIRAPUÃ | | | |
| Cód: 130 | Nome: GLACIELA COSTA RIBEIRO | Função: Técnica (o) de Enfermagem | Dep. IR: 2 |
| Admissão: 05/10/2018 | Situação: Ativo | Ocorrência: 4 | Salário: 1.465,15 |
| 1 Salário | 30,00 | 1.465,15 | 11 INSS Sobre Salário |
| 5 D.S.R. Sobre Horas Extras | | 5,02 | 9,00 |
| 8 Adicional Insalubridade | 20,00 | 220,00 | 137,92 |
| 82 Hora Extras 100% | 1,49 | 25,11 | |
| 152 DSR Adicional Noturno | | 0,09 | |
| 1232 Adicional Noturno 35% | 0,15 | 0,44 | |
| Base INSS Empresa: | 1.715,81 | Base INSS Funcionário: | 1.715,81 |
| Base F.G.T.S. 13o.: | 0,00 | Base F.G.T.S.: | 1.715,81 |
| Base I.R.R.F.: | 1.715,81 | Deduções: | 517,10 |
| Proventos: | 1.715,81 | Descontos: | 137,92 |
| | | Líquido: | 1.577,89 |
| | | Base INSS Func. 13o. Salário: | 0,00 |
| | | F.G.T.S.: | 137,26 |
| Cód: 295 | Nome: MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO | Função: Enfermeiro | Dep. IR: 1 |
| Admissão: 09/03/2021 | Situação: Ativo | Ocorrência: 4 | Salário: 2.849,84 |
| 1 Salário | 30,00 | 2.849,84 | 11 INSS Sobre Salário |
| 8 Adicional Insalubridade | 20,00 | 220,00 | 12,00 |
| | | | 285,77 |
| | | | 13 IRRF Sobre Salário |
| | | | 7,50 |
| | | | 51,79 |
| Base INSS Empresa: | 3.069,84 | Base INSS Funcionário: | 3.069,84 |
| Base F.G.T.S. 13o.: | 0,00 | Base F.G.T.S.: | 3.069,84 |
| Base I.R.R.F.: | 3.069,84 | Deduções: | 475,36 |
| Proventos: | 3.069,84 | Descontos: | 337,56 |
| | | Líquido: | 2.732,28 |
| | | Base INSS Func. 13o. Salário: | 0,00 |
| | | F.G.T.S.: | 245,59 |
| Cód: 27 | Nome: MARIA VERA DE LIMA | Função: Auxiliar de Enfermagem | Dep. IR: 0 |
| Admissão: 02/03/2009 | Situação: Ativo | Ocorrência: 4 | Salário: 1.423,65 |
| 1 Salário | 30,00 | 1.423,65 | 11 INSS Sobre Salário |
| 8 Adicional Insalubridade | 20,00 | 220,00 | 9,00 |
| | | | 131,42 |
| Base INSS Empresa: | 1.643,65 | Base INSS Funcionário: | 1.643,65 |
| Base F.G.T.S. 13o.: | 0,00 | Base F.G.T.S.: | 1.643,65 |
| Base I.R.R.F.: | 1.643,65 | Deduções: | 131,42 |
| Proventos: | 1.643,65 | Descontos: | 131,42 |
| | | Líquido: | 1.512,23 |
| | | Base INSS Func. 13o. Salário: | 0,00 |
| | | F.G.T.S.: | 131,49 |
| Cód: 31 | Nome: MARIANA PATRICIA DE MARTINO MELO | Função: Enfermeiro | Dep. IR: 0 |
| Admissão: 01/03/2011 | Situação: Ativo | Ocorrência: 4 | Salário: 2.849,84 |
| 1 Salário | 30,00 | 2.849,84 | 11 INSS Sobre Salário |
| 8 Adicional Insalubridade | 20,00 | 220,00 | 12,00 |
| | | | 287,08 |
| | | | 13 IRRF Sobre Salário |
| | | | 7,50 |
| | | | 66,73 |
| 12 DSR Adicional Noturno | | 1,83 | |
| 1232 Adicional Noturno 35% | 1,53 | 9,13 | |
| Base INSS Empresa: | 3.080,80 | Base INSS Funcionário: | 3.080,80 |
| Base F.G.T.S. 13o.: | 0,00 | Base F.G.T.S.: | 3.080,80 |
| Base I.R.R.F.: | 3.080,80 | Deduções: | 267,08 |
| Proventos: | 3.080,80 | Descontos: | 353,81 |
| | | Líquido: | 2.726,99 |
| | | Base INSS Func. 13o. Salário: | 0,00 |
| | | F.G.T.S.: | 246,46 |

CONFERE COM
O ORIGINAL

| | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------|-----------------------|
| Folha de Pagamento | | 05/05/2021 09:20:28 | |
| Apelido: STACASA | | Razão Social: SANTA CASA DE MISERIC PAT PAULISTA | |
| CNPJ/CEI: 53.723.870/0001-55 | | Inscrição: | |
| Endereço: Rua CONEGO PEREGRINO 1281 | | Bairro: CENTRO | |
| | | Período de: 01/04/2021 a 30/04/2021 | |
| | | Cidade: Patrocinio Paulista | |
| | | UF: SP | |
| R E S U M O Depto: 2 - E.S.F- ITIRAPUA | | | |
| Lançamentos | | | |
| <i>Proventos</i> | | <i>Descostos</i> | |
| 1 Salário | 120,00 | 8.588,48 | 11 INSS Sobre Salário |
| 5 D.S.R. Sobre Horas Extras | | 5,02 | 13 IRRF Sobre Salário |
| 6 Adicional Insalubridade | 80,00 | 880,00 | |
| 82 Hora Extras 100% | 1,49 | 25,11 | |
| 152 DSR Adicional Noturno | | 1,92 | |
| 1232 Adicional Noturno 35% | 1,68 | 9,57 | |
| Proventos: | 9.510,10 | Descostos: | 960,71 |
| | | Líquido: | 8.549,39 |
| INSS Empresa | | | |
| Base INSS Sem Exp.: | 0,00 | Base INSS Ap. 15 Anos: | 0,00 |
| | | Base INSS Ap. 20 Anos: | 0,00 |
| | | Base INSS Ap. 25 Anos: | 9.510,10 |
| INSS Empresa Sem Exp.: | 0,00 | INSS Emp. Ap. 15 Anos: | 0,00 |
| | | INSS Emp. Ap. 20 Anos: | 0,00 |
| | | INSS Emp. Ap. 25 Anos: | 0,00 |
| IRRF / PIS | | | |
| Base I.R.R.F.: | 9.510,10 | Deduções: | 1.410,96 |
| Base PIS: | | Valor PIS: | |
| FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP) | | | |
| Base F.G.T.S.: | 9.510,10 | F.G.T.S.: | 760,80 |
| Base FGTS 13o.Sal.: | 0,00 | F.G.T.S. 13o. Salário: | 0,00 |
| FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF) | | | |
| Base F.G.T.S.: | 0,00 | F.G.T.S.: | 0,00 |
| Base FGTS 13o.Sal.: | 0,00 | F.G.T.S. 13o. Salário: | 0,00 |
| Multa FGTS: | 0,00 | C.Social Multa 10%: | 0,00 |
| G P S | | | |
| Cod. 1031 | Segurados | 842,19 | Cod. 1058 |
| Cod. 1040 | Empresa | 0,00 | Dedução FPAS |
| Cod. | Terceiros | 0,00 | Cod. 1066 |
| | | | Total Líquido |
| | | | 842,19 |
| Total de Funcionários: 4 | | | |
| Total de Empregados por Ocorrência | | | |
| Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos): | | | |
| Com apenas 1 vínculo | | | |
| Ocorrência 4: | 4 Empregados | | |

CONFERE COM
O ORIGINAL

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 2415-5
 Conta corrente 39180-8 SANTA C M P PAULISTA

Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
 Agência (sem DV) 374 PATROCINIO PAULISTA
 Conta corrente (com DV) 10093702
 CPF 352.299.068-47
 Nome favorecido GLACIELA COSTA RIBEIRO
 Finalidade CREDITO EM CONTA
 Número documento 50.704
 Valor 1.577,89
 Destinação 0
 Data transferência 07/05/2021

C - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB CODE5EFE8A47607E

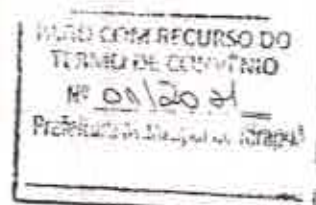
Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
 JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

07/05/2021 16:12:13

07/05/2021 16:18:08

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.



<https://autoatendimento.bb.com.br/apf-apj-autoatendimento/index.html#/template/~2Fpendencias~2FGTPY.bb%3FdisponivelCelular=sim>

14/17

| | | | | |
|------|-----------------------|------|------|--------|
| 1232 | ADICIONAL NOTURNO 35% | 0,15 | 0,09 | |
| 11 | INSS SOBRE SALÁRIO | 9,00 | 0,44 | 137,92 |

| | | | | | |
|--------------|------------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
| | | | | Total Vencimentos | Total Descontos |
| | | | | 1.715,81 | 137,92 |
| | | | | Total Líquido → | 1.577,89 |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS | FGTS do MES | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF |
| 1.465,15 | 1.715,81 | 1.715,81 | 137,26 | 1.715,81 | **** |

Assinatura

Data



DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8 SANTA C M P PAULISTA

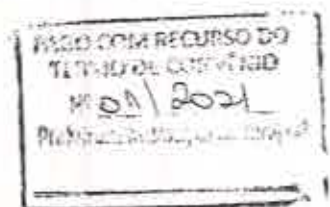
Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO SICOOB
Agência (sem DV) 3188 CREDICITRUS
Conta corrente (com DV) 3580768
CPF 015.503.546-04
Nome favorecido MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 50.705
Valor 2.732,28
Destinação 0
Data transferência 07/05/2021
C - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB AD8BC43C43944491

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 07/05/2021 16:12:29
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 07/05/2021 16:18:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.



SANTA CASA DE MISERIC PAT PAULISTA
RUA CONEGO PEREGRINO 1281
53.723.870/0001-55

PATROCÍNIO PAULISTA - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Abril/2021

| Código | Nome | Cbo | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|------------------------------------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 295 | MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO ENFERMEIRO | 223505 | | | 2 | 11 | 0 | 1 |
| | | ADMISSÃO: 09/03/2021 | | | | | | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | SALÁRIO | 30,00 | 2.849,84 | |
| 8 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 220,00 | |
| 11 | INSS SOBRE SALÁRIO | 12,00 | | 285,77 |
| 13 | IRRF SOBRE SALÁRIO | 7,50 | | 51,79 |

| | | | | | |
|--------------|-----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
| | | | | Total Vencimentos | Total Descontos |
| | | | | 3.069,84 | 337,56 |
| | | | | Total Líquido → | 2.732,28 |
| Salario Base | Sal.Contr./INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 2.849,84 | 3.069,84 | 3.069,84 | 245,59 | 3.069,84 | 7,50 |

Assinatura

Data

COPIA COM
O ORIGINAL

Transferência entre contas diversas**Debitado:**

Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8

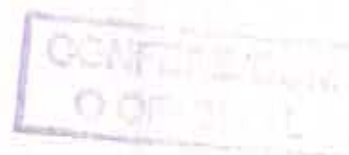
Creditado

Nome MARIA VERA DE LIMA
Agência 6730-X
Conta corrente 3432-0
Valor 1.512,23
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 07/05/2021 16:13:07
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 07/05/2021 16:18:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.



SANTA CASA DE MISERIC PAT PAULISTA
RUA CONEGO PEREGRINO 1281
53.723.870/0001-55

PATROCÍNIO PAULISTA - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Abril/2021

| Código | Nome | Cbo | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|----------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 27 | MARIA VERA DE LIMA AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230 | | | 2 | 11 | 0 | 1 |

ADMISSÃO: 02/03/2009

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | SALÁRIO | 30,00 | 1.423,65 | |
| 8 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 220,00 | |
| 11 | INSS SOBRE SALÁRIO | 9,00 | | 131,42 |

| | | | | Total Vencimentos | Total Descontos |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
| | | | | 1.643,65 | 131,42 |
| | | | | Total Líquido → | 1.512,23 |
| Salario Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 1.423,65 | 1.643,65 | 1.643,65 | 131,49 | 1.643,65 | ***** |

Assinatura

Data



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8

Creditado

Nome MARIANA PATRICIA DE MARTI
Agência 6730-X
Conta corrente 187593-5
Valor 2.726,99
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 07/05/2021 16:13:24
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 07/05/2021 16:18:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 01/2021
Prefeitura Municipal de Itapip

CONFERE COM
O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERIC PAT PAULISTA
RUA CONEGO PEREGRINO 1281
53.723.870/0001-55

PATROCÍNIO PAULISTA - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Abril/2021

| Código | Nome | Cbo | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 31 | MARIANA PATRICIA DE MARTINO MELO ENFERMEIRO | 223505 | | | 2 | 11 | 0 | 1 |

ADMISSÃO: 01/03/2011

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | SALÁRIO | 30,00 | 2.849,84 | |
| 8 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 220,00 | |
| 152 | DSR ADICIONAL NOTURNO | | 1,83 | |
| 1232 | ADICIONAL NOTURNO 35% | 1,53 | 9,13 | |
| 11 | INSS SOBRE SALÁRIO | 12,00 | | 287,08 |
| 13 | IRRF SOBRE SALÁRIO | 7,50 | | 86,73 |

| | | | | | | |
|--------------|-----------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| | | | | | Total Vencimentos | Total Descontos |
| | | | | | 3.080,80 | 353,81 |
| | | | | | Total Líquido → | 2.726,99 |
| Salário Base | Sal.Contr./INSS | Base Cálculo FGTS | FGTS do MES | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF | |
| 2.849,84 | 3.080,80 | 3.080,80 | 246,46 | 3.080,80 | 7,50 | |

Assinatura

Data

CONFIRME COM
O C.D. DIGITAL

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8

Creditado

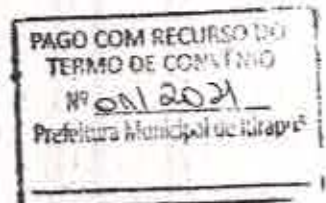
Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39027-5
Valor 7.500,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 10/05/2021 16:03:01
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 10/05/2021 16:19:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

**LANÇADO
BAIXADO**



**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8

Creditado

Nome BERTOCCO A - A M LTDA.
Agência 2991-2
Conta corrente 26118-1
Valor 1.617,30
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

13/05/2021 16:00:39

13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 09/2021
Prefeitura Municipal de Itapira

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

15/05



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
418



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora de Emissão | 10/05/2021 17:56:38 | Competência | 10/5/2021 | Código de Verificação | XAD9HZKWC |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

| Dados do Prestador do Serviço | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|----------------------------|
| Razão Social/Nome | BERTOCCO & ANDRADE - ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 27.471.743/0001-04 | Inscrição Municipal | 79131 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA CORONEL JOAQUIM BARBOZA DE SALLES PINTO, 1900 - RESIDENCIAL MEIRELES CEP: 14407-262 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (16)9313-8437 | e-mail | carinabertocco@hotmail.com |

| Dados do Tomador do Serviço | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|--|-----------|---------------------------------------|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | | | |
| CNPJ/CPF | 53.723.870/0001-55 | Inscrição Municipal | | Município | PATROCINIO PAULISTA - SP |
| Endereço e Cep | R CONEGO PEREGRINO, 1281 - CENTRO CEP: 14415-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | | e-mail | stacasa@patrocinio paulista.sp.gov.br |

Discriminação dos Serviços
 Prestação de Serviços Médicos Especializada em Clínica Geral - Conforme Termo de Convênio nº 001/2021 do Município de Itirapua - Competencia 04/2021
 MEDICO: ADAMS PAULO FERREIRA DE ANDRADE

Código do Serviço / Atividade
 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

| Detalhamento Específico de Construção Civil | |
|---------------------------------------------|------------|
| Código da Obra | Código ART |

| Tributos Federais | | | | | |
|-------------------|-------|--------|-------|------------|-------|
| PIS | 11,70 | COFINS | 54,00 | IR (R\$) | 27,00 |
| | | | | INSS (R\$) | |
| | | | | CSLL (R\$) | 18,00 |

| Detalhamento de Valores - Retenções dos Serviços | | Outras Retenções | | Detalhamento de Valores - Município | |
|--------------------------------------------------|----------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços - R\$ | 1.800,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços - R\$ | 1.800,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 110,70 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 1.800,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (X) A quota (%) | 4,00 | |
| (-) ISS Retido | 72,00 | 2-Não | ISS a reter | (X) Sim () Não | |
| (=) Valor Líquido - R\$ | 1.617,30 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS - R\$ | 72,00 | |
| | | 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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

LANÇADO
CONFERE COM
O ORIGINAL

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8

Creditado

Nome BERTOCCO A - A M LTDA.
Agência 2991-2
Conta corrente 26118-1
Valor 539,10
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 13/05/2021 16:00:25
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 011/2021
Prefeitura Municipal de Itirapina

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

15/05



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
419



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 10/05/2021 18:00:20 | Competência | 10/5/2021 | Código de Verificação | IV36EQUA2 |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e Substituída | | Local de Prestação | ITIRAPUA - SP |

| Dados do Prestador de Serviço | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|----------------------------|
| Razão Social/Nome | BERTOCCO & ANDRADE - ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 27.471.743/0001-04 | Inscrição Municipal | 79131 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA CORONEL JOAQUIM BARBOZA DE SALLES PINTO, 1900 - RESIDENCIAL MEIRELES CEP: 14407-262 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (16)9313-6437 | e-mail | carinabertocco@hotmail.com |

| Dados do Tomador de Serviço | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|--|-----------|---------------------------------------|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | | | |
| CNPJ/CPF | 53.723.870/0001-55 | Inscrição Municipal | | Município | PATROCINIO PAULISTA - SP |
| Endereço e CEP | R CONEGO PEREGRINO, 1281 - CENTRO CEP: 14415-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | | e-mail | stacasa@patrocinio paulista.sp.gov.br |

Descrição dos Serviços:
Prestação de Serviços Médicos Especializada em Clínica Geral - Conforme Termo de Convênio nº 001/2021 do Município de Itirapúa - Competência 04/2021
MEDICO: SILVELENE ANDRADE DA COSTA

| Código do Serviço - Atividade | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------|
| 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS | | | | | |
| Detalhamento Específico da Condutiva Civil | | | | | |
| Código da Obra | | | | | Código ART |

| Tributos Federais | | | | | | | | | |
|-------------------|------|--------|-------|----------|------|-----------|--|------------|------|
| PIS | 3,90 | COFINS | 18,00 | IR (R\$) | 9,00 | NSS (R\$) | | CSLL (R\$) | 6,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador de Serviço | | Cargas Retenções | | Detalhamento de Valores - Tomador de Serviço | |
|------------------------------------------------|--------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Valor dos Serviços - R\$ | 600,00 | Natureza Operação | 2-Tributação fora do município | Valor dos Serviços - R\$ | 600,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | Regime especial Tributação | 0-Nenhum | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Opção Simples Nacional | 2 - Não | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 36,90 | ISS a reter | (X) Sim () Não | Base de Cálculo | 600,00 |
| Outras Retenções | | Incentivador Cultural | 2-Não | (X) Valor do ISS - R\$ | 24,00 |
| (-) ISS Retido | 24,00 | | | | |
| (=) Valor Líquido - R\$ | 539,10 | | | | |

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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

LANÇADO
CONFERE COM O ORIGINAL

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8

Creditado

Nome CLINICA M S G LTDA - ME
Agência 3069-4
Conta corrente 33168-6
Valor 2.336,10
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 13/05/2021 16:01:01
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 011/2021
Prefeitura Municipal de Itaipava

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

15/05



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
164



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 10/05/2021 20:54:50 | Competência | 10/5/2021 | Código de Verificação | ZR30IHYEM |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituída | | Local de Prestação | ITIRAPUA - SP |

| Dados do Prestador de Serviços | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|------------------------------------|
| Razão Social/Nome | CLINICA MEDICA SANTANA GALVAO LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 17.762.954/0001-34 | Inscrição Municipal | 64510 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA SETE DE SETEMBRO ,500 - RESIDENCIAL BALDASSARI CEP: 14401-278 | | | | |
| Complemento | BALA 304 | Telefone | (16)3722-1828 | e-mail | contato.escriptoribrasil@gmail.com |

| Dados do Tomador de Serviços | | | | | |
|------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|-------------------------------|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | | | |
| CNPJ/CPF | 53.723.870/0001-55 | Inscrição Municipal | | Município | PATROCINIO PAULISTA - SP |
| Endereço e CEP | RUA CONEGO PEREGRINO ,1281 - CENTRO CEP: 14415-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (16)3145-1121 | e-mail | financeiro@santacasapp.com.br |

Discriminação dos Serviços
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA CONFORME TERMO DE CONVENIO N 001/2021 DO MUNICIPIO DE ITIRAPUA
COMPETENCIA 04/2021 CLINICA MEDICA SANTANA GALVAO BANCO DO BRASIL AGENCIA 3069-4 CONTA 33168-6

Dr Flavio Eduardo

| Código do Serviço / Atividade | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE | |

| Detalhamento Específico da Construção Civil | |
|---------------------------------------------|------------|
| Código da Obra | Código AFT |

| Tributos Federais | | | | | |
|-------------------|-------|------------|-------|----------|-------|
| PIS | 16,90 | COFINS | 78,00 | IR (R\$) | 39,00 |
| INSS (R\$) | | CSLL (R\$) | 26,00 | | |

| Detalhamento de Valores Prestados pelo Serviço | | Quanto Referente | | Valor do IBSO devido no Município | |
|------------------------------------------------|----------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| Valor dos Serviços - R\$ | 2.600,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços - R\$ | 2.600,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (e) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 159,90 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 2.600,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota (%) | 4,00 | |
| (e) ISS Retido | 104,00 | 2 - Não | ISS a reter | (X) Sim () Não | |
| (=) Valor Líquido - R\$ | 2.336,10 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS - R\$ | 104,00 | |
| | | 2-Não | | | |

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**LANÇADO
CONFERE COM
O ORIGINAL**

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8 SANTA C M P PAULISTA

Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO SICOOB
Agência (sem DV) 4277 SICOOB CREDIMOGIANA
Conta corrente (com DV) 32859
CNPJ 10.876.870/0001-82
Nome favorecido MULTICLINCA SERVICOS MEDICOS DE FRANCA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.303
Valor 1.937,39
Destinação 0
Data transferência 13/05/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 4D32DD3A36B0C22B

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 13/05/2021 16:00:07
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 011/2021
Prefeitura Municipal de Itapira

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

15/05



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
736



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora de Emissão | 10/05/2021 17:00:39 | Competência | 10/5/2021 | Código de Verificação | 0XBZ2N8Y3 |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituída | 735 | Local de Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|----------------------|
| Razão Social/Nome | MULTICLINICA SERVIÇOS MEDICOS DE FRANCA EIRELI | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 10.876.870/0001-82 | Inscrição Municipal | 52019 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA DOUTOR ISMAEL ALONSO Y. ALONSO ,2500 - SÃO JOSÉ CEP: 14403-430 | | | | |
| Complemento | SALA 208 | Telefone | (16)3403-5261 | e-mail | condicon@com4.com.br |

Dados do Tomador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|----------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|----------------------------|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | | | |
| CNPJ/CPF | 53.723.870/0001-55 | Inscrição Municipal | | Município | PATROCINIO PAULISTA - SP |
| Endereço e CEP | RUA CONEGO PEREGRINO ,1281 - CENTRO CEP: 14415-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (16)3145-1121 | e-mail | lidiane@santacasapp.com.br |

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos Especializada em Neurologia - Conforme Termo de Convênio nº 001/2021 do Município de Itirapua - Competencia 04/2021

BANCO SICCOB 756
AG. 4277
CONTA 3285-9

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 397,40 (18,43%) FONTE IBPT LEI 1.274/12

Dr. Jose Humberto

Código do Serviço/Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Contribuição CIVA

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

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|-------|--------|-------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|
| PIS | 14,02 | COFINS | 64,69 | IR(R\$) | 32,34 | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | 21,56 |
|-----|-------|--------|-------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|

| Detalhamento de Valores Prestado dos Serviços | | Quanto Retenções | | Quanto Retenções no Município | |
|-----------------------------------------------|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços - R\$ | 2.156,25 | Natureza Operação | 2-Tributação fora do município | Valor dos Serviços - R\$ | 2.156,25 |
| (i) Desconto Incondicionado | | | | (i) Depreciação permitida em lei | |
| (j) Desconto Condicionado | | Regime especial tributação | | (ii) Desconto Incondicionado | |
| (k) Retenções Federais | 132,61 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 2.156,25 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (X) Alíquota (%) | 4,00 |
| (l) ISS Retido | 86,25 | 2 - Não | | ISS a reter | (X) Sim () Não |
| (m) Valor Líquido - R\$ | 1.937,39 | Incentivador Cultural | | (n) Valor do ISS - R\$ | 86,25 |
| | | 2-Não | | | |

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos:

LANÇADO
CONFERE COM
O ORIGINAL

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8 SANTA C M P PAULISTA

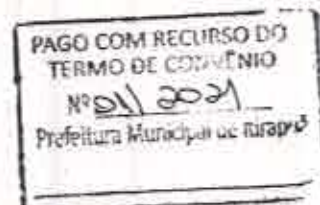
Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO SICOOB
Agência (sem DV) 4277 SICOOB CREDIMOGIANA
Conta corrente (com DV) 73083
CNPJ 26.596.561/0001-99
Nome favorecido BERTOLDI E FREITAS CLINICA MEDICA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.305
Valor 2.156,40
Destinação 0
Data transferência 13/05/2021
C - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB ED10CA3D1D425D73

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 13/05/2021 16:06:25
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO**CONFERE COM
O ORIGINAL**

15/105



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
242



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 11/05/2021 09:33:23 | Competência | 11/5/2021 | Código de Verificação | FVVXWMPGS |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituída | 241 | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

| Dados do Prestador de Serviço | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|-----------------------------------------------|
| Razão Social/Nome | BERTOLDI E FREITAS CLINICA MEDICA LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 26.596.561/0001-99 | Inscrição Municipal | 77550 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA PADRE ANCHIETA, 1471 - CENTRO CEP: 14400-740 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (16)3724-0074 | e-mail | oldinhabraga@cidinhabragacontabilidade.com.br |

| Dados do Tomador de Serviço | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|--|-----------|--------------------------|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | | | |
| CNPJ/CPF | 53.723.870/0001-55 | Inscrição Municipal | | Município | PATROCINIO PAULISTA - SP |
| Endereço e Cep | R CONEGO PEREGRINO, 1281 - CENTRO CEP: 14415-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | | e-mail | |

Determinação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

CONTA
SICOOS CREDIMOGIANA
AG 4277-3
C/C 7308-3

BERTOLDI E FREITAS CLINICA MEDICA LTDA
Dr Guilherme Bertoldi

Prestação de Serviços Médicos Especializada em Clínica Geral - Conforme Termo de Convênio nº 001/2021 do Município de Itirapua - Competencia 04/2021

TIPO: CGIT

Produto do Serviço/Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

| Detalhamento Específico da Constituição do V.L. | | | | | |
|-------------------------------------------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| Código da Obra | | Código ART | | | |
| Tributos Federais | | | | | |
| PIS | 15,60 | COFINS | 72,00 | IR(R\$) | 36,00 |
| | | | | INSS(R\$) | |
| | | | | CSLL(R\$) | 24,00 |

| Detalhamento de Valores Tributados dos Serviços | | Outras Retenções | | Retenções de Imposto de Renda | |
|-------------------------------------------------|----------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços - R\$ | 2.400,00 | Natureza Operação | 2-Tributação fora do município | Valor dos Serviços - R\$ | 2.400,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 147,60 | | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 2.400,00 |
| Outras Retenções | | | Opção Simples Nacional | (X) Alíquota (%) | 4,00 |
| (-) ISS Retido | 96,00 | | 2 - Não | ISS a ratear | (X) Sim () Não |
| (=) Valor Líquido - R\$ | 2.156,40 | | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS - R\$ | 96,00 |
| | | | 2-Não | | |

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

CONFERE COM O ORIGINAL

LANÇADO

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8

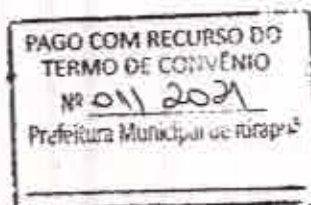
Creditado

Nome R. G. CARRIJO CLINICA LTD
Agência 6843-8
Conta corrente 111606-1
Valor 4.632,89
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 13/05/2021 16:05:47
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO**CONFERE COM
O ORIGINAL**



15/05

**Prefeitura Municipal de
Ibiraci - MG
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 05/2021**

Número da Nota Fiscal
20210000000022

Código Autenticidade
t6aJWdJ5

Data/Hora de Emissão
11/05/2021 07:51:05

Prestador de Serviços

Razão Social: R. G. CARRIJO CLINICA LTDA
CNPJ: 12.227.792/0001-10 - Inscrição Municipal: 4500197 - Inscrição Estadual:
Email:
Endereço: Rua MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 77, CENTRO - Ibiraci - MG - CEP: 37.990-000

Tomador de Serviços

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA
CNPJ: 53.723.870/0001-55 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:
Email:
Endereço: Rua CONEGO PEREGRINO, 1281, CENTRO - Patrocínio Paulista - SP - CEP: 14.415-000

Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos Especializada em Ginecologia e Obstetrícia- Conforme Termo de Convênio nº 001/2021 do Município de Ibiraci - Competência 04/2021.
Dados Bancários: Banco do Brasil
R. G CLINICA Ltda.
Agência: 6843-8
C/C Jurídica: 1118061.

Valor Total dos Serviços: R\$ 5.156,25

Código e Descrição do Serviço

4,03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

| | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------|---------------|
| Retenções de Impostos (R\$) | PIS 33,52 | COFINS 154,69 | INSS 0,00 | IR 77,34 | CSLL 51,56 |
| Valor Deduções 0,00 | Desconto Incondicionado 0,00 | Desconto Condicionado 0,00 | Outras Retenções 206,25 | ISSQN Retido 0,00 | |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|--------------|----------|
| Valor Serviços | Total Deduções * | Base de Cálculo | Aliquota (%) | ISSQN |
| 5.156,25 | - 0,00 | = 5.156,25 | * 2,00 | = 103,13 |
| * Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado) | | | | |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 4.632,89

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica regulamentada pelo decreto nº 4.260 de 22 de Dezembro de 2017.
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 10/06/2021.
- AIDF número: 88; código autenticidade: 7R13Z5H3; válida até: 17/06/2021.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Itirapuã - SP - Local da incidência do ISSQN: Ibiraci - MG.
- Cumprimento da Lei 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal) - Valores aproximados dos tributos: federais R\$693,52 (13,45%); estaduais R\$0,00 (0,00%); municipais R\$103,13 (2,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento variável e Regime Especial de Tributação (não se enquadra).

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Informações Complementares do Prestador de Serviços

ISS RETIDO R\$ 206,25.

LANÇADO

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39180-6

Creditado

Nome TAINARA O S LTDA
Agência 2415-5
Conta corrente 38719-3
Valor 4.800,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 13/05/2021 15:59:31
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.


Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 011/2021
Prefeitura Municipal de Itirapetina

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

15/05

| PM DE PATROCINIO PAULISTA | | | | Número da NFS-e | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|------------|
|  <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCINIO PAULISTA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p> | | | | 30 | | | |
| | | | | Código de Verificação de Autenticidade VCKK109AS | | | |
| | | | | Data e Hora da Emissão da NFS-e 10/05/2021 às 16:58:03 | | | |
| | | | | Chave de Acesso 115397CZY982YAUNY77ZDX3TXRG67LU2 | | | |
| Para certificação da autenticidade acesse http://189.56.93.35:5661/fisweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e. | | | | | | | |
| Informações Fiscais | | | | | | | |
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação | | | | |
| | | PATROCINIO PAULISTA-SP | ITIRAPUA - SP | | | | |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência | | | |
| | | | | 10/05/2021 | | | |
| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | | Tipo ISS | | | |
| 1 - Sim | 2 - Não | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | | | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | | | |
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social | | | |
| 37.262.422/0001-45 | 0000000000 | 100199102843 | 000024358 | TAINARA ORALDINA DOS SANTOS LTDA | | | |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro | | | |
| RUA NOVE DE JULHO, 1766 | | | 00000000 | SANTA CRUZ | | | |
| CEP | Cidade | Telefone | | E-mail | | | |
| 14415-000 | Patrocínio Paulista-SP | 16-992629456 | | | | | |
| FADOR DE SERVIÇOS | | | | | | | |
| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social | | | | |
| 53.723.870/0001-55 | ISENTA | 179000000055 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | | | |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro | | | |
| RUA CONEGO PEREGRINO, 1281 | | | | CENTRO | | | |
| CEP/Cod. Postal | Cidade/País | Telefone | | E-mail | | | |
| 14415-000 | PATROCINIO PAULISTA - SP | 16 31451121 | | financeiro@santacasapp.com.br | | | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | | | |
| Qtde. | Un. Medida | Descrição | | | Vlr. Unitário | Total | |
| 1,00 | LN | Prestação de Serviços Médicos Especializada em Clínica Geral - Conforme Termo de Convênio nº 001/2021 do Município de Itirapua - Competencia 04/2021 - Dra Tainara Oraldina dos Santos. Dados Bancarios: BB, Agência 2415-6 C/C: 38.719-3 | | | 4.800,00 | R\$ 4.800,00 | |
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | | | | | | |
| LC 118/2003: 04.01 | | | Construção Civil | | | | |
| Medicina e biomedicina | | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| | | | 2,14% | 0000040000001 | 8610102 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado | |
| R\$ 4.800,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 4.800,00 | R\$ 102,72 | 2 - Não | R\$ 0,00 | |
| Retenções de Impostos | | | | | | | |
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções | | |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | | |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.800,00 | | | | | | Val. Aprox. Tributos: | |
| Informações Complementares | | | | | | | |
| <div style="border: 2px solid purple; padding: 5px; display: inline-block;"> CONFERE COM O ORIGINAL </div> LANÇADO | | | | | | | |
| RECEBI(EMOS) DE TAINARA ORALDINA DOS SANTOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 30 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VCKK109AS. | | | | | | | |
| Data | CPF/RG | | Assinatura | | | | |
| | | | | | | | |

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8

Creditado

Nome CLINICA M I LTDA
Agência 6730-X
Conta corrente 3386-9
Valor 3.400,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 13/05/2021 15:58:20
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 0112021
Prefeitura Municipal de Itirapetuba

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

15105



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUA

FISCALIZAÇÃO DE RENDAS - SETOR DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Rua Dozito Malvar Ribas, nº5000, Cep: 14420-000,
Centro, Telefone (16) 3146-8700

Número
00000022

Data/Hora Emissão
10/05/2021 16:28:50
Competência
05/2021

Código Verificação
KRHY-NETV



PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|-----------------|------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| NÃO HÁ LOGO | Razão Social | Nome Fantasia | E-mail |
| | CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA | CLIMEDI | pedroso@pedroscoontabilidade.com.br |
| | CNPJ/CPF | ins. Estadual | Insç. Municipal |
| | 41.302.349/0001-65 | | 2173 |
| Endereço | Barro | CEP | |
| RUA IPE, 4160 | RESIDENCIAL NASCIMENTO | 14420-000 | |
| Município | UF | Fone | |
| ITIRAPUA | SP | (035) 3539-2700 | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------------------------|--------------------|---------------|----------------|------------|
| Razão Social | | | | |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | | | |
| E | CNPJ/CPF | ins. Estadual | ins. Municipal | Nº Licença |
| fin. o@santacasap.com.br | 53.723.870/0001-65 | | ISENTA | |
| Endereço | Barro | CEP | | |
| R CONEGO FERREGRINO, 1261, | CENTRO | 14.415-000 | | |
| Município | UF | Fone | | |
| PATROCINIO PAULISTA | SP / BRASIL | | | |

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Aliq. (%) | Base Cálculo (R\$) | Iss Ret. (%) | Iss Ret. (R\$) |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|--------------|----------------|
| 04.01 | Prestação de Serviços Médicos Especializada em Clínica Geral - Conforme Termo de Convênio nº 001/2021 do Município de Itirapua - Competência 04/2021. | 2.01 | 3.400,00 | 0,00 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04. Medicina e biomedicina. | 8630-5/99-Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente |

| | | | |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| Base de Cálculo (R\$) | Valor do ISS (R\$) | Total da Nota (R\$) | Líquido (R\$) |
| 3.400,00 | 68,34 | 3.400,00 | 3.400,00 |

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

Médico: Dilmo Juliano Alves Teodoro - DADOS BANCÁRIOS PJ: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 6790-X CIC: 3.366-9

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00, Estadual (0,00%) R\$0,00, Municipal (0,00%) R\$0,00

ISS Devido em Outro Município : NÃO

- Esta NF-e foi emitida com respeito na Lei nº 2487/11 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional

- Local de Prestação: ITIRAPUA

- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de PATROCINIO PAULISTA

- Local de prestação ITIRAPUA

Identificação do Tomador fora do País:

LANÇADO
CONFERE COM O ORIGINAL

Autenticidade no link: <http://itirapua.eddydata.com/acesso/tomadores/autenticidade NFE/> digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.
Data: / / Assinatura:

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8 SANTA C M P PAULISTA

Creditado

Banco 336 Banco C6 S.A.
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 61893567
CNPJ 40.818.191/0001-18
Nome favorecido FELIPE HAMMOUD DE MENEZES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.301
Valor 13.980,00
Destinação 0
Data transferência 13/05/2021
C - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 43302B6B9C4DB428

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

13/05/2021 15:58:47

13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 001/2021
Prefeitura Municipal de Itirapava

15/05



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
9



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 10/05/2021 16:46:24 | Competência | 10/5/2021 | Código de Verificação | C8GZINT7H |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|-----------|-----------------------------|
| Razão Social/Nome | FELIPE HAMMOUD DE MENEZES | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 40.818.191/0001-18 | Inscrição Municipal | 95317 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA JOSÉ PEDRO DE CARVALHO JÚNIOR,465 - VILA NICÁCIO CEP: 14405-120 | | | | |
| Complemento | | Telefone | 16982012008 | e-mail | FELIPEMENEZES12@HOTMAIL.COM |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---------------------------------------------------|---------------------|--|-----------|--------------------------|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA | | | | |
| CNPJ/CPF | 53.723.870/0001-65 | Inscrição Municipal | | Município | PATROCINIO PAULISTA - SP |
| Endereço e Cep | RUA CONEJO PEREGRINO,1281 - CENTRO CEP: 14415-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | | e-mail | |

Discriminação dos Serviços
 Prestação de Serviços Médicos Especializada em Equipe de Saúde da Família - Conforme Termo de Convênio nº 001/2021 do Município de Itirapua - Competência 04/2021.MEDICO: FELIPE HAMMOUD DE MENEZES .

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:
 BANCO: 336 - BANCO C6 S/A.
 AG. 0001.
 C/C 6189358-7.

Código do Serviço / Atividade
 4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Atividade

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

Tributas Federais

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

| Data Pagamento de Várias - Retido nos Serviços | | Outras Retenções | | Retido de ISS CNPJ do Município | |
|------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$ | 13.980,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 13.980,00 | |
| (-) Desconto incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (v) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto condicionado | | Regime especial Tributação | (vi) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 13.980,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (xi) Alíquota | 2,00 | |
| (-) ISS Retido | | 2 - Não | ISS a retribuir | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 13.980,00 | Incentivador Cultural | Valor do ISS R\$ | 279,60 | |
| | | 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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

LANÇADO
CONFERE COM
O ORIGINAL

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8 SANTA C M P PAULISTA

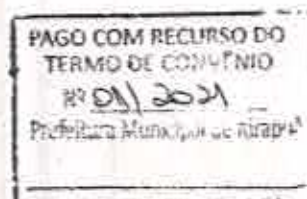
Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 263 FRANCA-CENTRO
Conta corrente (com DV) 2044633
CNPJ 19.317.485/0001-70
Nome favorecido JOSE DONIZETE SPIRLANDELLI COMODARO CLI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.306
Valor 2.156,40
Destinação 0
Data transferência 13/05/2021
C - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB ECCA5065D7ACD026

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR. 13/05/2021 16:06:45
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO**CONFERE COM
O ORIGINAL**

15 105



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA
FISCALIZAÇÃO DE RENDAS - SETOR DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS
Rua Major João Soares, nº 1.236-Cx. P.03 CEP:
14440-000

Número
0000227

Data/Hora Emissão
11/05/2021 09:18:06
Competência
05/2021

Código Verificação
YLBP-RRPW



PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| NÃO HÁ LOGO | Razão Social | Nome Fantasia | E-mail |
| | JOSE DONIZETE SPIRLANDELLI COMODARO CLINICA MEDICA EIRELI | JOSE DONIZETE SPIRLANDELLI COMODARO CLINICA MEDICA EIRELI | ceisorachid@gmail.com |
| | CNPJ/CPF | Ins. Estadual | Insç. Municipal |
| | 19.317.485/0001-70 | | |
| Endereço | Bairro | CEP | |
| RUA: MONSENHOR ROSA, 417 | CENTRO | 14440-000 | |
| Município | UF | Fone | |
| São José da Bela Vista | SP | (016) 9999-1658 | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|------------|
| Razão Social | | | | |
| CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | | | |
| financeiro@santacasapp.com.br | CNPJ/CPF | Insç. Estadual | Insç. Municipal | Nº Licença |
| | 53.723.670/0001-66 | | | |
| Endereço | Bairro | CEP | | |
| R COQUEO PEREGRINO, 1281, | CENTRO | 14.415-000 | | |
| Município | UF / País | Fone | | |
| PATROCINIO PAULISTA | SP / BRASIL | (016) 3145-1123 | | |

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Aliq (%) | Base Cálculo (R\$) | Iss Ret (%) | Iss Ret (R\$) |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|-------------|---------------|
| 04.03 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADA EM CLINICA GERAL- CONFORME TERMO DE CONVÊNIO N.001/2021 DO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ - COMPETÊNCIA 04/2021, DR. JOSÉ DONIZETE S COMODARO- DADOS BANCÁRIO: BANCO B | 4.00 | 2.400,00 | 4,00 | 96,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CO ||

| | | | |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| Base de Cálculo (R\$) | Valor do ISS (R\$) | Total da Nota (R\$) | Líquido (R\$) |
| 2.400,00 | 96,00 | 2.400,00 | 2.156,40 |

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAL DOS ITENS ACIMA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADA EM CLINICA GERAL- CONFORME TERMO DE CONVÊNIO N.001/2021 DO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ - COMPETÊNCIA 04/2021- DR. JOSÉ DONIZETE S COMODARO- DADOS BANCÁRIO: BANCO BRADESCO- AGÊNCIA: 0263-1, CONTA CORRENTE: 204463-3

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00, Estadual (0,00%) R\$0,00; Municipal (0,00%) R\$0,00

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 1661/2005 no Decreto nº 1.706/2015 - Esta NF-e possui retenção de ISS no valor de R\$ 96,00
- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de PATROCINIO PAULISTA
- Local da prestação ITIRAPUÁ
- Retenção de IRRF 1,50% com valor de R\$ 36,00
- Retenção de CSLL 1,00% com valor de R\$ 24,00
- Retenção de COFINS 3,00% com valor de R\$ 72,00
- Retenção de PIS 0,65% com valor de R\$ 15,50
- Total de retenções da nota 243,60

Identificação do Tomador fora do País:

LANCADO

CONFERE COM O ORIGINAL

Autenticidade no link: <http://sjbv.eddydata.com/acesso/tomadores/autenticidade/NFE/> digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal:

Data: / / Assinatura:

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8 SANTA C M P PAULISTA

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 1441 FRUTAL MG
Conta corrente (com DV) 646466
CNPJ 29.480,107/0001-66
Nome favorecido NUNES E QUEIROZ SERVICOS MEDICOS LTDA.
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.304
Valor 2.400,00
Destinação 0
Data transferência 13/05/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 8398130F135EEF94

Assinada por JD185432 LUIZ C FERREIRA JR

13/05/2021 16:05:29

JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 011/2021
Prefeitura Municipal de Itapira

**CONFERE COM
O ORIGINAL**



15105

Prefeitura Municipal de Frutal
Secretaria de Fazenda
 Divisão de Fiscalização de Tributos / Divisão de Receita e Arrecadação
 Pç Dr. França, nº 100 - Centro / Frutal - MG CEP 38200-000



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | |
|-------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|
| Emissão (Horário de Brasília) | Período de Competência | Município de Prestação do Serviço |
| 11/05/2021 08:26 | 5/2021 | Itirapuã - SP |
| Reg. Especial Tributação | Natureza da Operação | |
| Nenhum | Tributação no município de Frutal | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|-----------------------|-------------------------------------------|
| Razão Social | | | | CPF/CNPJ |
| NUNES & QUEIROZ SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | 29.480.107/0001-66 |
| Inscrição Municipal | Fone/Fax | Simplex Nacional | Incentivador Cultural | E-mail |
| 115664 | (34)3421-8050 | Sim | Não | escritoriohawalifrutal@hotmail.com |
| Endereço | | | | |
| Rua Barão do Rio Branco, 169 SALA 01 Bairro CENTRO CEP 38200-104 Frutal - MG | | | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|---------------------------|
| Razão Social | | | CPF/CNPJ |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | | 53.723.870/0001-55 |
| Inscrição Municipal | Fone/Fax | E-mail | |
| | | financeiro@santacasapp.com.br | |
| Endereço | | | |
| R CONEGO PEREGRINO, 1281 Bairro Centro CEP 14415-000 Patrocínio Paulista - SP | | | |

Código Tributação Município: 0403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos na Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista pelo médico Dr Marcos Felipe Miranda -
 Prestação de Serviços Médicos Especializada em Clínica Geral - Conforme Termo de Convênio nº 001/2021 do
 Município de Itirapuã - Competência 04/2021
 valor R\$2.400,00-

Dados Bancários Pessoa Jurídica:
 Banco Itaú Unibanco S/A
 Agência: 1441 Frutal-MG
 Conta Corrente nº 64646-8

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 (%) |
| 2.400,00 | 0,00 | 0,00 | 2.400,00 | 2,7900 |
| ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$) | Valor Líquido (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 66,96 | 0,00 | 0,00 | 2.400,00 | 2.400,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$322,80 FEDERAL E R\$61,68 MUNICIPAL. FONTE: IRPT 895EP4.
 CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL.

CONFERE COM O ORIGINAL

LANÇADO

15/05



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUA
 FISCALIZAÇÃO DE RENDAS - SETOR DE TRIBUTOS
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS
 Rua Dozito Malvar Ribas, nº5000, Cep: 14420-000,
 Centro, Telefone (16) 3146-6700

Número
 00000021

Data/Hora Emissã
 10/05/2021 16:24:00
 Competência
 05/2021

Código Verificação
 ZIVX-LCUR



PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|-----------------|------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| NÃO HÁ LOGO | Razão Social | Nome Fantasia | E-mail |
| | CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA | CLIMEDI | pedroso@pedrosocontabilidade.com.br |
| | CNPJ/CPF | Insc. Estadual | Insc. Municipal |
| | 41.302.349/0001-65 | | 2173 |
| Endereço | Bairro | CEP | |
| RUA IPE, 4160 | RESIDENCIAL NASCIMENTO | 14420-000 | |
| Município | UF | Fone | |
| ITIRAPUA | SP | (035) 3539-2700 | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------------------------|--------------------|----------------|-----------------|------------|
| Razão Social | | | | |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | | | |
| IE | CNPJ/CPF | Insc. Estadual | Insc. Municipal | Nº Licença |
| | 03.723.870/0001-55 | | ISENTA | |
| E-mail | | | | |
| Endereço | Bairro | CEP | | |
| R CONEGO PEREGRINO, 1281, | CENTRO | 14.415-000 | | |
| Município | UF / País | Fone | | |
| PATROCINIO PAULISTA | SP / BRASIL | | | |

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Aliq. (%) | Base Cálculo (R\$) | Iss Ret. (%) | Iss Ret. (R\$) |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|--------------|----------------|
| 04.01 | Prestação de Serviços Médicos Especializada em Equipe de Saúde da Família - Conforme Termo de Convênio nº 001/2021 do Município de Itirapua - Competência 04/2021. | 2.01 | 13.980,00 | 0,00 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04 Medicina e biomedicina. [8630-5/99-Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente]

| | | | |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| Base de Cálculo (R\$) | Valor do ISS (R\$) | Total da Nota (R\$) | Líquido (R\$) |
| 13.980,00 | 281,00 | 13.980,00 | 13.980,00 |

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAL DOS ITENS ACIMA

Médico: Dima Juliano Alves Teodoro - DADOS BANCÁRIOS PJ: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 6730-X C/C: 3.366-9

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val./Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00; Estadual (0,00%) R\$0,00; Municipal (0,00%) R\$0,00

ISS Devido em Outro Município: NÃO

- Esta NF-e foi emitida com respeito na Lei nº 2487/11 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
- Local da Prestação: ITIRAPUA
- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localize na cidade de PATROCINIO PAULISTA
- Local da prestação ITIRAPUA
- Identificação do Tomador fora do País:

LANÇADO

CONFERE COM O ORIGINAL

Autenticidade no link: <http://itirapua.eddydata.com/aceso/tomadores/autenticidade/NFE/> digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.

Data: / / Assinatura:



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8

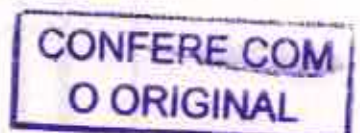
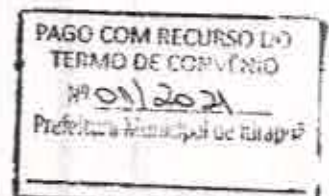
Creditado

Nome CLINICA M I LTDA
Agência 6730-X
Conta corrente 3366-9
Valor 13.980,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 13/05/2021 15:58:02
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8 SANTA C M P PAULISTA

Creditado

Banco 336 Banco C6 S.A.
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 61893587
CNPJ 40.818.191/0001-18
Nome favorecido FELIPE HAMMOUD DE MENEZES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.302
Valor 3.400,00
Destinação 0
Data transferência 13/05/2021
C - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 274FD5284C0758BD

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

13/05/2021 15:59:04

13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.



Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 011/2021
Prefeitura Municipal de Itirapetina

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

15/05

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|--|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA | | | Número da NFS-e 10 |  |
| | SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS | | | | |
| NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 10/05/2021 16:54:27 | Competência | 10/5/2021 | Código de Verificação | E3KDGHK0S |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITIRAPUA - SP |

| Dados do Prestador de Serviços | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|-----------|-----------------------------|
| Razão Social/Nome | FELIPE HAMMOUD DE MENEZES | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 40.818.191/0001-18 | Inscrição Municipal | 95317 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA JOSÉ PEDRO DE CARVALHO JÚNIOR, 465 - VILA NICÁCIO CEP: 14405-120 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | 16982012008 | e-mail: | FELIPEMENEZES12@HOTMAIL.COM |

| Dados do Tomador de Serviços | | | | | |
|------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|--|-----------|--------------------------|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA | | | | |
| CNPJ/CPF | 53.723.870/0001-55 | Inscrição Municipal | | Município | PATROCINIO PAULISTA - SP |
| Endereço e CEP | RUA CONEGO PEREGRINO, 1281 - CENTRO CEP: 14415-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | | e-mail | |

| Discriminação dos Serviços | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| DESCRIÇÃO NF: Prestação de Serviços Médicos Especializada em Clínica Geral - Conforme Termo de Convênio nº 001/2021 do Município de Itirapua - Competencia 04/2021. | | | | | |
| MEDICO: FELIPE HAMMOUD DE MENEZES | | | | | |
| DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: 336 - BANCO C6 S/A. AG. 0001. C/C 6189358-7. | | | | | |

| Código do Serviço / Atividade | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS | | | | | |

| Detalhamento Especificado do Contrato Civil | | | | | |
|---------------------------------------------|--|------------|--|--|--|
| Código da Obra | | Código ART | | | |

| Tributos Federais | | | | | |
|-------------------|--------|--------|---------|----------|--|
| IRIS | COFINS | IR(RF) | NSS(RF) | CSLL(RS) | |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------|----------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------|--|
| Data e Hora de Validação - Prestação dos Serviços | | Outras Retenções | Código de Verificação do Município | | |
| Valor dos Serviços - R\$ | 3.400,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços - R\$ | 3.400,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (i) Despesas permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (e) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 3.400,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) A liquidação | 2,00 | |
| (-) ISS Retido | | 2 - Não | ISS a reter | () Sim (X) Não | |
| (a) Valor Líquido - R\$ | 3.400,00 | Incentivador Cultural | (f) Valor do ISS - R\$ | 66,00 | |
| | | 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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. | | | | |

LANÇADO
CONFERE COM O ORIGINAL

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8 SANTA C M P PAULISTA

Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO SICOOB
Agência (sem DV) 4277 SICOOB CREDIMOGIANA
Conta corrente (com DV) 140848
CNPJ 40.677.665/0001-59
Nome favorecido I C O MORAIS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.307
Valor 6.000,00
Destinação 0
Data transferência 13/05/2021
C - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 642B30A53CC18513

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

13/05/2021 16:07:06

13/05/2021 16:35:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 011/2021
Prefeitura Municipal de Itirapava

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

15/05



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
13



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 11/05/2021 14:27:05 | Competência | 11/5/2021 | Código de Verificação | XGFAGTUNW |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituída | | Local de Prestação | ITIRAPUA - SP |

| Dados do Prestador de Serviços | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|-----------|----------------------------|
| Razão Social/Nome | I C O MORAIS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 40.677.665/0001-59 | Inscrição Municipal | 95261 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA ANTÔNIO MESQUITA DE OLIVEIRA ,129 - VILA CHICO JÚLIO CEP: 14405-244 | | | | |
| Complementos | PVT | Telefone | 16991575277 | e-mail | SOLANGENOVOPLANO@GMAIL.COM |

| Dados do Tomador de Serviços | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|--|-----------|--------------------------|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | | | |
| CNPJ/CPF | 53.723.870/0001-55 | Inscrição Municipal | | Município | PATROCINIO PAULISTA - SP |
| Endereço e Cep | TRAVESSA MUNICIPAL TODOS ,1281 - Patrocinio Paulista CEP: 14415-000 | | | | |
| Complementos | | Telefone | | e-mail | |

Discriminação dos Serviços

RAZAO SOCIAL: I C O MORAIS LTDA
 MEDICO: ISABELLA CRISTINA OLIVEIRA MORAIS
 Valor Bruto R\$ 6.000,00
 DESCRIÇÃO NF: Prestação de Serviços Médicos Especializada em Clínica Geral - Conforme Termo de Convênio nº 001/2021 do Município de Itirapua - Competencia 04/2021

Isabella Cristina Oliveira Moraes
 Sicoob
 Banco 756
 Agência 4277-3
 Conta corrente 14084-88

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

| Detalhamento Específico da Construção Civil | |
|---------------------------------------------|------------|
| Código da Obra | Código ART |

| Retenções Federais | | | | |
|-------------------------------------------------|----------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| PIS | COFINS | IR(R\$) | NSS(R\$) | CSLL(R\$) |
| Equipamento de Valores - Quantidade de Serviços | | Outras Retenções | | Valor de ISS em Debito no Município |
| Valor dos Serviços - R\$ | 6.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços - R\$ | 6.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (+) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 6.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (X) Alíquota (%) | 2,00 |
| (+) ISS Retido | | 1 - Sim | ISS a retar | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido - R\$ | 6.000,00 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS - R\$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | |

Avisos

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

**CONFIRMAÇÃO
O ORIGINAL**

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8

Creditado

Nome ROSANGELA DE S ANGELIM
Agência 6730-X
Conta corrente 4830-5
Valor 2.773,36
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR

19/05/2021 11:38:24

JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

19/05/2021 11:39:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 011/2021
Prefeitura Municipal de Itapira

P.A Itirapuã

Pagan 19.05.2021

| RECIBO DE FÉRIAS | | | | Página: 1 / 1 | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| Nome do Empregado: 46 - ROSANGELA DE SOUZA ANGELIM | | | | | |
| CTPS Nº/Série: 00049031/00084/SP | | | Depto.: P.A ITIRAPUÃ | | |
| Período aquisitivo: 23/04/2020 a 22/04/2021 | | | | | |
| Período de gozo: 21/05/2021 a 19/06/2021 Período de Abono Pecuniário: | | | | | |
| CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS | | | | | |
| Faltas não justificadas no período aquisitivo | | Salário Contratual | Salário Variável | Remuneração base para fins de férias | |
| 0 | | 1.465,15 | 641,97 | 2.107,12 | |
| DEMONSTRATIVO | | | | | |
| Proventos | | | Descontos | | |
| Maio / 2021 | | | | | |
| 43 - Férias | 11 | 772,61 | 44 - IRRF Sobre Férias | | 39,74 |
| 50 - 1/3 de Férias | | 284,43 | 45 - INSS Sobre Férias | | 106,23 |
| 288 - Adicional Insalubridade Férias | | 80,67 | | | |
| Total Proventos (A) | | R\$ 1.137,70 | Total Descontos (B) | | R\$ 145,97 |
| Líquido a Receber (A-B) | Valor líquido por extenso: (NOVECIENTOS E NOVENTA E UM REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS) | | | | |
| R\$ 991,73 | | | | | |
| Junho / 2021 | | | | | |
| 43 - Férias | 19 | 1.334,51 | 45 - INSS Sobre Férias | | 183,50 |
| 50 - 1/3 de Férias | | 491,28 | | | |
| 288 - Adicional Insalubridade Férias | | 139,33 | | | |
| Total Proventos (A) | | R\$ 1.965,13 | Total Descontos (B) | | R\$ 183,50 |
| Líquido a Receber (A-B) | Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E OITENTA E UM REAIS E SESSENTA E TRÊS CENTAVOS) | | | | |
| R\$ 1.781,63 | | | | | |
| VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.773,36 | | | | | |
| Recebi de SANTA CASA DE MISERIC PAT PAULISTA (CNPJ: 53.723.870/0001-55) a importância líquida de R\$ 2.773,36 (DOIS MIL, SETECENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias. | | | | | |
| Patrocínio Paulista, 19 de Maio de 2021 | | | Empregado | | |

CONFERE COM
O ORIGINAL

LANÇADO

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8 SANTA C M P PAULISTA

Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO SICCOB SA BANCO SICCOB
Agência (sem DV) 3188 CREDICITRUS
Conta corrente (com DV) 3479544
CNPJ 21.908.974/0001-48
Nome favorecido MARCIO DONIZETE DA COSTA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.901
Valor 2.484,00
Destinação 0
Data transferência 19/05/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 1DB3FA098BFF3055

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

19/05/2021 11:37:31

19/05/2021 11:39:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO**CONFERE COM
O ORIGINAL****PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 021/2021
Prefeitura Municipal de Itapuaçu**

17/05

Márcio Donizete da Costa - ME

Fones: (35) 99828-3147

Rua Dona Etelvina, 490 - Centro - CEP 37993-000 - Capetinga-MG

CNPJ 21.908.974/0001-48

Inscr. Municipal 71018

Nota Fiscal de Prestação de Serviço Nº 000246 Série U

Capetinga-MG, 13 de MAIO de 2021

Natureza da Operação SHULCOS MEDICOS

Prestação de Serviço a S. CARA MIS. Psicoanalista

Rua CONF GO PATRIZINO nº 1280

Cidade PSICOPIRO PAULISTA Estado SP

Inscr. Est. ISENTO CNPJ/CPF 13 723.870/0001-55

Condições de Pagamento A VISTA

| Qtde. | Discriminação dos Serviços | P. Unitário | TOTAL RS |
|-------|-------------------------------------------------------|-------------|----------|
| | SHULCOS MEDICOS | | 2.587,50 |
| | IST | | 103,50 |
| | PSIQUIT | | |
| | Atendimentos médicos especializados em Psiquiatria | | |
| | convênio 01/2021 | | |
| | convênios 04/2021 | | |

LANÇADO

04 Talões 50X3 000201 a 000400 - AIDF 25 - 03/09/2020

Vias: 1ª Branca - Cliente / 2ª Verde - Contabilidade / 3ª Rosa - Fixa

TOTAL DA
NOTA RS 2.484,00

Gráfica Para todos Ltda. - R. Joaquim Osório de Souza, 261 - CNPJ 00718962/0001-80 - I. E. 124.939.603.0086 - Capetinga - MG

CONFERE COM
O ORIGINAL

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome SANTA C M P PAULISTA
 Agência 2415-5
 Conta corrente 39180-8

Creditado

Nome SANTA C DE M DE PATROCIN
 Agência 2415-5
 Conta corrente 5-1
 Valor 994,71
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 27/05/2021 13:11:28
 JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 27/05/2021 13:53:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

LANÇADO

CONFERE O ORIGINAL

PAGE COM RECURSO DE
 FIMOS
 001/2021

Sociedade RA

SODEXO 05/2021

| SITUAÇÃO | Nome completo | CENTRO DE CUSTO | Valor crédito |
|----------|------------------------------|-----------------|---------------|
| Ativo | BRUNA MARIA DE PAULA LIMA | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |
| Ativo | DEBORA DE OLIVEIRA PEIXOTO | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |
| Ativo | GERSON OLIVEIRA | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 74,19 |
| Ativo | JAQUELINE DOS SANTOS NUNES | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |
| Ativo | JESSICA MENDES | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 122,43 |
| Ativo | JOICE CAMPOS | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |
| Ativo | JORGE LUIZ DE SOUZA FILHO | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 74,19 |
| Ativo | LIGIA MARIA LOPES AVELAR | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |
| Ativo | MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |
| Ativo | PEDRO HENRIQUE ALVES | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 74,19 |
| Ativo | ROSANGELA DE SOUZA ANGELIM | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |
| Ativo | SILVIA HELENA BERBEL LOPES | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |
| Ativo | TATIANE GARCIA COSTA | 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |

R\$ 994,71

CONFERE COM
O ORIGINAL

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:55:54
241502415 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C DE M DE PATROCIN
AGENCIA: 2415-5 CONTA: 5-1

BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH

75590003319245087002417180169843186610000900980

BENEFICIARIO:

SODEXO PASS DO BRASIL

NOME FANTASIA:

SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E CO

CNPJ: 69.034.668/0001-56

BENEFICIARIO FINAL:

SODEXO PASS DO BRASIL

CNPJ: 69.034.668/0001-56

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATRO

CNPJ: 53.723.870/0001-55

NR. DOCUMENTO 52.705
DATA DE VENCIMENTO 24/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 9.009,80
VALOR COBRADO 9.009,80

NR.AUTENTICACAO 3.CC8.633.EF2.F4D.D57

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

27/05/2021 13:20:05

27/05/2021 13:55:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

CONFERE COM
O ORIGINAL

BAIXADO

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 001/2021
Prefeitura Municipal de Itapip

Kogan 27/05/21

BANK OF AMERICA [755-2]

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A. | Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087 | Data do Documento 25/05/2021 | Vencimento 24/06/2021 |
| Nome Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINI | Nosso Número 2171801-6 | N.º do Documento 21/25332497 | Valor do documento 9.009,80 |

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 21/25332497

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA [755-2] 75590.00331 92450.870024 17180.169843 1 86610000900980

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 24/06/2021 |
| Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A | | | | | Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087 |
| Data do Documento 25/05/2021 | N.º do Documento 21/25332497 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data de Processamento 25/05/2021 | Nosso Número 2171801-6 |
| Uso do Banco | Carteira 98 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do documento 9.009,80 |

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário)

Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento.
 Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.
 Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no PedeFácil.

| |
|--------------------------|
| (-) Descontos/Abatimento |
| (+) Mora/Multa |
| (=) Valor Cobrado |

Nome Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINI
 R CONEGO PEREGRINO, 1281
 CEP:14415-000 PATROCINIO PAULISTA - SP
 CNPJ:53.723.870/0001-55

Sacador/Avallista SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ:69.034.668/0001-56
 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



LANÇADO

PAGO COM RECURSO DO
 TERMO DE CONVÊNIO
 Nº 001/2021
 Prefeitura Municipal de Itaipava

CONFERE COM O ORIGINAL



2619992 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINI

53.723.870/0001-55

Relatório de Resumo do Pedido

Nº Página:

1 / 1

Data do Pedido:

25/05/2021 16:55

Nº do Pedido:

25332497/21

| TOTAL GERAL POR LOCALIDADE DE ENTREGA/DEPARTAMENTO | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|------------------|-----------------|-----|----------|--------|-------------|----------|
| Local Entrega/Depto: | | RH / RH | | | | | | |
| Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtde Tot Viagem | Bis | Fis/Qtde | VLUnit | VLBeneficio | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 119 | 72,19 | 8.590,61 | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 4 | 74,19 | 296,76 | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 1 | 122,43 | 122,43 | |
| Total do Local de Entrega/Depto: | | | | | | | | 9.009,80 |
| TOTAL GERAL POR LOCALIDADE DE ENTREGA/DEPTO: | | | | | | | | 9.009,80 |

| TOTAL GERAL DE BENEFÍCIOS | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------|------------------|-----------------|-----|----------|--------|-------------|----------|
| Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtde Tot Viagem | Bis | Fis/Qtde | VLUnit | VLBeneficio | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 119 | 72,19 | 8.590,61 | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 4 | 74,19 | 296,76 | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 1 | 122,43 | 122,43 | |
| TOTAL DE BENEFÍCIOS: | | | | | | | | 9.009,80 |

| CANCELAMENTOS DE CARTÕES | |
|--------------------------|------------|
| Serviço | Quantidade |
| | |

| TAXAS APLICADAS NO PEDIDO | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------|---------------------------|------------|------------------|------------|----------------------|---------------------|----------|
| Serviço | CARTAO ALIMENTACAO PASS | Dt. Crédito: (*) | 01/05/2021 | Dt. Entrega: (*) | 04/05/2021 | Total de Benefícios: | | 9.009,80 |
| Evento | 1* Via/Crédito | Taxa | | | | R\$/% | Valor Aplicado(R\$) | |
| | | GESTAO DE COBRANCA | | | | (R\$) 0 | 0,00 | |
| | | TAXA DE EMISSAO DE CARTAO | | | | (R\$) 0 | 0,00 | |
| | | TAXA DE ENTREGA | | | | (R\$) 0 | 0,00 | |
| Total de Taxas do Serviço: | | | | | | | | 0,00 |
| TOTAL GERAL DO PEDIDO: | | | | | | | | 9.009,80 |

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

CONFERE COM O ORIGINAL

SODEXO 05/2021

| Rerulos de Linha | Soma de Valor crédito | |
|---------------------------|-----------------------|----------|
| 1-SANTA CASA PAT.PAULISTA | R\$ | 2.528,65 |
| 2-E.S.F- ITIRAPUÃ | R\$ | 288,76 |
| 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ | 994,71 |
| 5- P.A RESTINGA | R\$ | 1.227,23 |
| 7-PRONTO ATENDIMENTO | R\$ | 3.248,55 |
| COVID 19 MUNICIPIO | R\$ | 721,90 |
| Total Geral | R\$ | 9.009,80 |

CONFERE COM
O ORIGINAL



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome SANTA C M P PAULISTA
Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8

Creditado

Nome SANTA C DE M DE PATROCIN
Agência 2415-5
Conta corrente 5-1
Valor 288,76
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

27/05/2021 13:11:18

27/05/2021 13:53:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

LANÇADO

BAIXADO

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
No 0011/2021
Prefeitura Municipal de Itaipava

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
No 0011/2021
Prefeitura Municipal de Itaipava

Adery (03)

SODEXO 05/2021

| SITUAÇÃO | Nome completo | CENTRO DE CUSTO | Valor crédito |
|----------|----------------------------------------|-------------------|---------------|
| Ativo | GLACIELA COSTA RIBEIRO | 2-E.S.F- ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |
| Ativo | MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO | 2-E.S.F- ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |
| Ativo | MARIA VERA DE LIMA | 2-E.S.F- ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |
| Ativo | MARIANA PATRICIA DE MARTINO MELO | 2-E.S.F- ITIRAPUÃ | R\$ 72,19 |

R\$ 288,76

CONFERE COM
O ORIGINAL

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:55:54
241502415 9002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C DE M DE PATROCIN
AGENCIA: 2415-S CONTA: 5-1

BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH

75590003319245087002417180169843186610000900980

BENEFICIARIO:

SODEXO PASS DO BRASIL

NOME FANTASIA:

SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E CO

CNPJ: 69.834.668/0001-56

BENEFICIARIO FINAL:

SODEXO PASS DO BRASIL

CNPJ: 69.834.668/0001-56

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATRO

CNPJ: 53.723.870/0001-55

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.705 |
| DATA DE VENCIMENTO | 24/06/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 27/05/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 9.009,80 |
| VALOR COBRADO | 9.009,80 |

NR. AUTENTICACAO 3.CC8.633.EF2.F4D.D57

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

27/05/2021 13:20:05

27/05/2021 13:55:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD185431 KEYS ALENCAR CORREA.

PAGO COM RECURSO DO
TERMINAL CONVÊNIO
MIOB 2021
Pré-qualificação

BAIXADO

CONFERE COM O ORIGINAL

Kogan 27/05/21

BANK OF AMERICA [755-2]

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

| | | | |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A | Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087 | Data do Documento 25/05/2021 | Vencimento 24/06/2021 |
| Nome Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINI | Nosso Número 2171801-6 | N.º do Documento 21/25332497 | Valor do documento 9.009,80 |

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 21/25332497

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA [755-2] 75590.00331 92450.870024 17180.169843 1 86610000900980

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO | Vencimento 24/06/2021 |
| Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A | Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087 |
| Data do Documento 25/05/2021 | N.º do Documento 21/25332497 |
| Nome do Banco Carteira 98 | Espécie R\$ |
| Espécie Doc. DM | Aceite N |
| Data de Processamento 25/05/2021 | Nosso Número 2171801-6 |
| Quantidade | Valor |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário) | |
| (-) Descontos/Abatimento | |
| (+/-) Mora/Multa | |
| (=) Valor Cobrado | |

Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento.
Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.
O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no PedeFácil.

Nome Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINI
R. CONEGO PEREGRINO, 1281
CEP:14415-000 PATROCÍNIO PAULISTA - SP
CNPJ:53.723.870/0001-55
Sacador/Avalista SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ:69.034.668/0001-56
AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



LANÇADO

CONFERE COM O ORIGINAL

PAGO COM RECURSO DE TERMO DE ACORDO
Nº 0011 2021
Prestador de Serviço

| TOTAL GERAL POR LOCALIDADE DE ENTREGA/DEPARTAMENTO | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------|-----------|------------------|-----------------|-----|----------|--------|-----------------|-----------------|--|
| Local Entrega/Depto: | | | RH / RH | | | | | | |
| Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtde Tot Viagem | Bis | Fis/Qtde | VLUnit | VLBeneficio | | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 119 | 72,19 | 8.590,81 | | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 4 | 74,19 | 296,76 | | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 1 | 122,43 | 122,43 | | |
| Total do Local de Entrega/Depto: | | | | | | | 9.009,80 | | |
| TOTAL GERAL POR LOCALIDADE DE ENTREGA/DEPTO: | | | | | | | | 9.009,80 | |

| TOTAL GERAL DE BENEFÍCIOS | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|------------------|-----------------|-----|----------|--------|--------------|-----------------|--|
| Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtde Tot Viagem | Bis | Fis/Qtde | VLUnit | VLBeneficios | | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 119 | 72,19 | 8.590,81 | | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 4 | 74,19 | 296,76 | | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 1 | 122,43 | 122,43 | | |
| TOTAL DE BENEFÍCIOS: | | | | | | | | 9.009,80 | |

| CANCELAMENTOS DE CARTÕES | |
|--------------------------|------------|
| Serviço | Quantidade |
| | |

| TAXAS APLICADAS NO PEDIDO | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|---------------------------|--|--|----------------------|---------------------|--|-----------------|--|
| Serviço | DL Crédito: (*) | Dt. Entrega: (*) | | | Total de Benefícios: | | | | |
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | 01/06/2021 | 04/06/2021 | | | 9.009,80 | | | | |
| Evento | 1ª Via/Crédito | Taxa | | | R\$/% | Valor Aplicado(R\$) | | | |
| | | GESTAO DE COBRANCA | | | (R\$) 0 | 0,00 | | | |
| | | TAXA DE EMISSAO DE CARTAO | | | (R\$) 0 | 0,00 | | | |
| | | TAXA DE ENTREGA | | | (R\$) 0 | 0,00 | | | |
| Total de Taxas do Serviço: | | | | | 0,00 | | | | |
| TOTAL GERAL DO PEDIDO: | | | | | | | | 9.009,80 | |

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

CONFERE COM O ORIGINAL

SODEXO 05/2021

| Rótulos de Linha | Soma de Valor credito | |
|---------------------------|------------------------------|-----------------|
| 1-SANTA CASA PAT.PAULISTA | R\$ | 2.528,65 |
| 2-E.S.F- ITIRAPUÃ | R\$ | 288,76 |
| 3-P.A ITIRAPUÃ | R\$ | 994,71 |
| 5- P.A RESTINGA | R\$ | 1.227,23 |
| 7-PRONTO ATENDIMENTO | R\$ | 3.248,55 |
| COVID 19 MUNICIPIO | R\$ | 721,90 |
| Total Geral | R\$ | 9.009,80 |

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome SANTA C M P PAULISTA
 Agência 2415-5
 Conta corrente 39180-8

Creditado

Nome SANTA C M P PAULISTA
 Agência 2415-5
 Conta corrente 38553-0
 Valor 9.550,01
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
 JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

28/05/2021 14:16:58

28/05/2021 14:34:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

PAGO COM RECURSO DO
 TERMO DE CONVÊNIO
 Nº 001/2021
 Prefeitura Municipal de São José

BAIXADO
LANÇADO

**CONFERE COM
 O ORIGINAL**

*Transferências de pagamento de
 encargo do convênio anterior.*



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome SANTA C M P PAULISTA
 Agência 2415-5
 Conta corrente 39180-8

Creditado

Nome MARIA VERA DE LIMA
 Agência 6730-X
 Conta corrente 3432-0
 Valor 2.010,82
 Destinação 0
 Data Nesta data

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR 28/05/2021 13:32:00
 JD165431 KEYS ALENCAR CORREA 28/05/2021 14:34:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

PAGO COM RECURSO DO
 TITULAR DO APÓLICADO
 28/05/2021
 Prefeitura Municipal de São Paulo

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Pagos 28.05.21
E.S.F Itirapuã

| RECIBO DE FÉRIAS | | | | Página: 1 / 1 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------|
| Nome do Empregado: 27 - MARIA VERA DE LIMA | | | | | |
| CTPS Nº/Série: 00079366/00379/SP | | | Depto.: E.S.F- ITIRAPUÃ | | |
| Período aquisitivo: 02/03/2020 a 01/03/2021 | | | | | |
| Período de gozo: 01/06/2021 a 30/06/2021 Período de Abono Pecuniário: | | | | | |
| CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS | | | | | |
| Faltas não justificadas no período aquisitivo | | Salário Contratual | Salário Variável | Remuneração base para fins de férias | |
| 0 | | 1.423,65 | 0,01 | 1.423,66 | |
| DEMONSTRATIVO | | | | | |
| Proventos | | | Descontos | | |
| Junho / 2021 | | | | | |
| 43 - Férias | 30 | 1.423,66 | 45 - INSS Sobre Férias | 180,73 | |
| 50 - 1/3 de Férias | | 547,89 | | | |
| 288 - Adicional Insalubridade Férias | | 220,00 | | | |
| Total Proventos (A) | R\$ | 2.191,55 | Total Descontos (B) | R\$ | 180,73 |
| Líquido a Receber (A-B) | Valor líquido por extenso: (DOIS MIL E DEZ REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS) | | | | |
| R\$ 2.010,82 | | | | | |
| VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.010,82 | | | | | |
| Recebi de SANTA CASA DE MISERIC PAT PAULISTA (CNPJ: 53.723.870/0001-55) a importância líquida de R\$ 2.010,82 (DOIS MIL E DEZ REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias. | | | | | |
| Patrocínio Paulista, 31 de Maio de 2021 | | | | | |
| | | | | | Empregado |

LANÇADO

CONFERE COM O ORIGINAL

PAGO COM RECURSO DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 0011/2021 Prefeitura Municipal de Itirapuã

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2(Dois) dias antes do período de Gozo de Férias ou até 5º dia útil mês subsequente conforme MP 927/2020 ou MP 1.046/2021.



DOC ou TED Eletrônico

*nas
contas
relação
paga*

Debitado

Agência 2415-5
Conta corrente 39180-8 SANTA C M P PAULISTA

Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO SICOOB
Agência (sem DV) 3188 CREDITRUS
Conta corrente (com DV) 3372782
CNPJ 14.263.330/0001-84
Nome favorecido LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS K E K
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 62.001
Valor 4.898,61
Destinação 0
Data transferência 20/05/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB EC1A35C52816A545

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

20/05/2021 16:56:07
20/05/2021 16:57:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

PAGO COM RECURSO DO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 011/2021
Prefeitura Municipal de Hirapó

**CONFERE COM
O ORIGINAL**



PM DE PATROCINIO PAULISTA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCINIO PAULISTA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
731

Código de Verificação de Autenticidade
C2XDSJVQI

Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/05/2021 às 09:46:52

Chave de Acesso
115264JZ0KA0KA030PR0GIC92P577AL

Para certificação da autenticidade acesse
<http://199.56.93.35:5661/nseweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PATROCINIO PAULISTA-SP | Local de Prestação PATROCINIO PAULISTA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| | | | Competência 07/05/2021 |
| Opante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ 14.263.330/0001-84 | RG/Inscrição Estadual 000000000000 | Inscrição Municipal 100199101594 | Cadastro 000017232 | Nome/Razão Social LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS K & K LTDA |
| Logradouro RUA CONEGO PEREGRINO, 1027 | | Complemento 000000000 | Bairro CENTRO | |
| CEP 14415-000 | Cidade Patrocínio Paulista-SP | Telefone 16-981613966 | E-mail nova-contabilidade@hotmail.com | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| CF 53 | F/Documento 870/0001-55 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal 177000000079 | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA |
| Logradouro RUA CONEGO PEREGRINO, 1281 | | Complemento | Bairro CENTRO | |
| CEP/Cod.Postal 14415-000 | Cidade/País PATROCINIO PAULISTA - SP | Telefone 03 14561121 | E-mail stacasa@patrocinio paulista.sp.gov.br | |

Discriminação dos Serviços

| Qtd. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Planilha Laboratorial, realizados no período noturno e aos sábados, domingos e feriados, no período de 01/03/2021 à 27/03/2021, conforme registros e planilha em anexo | 4.823,54 | R\$ 4.823,54 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003 04.01 | | | | Construção Civil | | |
| Medicina e biomedicina | Alíquota 2,59% | Atividade Município 0000040000001 | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 4.823,54 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 4.823,54 | Total do ISS R\$ 124,93 | ISS Retido 1 - Sim | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.698,61

Vsl. Aprox. Tributos:

Informações Complementares**LANÇADO****CONFERE COM
O ORIGINAL**

RECEBEMOS DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS K & K LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 731 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO C2XDSJVQI

Data

CPF/RO

Assinatura

PLANILHA DE PLANTÃO DO MÊS DE MARÇO DE 01/03/2021 À 27/03/2021

| DATA | ENTRADA | SAÍDA | N. DE HORAS | Hs TOTAIS |
|-----------------------|-----------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|
| 01/03/2021 | 19:00 | 23:30 | 04:30 | 04:30 |
| 02/03/2021 | 19:00 | 20:10 | 01:10 | 03:05 |
| | 21:55 | 23:50 | 01:55 | |
| 03/03/2021 | 19:00 | 21:00 | 02:00 | 02:00 |
| 04/03/2021 | 19:30 | 22:20 | 03:00 | 04:36 |
| | 5:00 | 06:32 | 01:36 | |
| 05/03/2021 | 17:15 | 21:05 | 03:50 | 03:50 |
| 06/03/2021 SÁBADO | 07:00 | 12:50 | 05:50 | 05:50 |
| 07/03/2021 DOMINGO | 09:45 | 14:50 | 05:05 | 8:48 |
| | 17:20 | 21:03 | 03:43 | |
| 08/03/2021 FERIADO | 10:30 | 15:00 | 04:30 | 15:59 |
| | 15:40 | 18:40 | 03:00 | |
| | 19:45 | 21:00 | 03:15 | |
| | 01:20 | 06:34 | 05:14 | |
| 09/03/2021 | 19:40 | 24:06 | 04:26 | 04:26 |
| 10/03/2021 | 17:00 | 19:00 | 02:00 | 07:00 |
| | 20:00 | 23:00 | 03:00 | |
| | 01:30 | 03:30 | 02:00 | |
| 11/03/2021 | 17:00 | 19:30 | 02:30 | 05:20 |
| | 21:10 | 22:14 | 01:05 | |
| | 23:40 | 01:05 | 01:45 | |
| 12/03/2021 | 19:00 | 23:55 | 04:55 | 04:55 |
| 13/03/2021 SÁBADO | 09:30 | 13:30 | 04:00 | 04:50 |
| | 20:00 | 20:50 | 0:50 | |
| 14/03/2021 DOMINGO | 11:40 | 13:35 | 01:55 | 5:63 |
| | 19:07 | 23:15 | 04:08 | |
| 15/03/2021 | 20:40 | 24:30 | 02:50 | 02:50 |
| 16/03/2021 | 17:00 | 19:30 | 02:30 | 05:30 |
| | 20:40 | 23:40 | 03:00 | |
| 17/03/2021 | Sobreaviso das 17:00 h às 07:00 h do dia 18/03/2021 | | | |
| 18/03/2021 | 17:00 | 01:10 | 08:10 | 08:10 |
| 19/03/2021 | 17:00 | 18:15 | 01:15 | 03:05 |
| | 21:00 | 22:50 | 01:50 | |
| 20/03/2021 SÁBADO | 10:15 | 13:40 | 03:25 | 08:25 |
| | 19:30 | 23:00 | 03:30 | |
| | 24:25 | 01:55 | 01:30 | |
| 21/03/2021 DOMINGO | 09:00 | 11:10 | 02:10 | 08:10 |
| | 13:40 | 16:15 | 02:35 | |
| | 21:30 | 22:55 | 01:25 | |
| | 24:30 | 02:30 | 02:00 | |
| 22/03/2021 | 21:30 | 23:00 | 01:30 | 03:10 |
| | 04:40 | 06:30 | 01:40 | |
| 23/03/2021 | 17:00 | 18:30 | 01:30 | 02:20 |
| | 20:10 | 21:30 | 01:20 | |
| 24/03/2021 | 17:00 | 18:30 | 01:30 | 04:30 |
| | 19:50 | 22:50 | 03:00 | |
| 25/03/2021 | 17:00 | 18:50 | 01:50 | 06:30 |
| | 19:20 | 22:00 | 02:00 | |

CONFERE COM
O ORIGINAL

PLANILHA DE PLANTÃO DO MÊS DE MARÇO DE 01/03/2021 À 27/03/2021

| | | | | |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|
| | 24:45 | 02:45 | 02:00 | |
| 26/03/2021 | 17:00 21:00 | 19:30 22:00 | 02:30 01:00 | 03:30 |
| 27/03/2021 SÁBADO | 09:30 13:30 20:30 | 12:30 15:00 21:50 | 03:00 01:30 01:20 | 05:50 |

HORAS SOBREAVISO (hs) = R\$ 1.372,75

HORAS EXTRAS (163,17 hs) =R\$ 3.450,79

TOTAL: R\$ 4.823,54

CONFERE COM
O ORIGINAL