

Ofício nº 021/2022

Itirapuã – SP, 12 de abril de 2.022

Ao

Município de Itirapuã - SP

Setor Contábil

Assunto: **Prestação de contas referente ao Termo de Colaboração nº 185/2.021, mês 02/2.022.**

Venho por meio deste, encaminhar, para apreciação, a Prestação de Contas, referente ao mês de FEVEREIRO de 2.022, dos recursos financeiros do Termo de Colaboração nº 185/2.021 celebrado entre o Município de Itirapuã e o Instituto Paulista de Apoio a Gestão da Saúde Pública – IPAGES, composta pelos seguintes documentos:

1. Relatório de execução do objeto: cópia das planilhas de execução físico-financeira e das atas de reuniões da comissão;
2. Relação dos pagamentos efetuados com comprovantes e notas;
3. Relatório da execução financeira com descrição das despesas e receitas;
4. Demonstrativo das origens e aplicações dos recursos, assinado pelo contador;
5. Conciliação bancária com cópia do extrato;
6. Declaração de guarda dos originais dos documentos que foram apresentados na prestação de contas;
7. Cópia de contratos com prestadores de serviços.

Coloco-me à disposição para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE
PUB:39781326000139

Assinado de forma digital por
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTÃO DA SAÚDE
PUB:39781326000139
Dados: 2022.04.18 10:28:50 -03'00'

ALDO DE FREITAS BRAGA
Diretor Principal
IPAGES

**DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS ORIGINAIS DOS DOCUMENTOS QUE FORAM
APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Declaramos, para os devidos fins, de direito, que os Documentos Contábeis referentes à Prestação de Contas do Termo de Fomento nº 185/2.021, de 08/10/2.021, encontram-se guardados, arquivados em boa ordem e conservação, identificados e à disposição da Prefeitura Municipal de Itirapuã - SP.

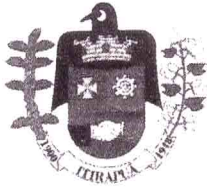
Comprometemo-nos a mantê-los guardados, pelo prazo de dez anos, conforme exige o Art. 68 da lei 13.019/2014.

Franca - SP, 12 de abril de 2.022.

**INSTITUTO PAULISTA
DE APOIO A GESTÃO
DA SAÚDE
PUB:39781326000139**

Assinado de forma digital por
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A
GESTÃO DA SAÚDE
PUB:39781326000139
Dados: 2022.04.12 10:01:07 -03'00'

**Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública
IPAGES**



Prefeitura Municipal de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J MF 45.317.955/0001-05

Rua Dozito Malvar Ribas, 5.000 CEP 14.420-000 Itirapuã - SP Fone (0xx16) 3146-1204

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: saúde.adm@itirapua.sp.gov.br

PARECER DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS CONVÊNIOS FIRMADOS ENTRE O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ - SP E A INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE - IPAGES, REFERENTE AOS CONVÊNIOS Nº 185/2.021 E Nº 186/2.021.

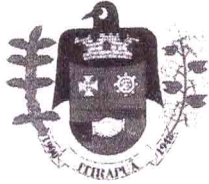
Foi realizada no dia 04 de março de 2.022 às 15h a reunião ordinária da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do Convênio para acompanhamento da execução da parceria firmada pela Administração Municipal com a Organização da Sociedade Civil INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE - IPAGES, CNPJ 39.781.326/0001-39. Na ocasião estiveram presentes os integrantes Marisa Martinelli Gonçalves (representante da Secretaria Municipal de Saúde), Eliana Spinelli dos Santos Peixoto (representante do Gabinete Municipal) e André dos Reis Godinho (representante do Conselho Municipal de Saúde), nomeados através da Portaria nº 130 de 29 de setembro de 2.021 e os representantes do IPAGES, os Srs. Aldo de Freitas Braga e Gabriel Requer Lima.

Foram analisadas as produções informadas dos serviços de saúde prestados no período de **FEVEREIRO de 2.022** e foram verificadas as seguintes particularidades:

- Foram apresentadas as cópias do livro de ponto de todos os profissionais, que comprovam a presença e o desempenho das metas.

Valores consumidos em cada Convênio:

- **Convênio nº 185/2.021:**
 - Foram executados os valores de R\$ 22.900,00 (vinte e dois mil e novecentos reais) em procedimentos realizados;
- **Convênio nº 186/2.021:**
 - Foram executados os valores de R\$ 25.658,83 (vinte e cinco mil, seiscentos e cinquenta e oito reais e oitenta e três centavo),



Prefeitura Municipal de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J MF 45.317.955/0001-05

Rua Dozito Malvar Ribas, 5.000 CEP 14.420-000 Itirapuã - SP Fone (0xx16) 3146-1204

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: saúde.adm@itirapua.sp.gov.br

OBSERVAÇÕES

- Quanto a carga horária do médico neurologista, o mesmo não desempenhou o total de horas pactuadas, porém atendeu a toda demanda de pacientes agendados, fazendo jus ao recebimento integral de seu contrato;

CONCLUSÃO

Atestamos que todas as informações e situações apresentadas neste relatório correspondem a realidade da execução do convênio e os resultados apresentados estão de acordo com os relatórios de produção anexos.

Itirapuã – SP, 04 de março de 2.022.

Marisa Martinelli Gonçalves

Eliana Spineli dos Santos Peixoto

André dos Reis Godinho

Aldo de Freitas Braga

Gabriel Requer Lima

MONITORAMENTO DE DESEMPENHO DE METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS - ITIRAPUÃ SP - CONVÊNIO N° 185/2021
COMPETÊNCIA: FEVEREIRO DE 2.022

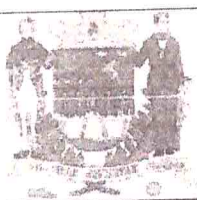


| ITEM | ESPECIALIDADE | QTD. CONTRATADA | UNID. | QTD. REALIZADA | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL MENSAL | ESCORE ATINGIDO (%) | VALOR CONSUMIDO NO MÊS |
|---|---|-----------------|---------------|----------------|--------------|--------------------|---------------------|------------------------|
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL | MÉDICO (A) PSICUIATRA OU COM FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL | 20 | HORAS MENSAIS | 8 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | | R\$ 2.500,00 |
| | PSICÓLOGO (A) | 120 | HORAS MENSAIS | 114 | R\$ 1.920,00 | R\$ 1.920,00 | 81,54% | R\$ 1.920,00 |
| | ASSISTENTE SOCIAL | 120 | HORAS MENSAIS | 90 | R\$ 1.920,00 | R\$ 1.920,00 | | R\$ 1.920,00 |
| | PSICOPEDAGOGA (O) | 120 | HORAS MENSAIS | 78 | R\$ 1.920,00 | R\$ 1.920,00 | | R\$ 1.920,00 |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO PARA ATENDIMENTO EM SAÚDE COGNITIVA E MOTORA | FONOAUDIÓLOGA (A) | 240 | HORAS MENSAIS | 204 | R\$ 3.840,00 | R\$ 3.840,00 | 76,33% | R\$ 3.840,00 |
| | PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL MANDIBULAR | | | 6 | R\$ 100,00 | | 0 | |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM SAÚDE BUCAL | PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL MAXILAR | | | 8 | R\$ 100,00 | | 0 | |
| | PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL | 25 | PRÓTESES | 2 | R\$ 200,00 | R\$ 3.750,00 | 0 | R\$ 2.400,00 |
| | PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL | | | 3 | R\$ 200,00 | | 0 | |
| | PRÓTESE DENTÁRIA CORONÁRIAS/INTRARRADICULARES FICAS/ADESIVAS (POR ELEMENTO) | | | 0 | R\$ 150,00 | | 0 | |
| | DENTISTA ESPECIALIZADO EM MOLDAGEM E INSTALAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS | 80 | HORAS MENSAIS | 60 | | R\$ 3.500,00 | 75% | R\$ 3.500,00 |
| | | | | | | R\$ 19.350,00 | | R\$ 18.000,00 |

VALOR PARA CUSTEIO INDIRETO DO PRESTADOR DE SERVIÇOS R\$ 4.900,00

TOTAL R\$ 22.900,00

| EXTRATO CONTA CORRENTE CAIXA - AG 4237 CC 00001054-0 | | | | AG 4237 CC 1054-0 | |
|--|-----------|---------------|--------------|----------------------|---|
| DATA | HISTÓRICO | CRÉDITO | DÉBITO | SALDO | DESCRIÇÃO MOVIMENTAÇÃO |
| | | | | R\$ 1,00 | SALDO ANTERIOR |
| 10/03/2022 | CRÉDITO | R\$ 22.900,00 | | R\$ 22.901,00 | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ NF 57 |
| 10/03/2022 | DÉBITO | | R\$ 2.500,00 | R\$ 20.401,00 | MULTICLINICA SERVIÇOS MEDICOS NF 799 |
| 10/03/2022 | DÉBITO | | R\$ 2.000,00 | R\$ 18.401,00 | GABRIEL REQUER LIMA NF 8 |
| 10/03/2022 | DÉBITO | | R\$ 1.920,00 | R\$ 16.481,00 | CLINICA S.P.S. A SER. P. SAUDE, DANIELA MARCIA DA SILVA, NF 25 |
| 10/03/2022 | DÉBITO | | R\$ 1.920,00 | R\$ 14.561,00 | CLINICA S.P.S. A SER. P. SAUDE, MARINA DE LOURDES GOULART, NF 24 |
| 10/03/2022 | DÉBITO | | R\$ 3.500,00 | R\$ 11.061,00 | CLINICA S.P.S. A SER. P. SAUDE, LILIAN CRISTINA DE AZEVEDO, NF 23 |
| 10/03/2022 | DÉBITO | | R\$ 1.920,00 | R\$ 9.141,00 | CLINICA S.P.S. A SER. P. SAUDE, PAULA HILARIO GOURLART, NF 26 |
| 10/03/2022 | PIX | | R\$ 1.920,00 | R\$ 7.221,00 | CLINICA S.P.S. A SER. P. SAUDE, ANA FLAVIA COSTA BORGES, NF 27 |
| 10/03/2022 | PIX | | R\$ 450,00 | R\$ 6.771,00 | ESCRITORIO CONTABIL NF 28 |
| 10/03/2022 | PIX | | R\$ 1.920,00 | R\$ 4.851,00 | ANDRE DOS REIS FLAUSINO NF 05 |
| 15/03/2022 | PIX | | R\$ 2.400,00 | R\$ 2.451,00 | CLINICA ODONTOLOGICA NF 2565 PROTESES |
| 17/03/2022 | pix | | R\$ 2.450,00 | R\$ 1,00 | W A BRAGA CONSULTORIA NF 691 |



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

Número da
NFS-e
57



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 04/03/2022 16.15.38 | Competência | 4/3/2022 | Código de Verificação | DAPPBI3S3 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO, 780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|---------------|
| Razão Social/Nome | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUA | | | | |
| NPJ/CPF | 45.317.955/0001-05 | Inscrição Municipal | | Município | ITIRAPUA - SP |
| Endereço e CEP | RUA DOZITO MALVAR RIBAS, 5000 - CENTRO CEP: 14420-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3146-6700 | e-mail: | |

Discriminação dos Serviços

| | |
|--|---|
| RESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL E ODONTOLÓGICA, CONFORME O TERMO DE COLABORAÇÃO N° 185/2021, REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/22. | Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 22 / 2022 CONVÊNIO / CONTRATO: 185/2021 CONTA DE ORIGEM: Banco: SA Ag: 1237 C/C 1054-0 Assinatura do responsável: |
| ASSOCIAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS, NÃO SUJEITA A TRIBUTAÇÃO** | |
| DADOS BANCÁRIOS*** BANCO: CAIXA (104) AGÊNCIA: 4237 C/C: 1054-0 | |
| Código do Serviço / Atividades | |

4.03 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

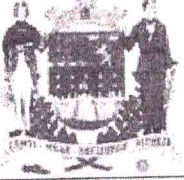

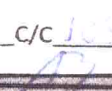
| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| PIS | COFINS | IR(R\$) | INSS(R\$) | CSLL(R\$) |
|---|-----------|----------------------------|--------------------------------|---|
| | | | | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município |
| Valor dos Serviços R\$ | 22.900,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 22.900,00 |
| -) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| -) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| -) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 22.900,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,00 |
| -) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| =) Valor Líquido R\$ | 22.900,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 458,00 |
| | | 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

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|----------------------------|------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------------|--|---|--|
|  | | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 799 | |  | | | | |
| Data e Hora da Emissão | | 03/03/2022 10:43:08 | | Competência | | 3/3/2022 | | Código de Verificação | | 4WR2IXNGA | |
| Número do RPS | | | | No. da NFS-e substituída | | | | Local da Prestação | | ITIRAPUA - SP | |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | | | | | | | |
| 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 Serviços | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 39.781.326/0001-39 | | Inscrição Municipal | | 94171 | | Município | | FRANCA - SP | |
| Endereço e CEP | | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | | | | | | |
| Complemento: | | SALA 01 | | Telefone: | | (16)3722-1631 | | e-mail: | | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | | | | | | | |
| SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MEDICO EM SAÚDE MENTAL, REALIZADOS NO MUNICIPIO DE ITIRAPUA - SP, EM VIRTUDE DO CONVÊNIO N° 1857/2021, NO MÊS DE FEVEREIRO/22. | | | | | | | | | | | |
| INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 | | | | | | | | | | | |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02/2022 | | | | | | | | | | | |
| CONVÊNIO / CONTRATO: 1857/2021 CONTA DE ORIGEM: Banco: 104 Ag.: 4000 C/C 1034-0 Assinatura do responsável:  | | | | | | | | | | | |
| BANCO SICOOB 756 AG. 4277 CONTA 3285-9 JOSE HUMBERTO UBIALI JACINTO VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 460,75 (18,43%) FONTE IBPT LEI 1.274/12. | | | | | | | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | | | | | | | |
| 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS | | | | | | | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | | | | | | | |
| Código da Obra | | | | | | Código ART | | | | | |
| Tributos Federais | | | | | | | | | | | |
| PIS | | 16,25 | | COFINS | | 75,00 | | IR(R\$) | | 37,50 | |
| INSS(R\$) | | | | CSLL(R\$) | | | | | | 25,00 | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | | Outras Retenções | | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | |
| Valor dos Serviços R\$ | | 2.500,00 | | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | | 2.500,00 | | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | | | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | | | | | |
| (-) Retenções Federais | | 153,75 | | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | | 2.500,00 | | | |
| Outras Retenções | | | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | | 2,00 | | | |
| (-) ISS Retido | | 0,00 | | 2 - Não | | ISS a reter: | | () Sim (X) Não | | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | | 2.346,25 | | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | | 50,00 | | | |
| | | | | 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. | | | | | | | | | |



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 4237 003 00001054-0 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INSTITUTO P A A G S P IPAGES |
| CPF/CNPJ: | 39.781.326/0001-39 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| Banco: | 756 - BANCOOB - 002038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4277 / 3285-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MULTICLINICA SERVICOS MEDICOS |
| CPF/CNPJ: | 10.876.870/0001-82 |
| Valor: | R\$ 2.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | MEDICO SAUDE MENTAL |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/03/2022 |
| Data / Hora da operação: | 10/03/2022 13:33:52 |

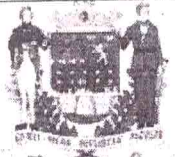

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00161236 |
| Chave de segurança: | USS5MF4EVMR42Z0C |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

| | | | | | |
|--|---|---------------------|-------------|----------------------|--|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 8 |  |
| | Data e Hora da Emissão | 04/03/2022 10:31:02 | Competência | 28/2/2022 | Código de Verificação |

| | | | | | |
|---------------|--|--------------------------|--|--------------------|-------------|
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |
|---------------|--|--------------------------|--|--------------------|-------------|

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|---------------------------|
| Razão Social/Nome | GABRIEL REQUER LIMA 39813011882 | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 44.396.631/0001-47 | Inscrição Municipal | 110011 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA DAS GARÇAS ,171 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 14404-021 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)8826-2273 | e-mail: | gabrielrequer@hotmail.com |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|-----------------------------------|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | administracao@institutoipages.org |

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS DE GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS, REALIZADOS PELO PROFISSIONAL GABRIEL REQUER LIMA REFERENTE AO CONVÊNIO N°185/2021, NO MÊS DE FEVEREIRO/22.

PIX

CPF: 39813011882
BANCO: Nubank

| |
|---|
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 22 / 2022 |
| CONVÊNIO / CONTRATO: <u>185/2021</u> |
| CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>104</u> Ag.: <u>1000</u> C/C: <u>10000000000000000000</u> |
| Assinatura do responsável: <u>[Assinatura]</u> |

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 581910002 - EDIÇÃO DE CADASTROS, LISTAS E OUTROS PRODUTOS GRÁFICOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|------------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 2.000,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 2.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 5-Microempresário Individual (MEI) | | | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 2.000,00 | Incentivador Cultura | | | |
| | | 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.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|------------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 4237 003 00001054-0 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INSTITUTO P A A G S P IPAGES |
| CPF/CNPJ: | 39.781.326/0001-39 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 018236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1 / 2423803-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | GABRIEL REQUER |
| CPF/CNPJ: | 398.130.118-82 |
| Valor: | R\$ 2.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | GESTAO DO RH |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/03/2022 |
| Data / Hora da operação: | 10/03/2022 13:37:24 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00161710 |
| Chave de segurança: | G3WAGKRGNCCLCXVQ |

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

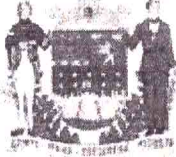

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

| | | | | | |
|---|---|--|-------------------------|------------------------------------|---|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 25 |  |
| | Data e Hora da Emissão 04/03/2022 13:21:37 | | Competência 4/3/2022 | Código de Verificação BHWXQJPLF | |

| | | |
|---------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Número do RPS | No. da NFS-e substituída | Local da Prestação FRANCA - SP |
|---------------|--------------------------|-----------------------------------|

| Dados do Prestador de Serviços | | | | | |
|--------------------------------|--------------------|--|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | | CLINICA S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVIÇOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 44.613.973/0001-71 | Inscrição Municipal | 110356 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | | RUA BELIZÁRIO JOSÉ DA SILVA ,844 - JARDIM AEROPORTO CEP: 14404-053 | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca. |

| Dados do Tomador de Serviços | | | | | |
|------------------------------|--------------------|--|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

| Discriminação dos Serviços | |
|--|---|
| SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS EM ASSISTENCIA SOCIAL, REALIZADOS PELA PROFISSIONAL DANIELA MÁRCIA DA SILVA NO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ - SP, INERENTE AO CONVÊNIO N° 185/2021, NO MÊS DE FEVEREIRO/22. VALOR: R\$ 1.920,00 BANCO: 104 AGÊNCIA: 4237 CONTA: 1054-0 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS NACIONAIS/FEDERAIS R\$258,24(13,45%). VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS R\$ 51,65(2,69%) FONTE IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012 | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO <u>2022</u> / <u>2022</u> CONVÊNIO / CONTRATO: <u>185/2021</u> CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>104</u> Ag.: <u>4237</u> C/C <u>1054-0</u> Assinatura do responsável: <u>[Assinatura]</u> |

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

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

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$ | 1.920,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 1.920,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 1.920,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,01 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.920,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |

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

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

Via Internet Banking CAIXA

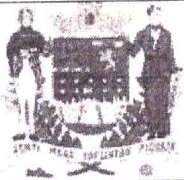

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Emitente: | INSTITUTO P A A G S P IPAGES |
| Conta origem: | 4237 003 00001054-0 |
| Conta destino: | 4237 003 00001075-2 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Nome destinatário: | CLINICA S.P.S. A SER. P. SAUDE |
| Valor: | R\$ 1.920,00 |
| Identificação da operação: | AS SOCIAL DANIELA |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/03/2022 |
| Data/hora da operação: | 10/03/2022 11:10:41 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 068668216 |
| Chave de segurança: | 0LZUJM4NF81S78Q1 |

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

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------|--------------------------|-----------------------|---|---|-----------------------|---|---|-----------------|-----------|--|--|
|  | | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 24 | |  | | | | | | | |
| Data e Hora da Emissão | | 04/03/2022 13:19:35 | | Competência | | 4/3/2022 | | Código de Verificação | | TPGH3K GK0 | | | | |
| Número do RPS | | | | No. da NFS-e substituída | | | | Local da Prestação | | FRANCA - SP | | | | |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | CLINICA S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVIÇOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA | | | | | | | | | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 44.613.973/0001-71 | | Inscrição Municipal | | 110356 | | Município | | FRANCA - SP | | | | |
| Endereço e Cep | | RUA BELIZÁRIO JOSÉ DA SILVA ,844 - JARDIM AEROPORTO CEP: 14404-053 | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | | | Telefone: | | (16)3722-1631 | | e-mail: | | solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca. | | | | |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 39.781.326/0001-39 | | Inscrição Municipal | | 94171 | | Município | | FRANCA - SP | | | | |
| Endereço e CEP | | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | SALA 01 | | Telefone: | | (16)3722-1631 | | e-mail: | | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br | | | | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | | | | | | | | | | |
| SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS DE PSICOLOGIA, REALIZADOS PELA PROFISSIONAL MARILIA DE OLIVEIRA GABRIELA DO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ - SP, INERENTE AO CONVÊNIO N° 185/2021, NO MÊS DE FEVEREIRO/22. VALOR: R\$ 1.920,00 | | | | | | Município de Franca e Prefeitura do Município de Franca - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 | | | | | | | | |
| BANCO: 104 AGÊNCIA: 4237 CONTA: 1054-0 | | | | | | PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02 / 2022 | | | | | | | | |
| VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS NACIONAIS/FEDERAIS R\$258,24(13,45%). VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS R\$ 51,65(2,69%) FONTE IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012 | | | | | | CONVÊNIO / CONTRATO: 185/2021 CONTA DE ORIGEM: Banco: 104 Ag.: 4237 C/C 1054-0 Assinatura do responsável: | | | | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS | | | | | | | | | | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | | | | | | | | | | |
| Código da Obra | | | | | | Código ART | | | | | | | | |
| Tributos Federais | | | | | | | | | | | | | | |
| PIS | | | COFINS | | | IR(R\$) | | | INSS(R\$) | | | CSLL(R\$) | | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | | | | Outras Retenções | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | | | |
| Valor dos Serviços R\$ | | 1.920,00 | | | | Natureza Operação | | | Valor dos Serviços R\$ | | 1.920,00 | | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | | | | 1-Tributação no município | | | (-) Deduções permitidas em lei | | | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | | | | Regime especial Tributação | | | (-) Desconto Incondicionado | | | | | |
| (-) Retenções Federais | | 0,00 | | | | 0-Nenhum | | | Base de Cálculo | | 1.920,00 | | | |
| Outras Retenções | | | | | | Opção Simples Nacional | | | (x) Alíquota % | | 2,01 | | | |
| (-) ISS Retido | | 0,00 | | | | 1 - Sim | | | ISS a reter: | | () Sim (X) Não | | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | | 1.920,00 | | | | Incentivador Cultura | | | (-) Valor do ISS: R\$ | | 0,00 | | | |
| | | | | | | 2-Não | | | | | | | | |
| Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, 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. | | | | | | | | | | | | | | |

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

Via Internet Banking CAIXA

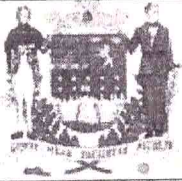

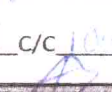
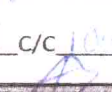
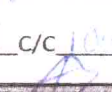
| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Emitente: | INSTITUTO P A A G S P IPAGES |
| Conta origem: | 4237 003 00001054-0 |
| Conta destino: | 4237 003 00001075-2 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Nome destinatário: | CLINICA S.P.S. A SER. P. SAUDE |
| Valor: | R\$ 1.920,00 |
| Identificação da operação: | PSICOLOGA MARINA |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/03/2022 |
| Data/hora da operação: | 10/03/2022 11:12:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 068710008 |
| Chave de segurança: | 2F7UE5E3AVCZESE8 |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|---|---|--|---|--|--|--|---|-------------------------|--|---|
|  | | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 23 | |  | | | | | | | | | | |
| Data e Hora da Emissão | | 04/03/2022 13:17:47 | | Competência | | 4/3/2022 | | Código de Verificação | | NTAHPZPEN | | | | | | | |
| Número do RPS | | | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | | FRANCA - SP | | | | | | | | | |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | CLINICA S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVIÇOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 44.613.973/0001-71 | | Inscrição Municipal | | 110356 | | Município | | FRANCA - SP | | | | | | | |
| Endereço e Cep | | RUA BELIZÁRIO JOSÉ DA SILVA ,844 - JARDIM AEROPORTO CEP: 14404-053 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | | | Telefone: | | (16)3722-1631 | | e-mail: | | solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca. | | | | | | | |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 39.781.326/0001-39 | | Inscrição Municipal | | 94171 | | Município | | FRANCA - SP | | | | | | | |
| Endereço e CEP | | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | SALA 01 | | Telefone: | | (16)3722-1631 | | e-mail: | | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br | | | | | | | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM SAÚDE BUCAL, REALIZADOS PELA PROFISSIONAL LILIAN CRISTINA DE AZEVEDO PIMENTA NO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ - SP, INERENTE AO CONVÊNIO Nº 185/2021, NO MÊS DE FEVEREIRO/22. VALOR: R\$ 3.500,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BANCO: 104 AGÊNCIA: 4237 CONTA: 1054-0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS NACIONAIS/FEDERAIS R\$470,75(13,45%). VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS R\$ 94,15(2,69%) FONTE IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</i> CNPJ - 39.781.326/0001-39</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO <u>22</u> / <u>2022</u></td> </tr> <tr> <td>CONVÊNIO / CONTRATO: <u>185/2021</u></td> </tr> <tr> <td>CONTA DE ORIGEM:</td> </tr> <tr> <td>Banco: <u>104</u> Ag.: <u>4237</u> C/C <u>1054-0</u></td> </tr> <tr> <td>Assinatura do responsável: </td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | <i>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</i> CNPJ - 39.781.326/0001-39 | PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO <u>22</u> / <u>2022</u> | CONVÊNIO / CONTRATO: <u>185/2021</u> | CONTA DE ORIGEM: | Banco: <u>104</u> Ag.: <u>4237</u> C/C <u>1054-0</u> | Assinatura do responsável:  |
| <i>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</i> CNPJ - 39.781.326/0001-39 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO <u>22</u> / <u>2022</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONVÊNIO / CONTRATO: <u>185/2021</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTA DE ORIGEM: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Banco: <u>104</u> Ag.: <u>4237</u> C/C <u>1054-0</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura do responsável:  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código da Obra | | | | Código ART | | | | | | | | | | | | | |
| Tributos Federais | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | | | | | | | | | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | | Outras Retenções | | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | | | | | | | |
| Valor dos Serviços R\$ | | 3.500,00 | | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | | 3.500,00 | | | | | | | | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | | | | | | | | | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | | | | | | | | | | | |
| (-) Retenções Federais | | 0,00 | | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | | 3.500,00 | | | | | | | | | |
| Outras Retenções | | | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | | 2,01 | | | | | | | | | |
| (-) ISS Retido | | 0,00 | | 1 - Sim | | ISS a reter: | | | | () Sim (X) Não | | | | | | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | | 3.500,00 | | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | | 0,00 | | | | | | | | | |
| | | | | 2-Não | | | | | | | | | | | | | |
| Avisos | | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, 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. | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Via Internet Banking CAIXA

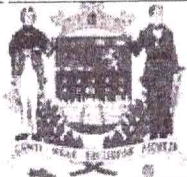
| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Emitente: | INSTITUTO P A A G S P IPAGES |
| Conta origem: | 4237 003 00001054-0 |
| Conta destino: | 4237 003 00001075-2 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Nome destinatário: | CLINICA S.P.S. A SER. P. SAUDE |
| Valor: | R\$ 3.500,00 |
| Identificação da operação: | DENTISTA LILIAN |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/03/2022 |
| Data/hora da operação: | 10/03/2022 11:11:35 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 068684867 |
| Chave de segurança: | 1Q14JXLWNMS28U6V |

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



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

Número da
NFS-e
26



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 04/03/2022 13:23:57 | Competência | 4/3/2022 | Código de Verificação | HIEI7B6JK |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | CLINICA S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVIÇOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 44.613.973/0001-71 | Inscrição Municipal | 110356 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA BELIZÁRIO JOSÉ DA SILVA ,844 - JARDIM AEROPORTO I CEP: 14404-053 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca. |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS DE FONOAUDIOLOGIA, REALIZADOS PELA PROFISSIONAL PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES MACEDO NO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ - SP, INERENTE AO CONVÊNIO N° 185/2021, NO MÊS DE FEVEREIRO/22. *pública - IPAGES*
VALOR: R\$ 1.920,00

BANCO: 104
AGÊNCIA: 4237
CONTA: 1054-0

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS NACIONAIS/FEDERAIS R\$258,24(13,45%).
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS R\$ 51,65(2,69%)
FONTE IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 22 / 2022

CONVÊNIO / CONTRATO: 185/2021

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 104 Ag.: 4237 C/C 1054-0

Assinatura do responsável: *AF*

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$ | 1.920,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 1.920,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 1.920,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,01 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.920,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |

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



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INSTITUTO P A A G S P IPAGES
CNPJ: 39.781.326/0001-39
Conta Origem: 4237 / 0003 / 00001054-0
Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: CLINICA SPS AMBULATORIAL DE SERVICOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA
CNPJ: 44.613.973/0001-71
Conta Destino: 4237 / 0003 / 1075-2
Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação:

Situação: Efetivado
Valor: 1.920,00
Data/Hora: 10/03/2022 - 11:13
Descrição: FONO PAULA
ID transação: E00360305202203101113924e0ab4a45
Código da operação: 6201229771
Chave de Segurança: 9VLL36J84TP4WHVV
Chave Pix: 44613973000171

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

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

Número da
NFS-e
27



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 04/03/2022 13:26:24 | Competência | 4/3/2022 | Código de Verificação | PONUA33ET |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | CLINICA S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVIÇOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 44.613.973/0001-71 | Inscrição Municipal | 110356 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA BELIZÁRIO JOSÉ DA SILVA ,844 - JARDIM AEROPORTO I CEP: 14404-053 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca. |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br |

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS DE FONOAUDIOLOGIA, REALIZADOS PELA PROFISSIONAL ANA FLÁVIA ROBERTA BORGES NO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ - SP, INERENTE AO CONVÊNIO N° 185/2021, NO MÊS DE FEVEREIRO/22. VALOR: R\$ 1.920,00

BANCO: 104
AGÊNCIA: 4237
CONTA: 1054-0

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS NACIONAIS/FEDERAIS R\$258,24(13,45%).
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS R\$ 51,65(2,69%)
FONTE IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
ROBERTA BORGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 2021 / 2022

CONVÊNIO / CONTRATO: 185/2021
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 104 Ag.: 4237 C/C 1054-0
Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

| Detalhamento da Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$ | 1.920,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 1.920,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 1.920,00 | |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 2,01 | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 1.920,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |

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

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

Via Internet Banking CAIXA

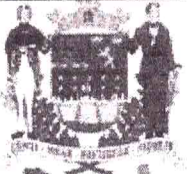

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Emitente: | INSTITUTO P A A G S P IPAGES |
| Conta origem: | 4237 003 00001054-0 |
| Conta destino: | 4237 003 00001075-2 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Nome destinatário: | CLINICA S.P.S. A SER. P. SAUDE |
| Valor: | R\$ 1.920,00 |
| Identificação da operação: | FONO ANA FLAVIA |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/03/2022 |
| Data/hora da operação: | 10/03/2022 11:08:50 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 068606839 |
| Chave de segurança: | WR7X69W661QJS4TA |

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

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|----------------------------|--|--------------------------------|---|---|--|---|--|
|  | | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 28 | |  | | | | |
| Data e Hora da Emissão | | 04/03/2022 13:28:40 | | Competência | | 4/3/2022 | | Código de Verificação | | XSXLGNJ9Y | |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | | FRANCA - SP | | | | | |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | CLINICA S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVIÇOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA | | | | | | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 44.613.973/0001-71 | | Inscrição Municipal | | 110356 | | Município | | FRANCA - SP | |
| Endereço e Cep | | RUA BELIZÁRIO JOSÉ DA SILVA ,844 - JARDIM AEROPORTO I CEP: 14404-053 | | | | | | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | (16)3722-1631 | | e-mail: | | solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca. | | | |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 39.781.326/0001-39 | | Inscrição Municipal | | 94171 | | Município | | FRANCA - SP | |
| Endereço e CEP | | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | | | | | | |
| Complemento: | | SALA 01 | | Telefone: | | (16)3722-1631 | | e-mail: | | solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | | | | | | | |
| SERVIÇOS DE ACESSORIA CONTÁBIL, REALIZADOS PELO ESCRITÓRIO SOLUÇÃO CONTÁBIL PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 185/2021, NO MÊS DE FEVEREIRO/22. VALOR: R\$ 450,00 | | | | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 2021 / 2021 CONVÊNIO / CONTRATO: 185/2021 CONTA DE ORIGEM: Banco: 104 Ag.: 4237 C/C 1054-0 Assinatura do responsável: | | | | | | |
| BANCO: 104 AGÊNCIA: 4237 CONTA: 1054-0 | | | | | | | | | | | |
| VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS NACIONAIS/FEDERAIS.R\$60,53(13,45%). VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS R\$ 12,11(2,69%) FONTE IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012 | | | | | | | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | | | | | | | |
| 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS | | | | | | | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | | | | | | | |
| Código da Obra | | | | Código ART | | | | | | | |
| Tributos Federais | | | | | | | | | | | |
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | | | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | | Outras Retenções | | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | |
| Valor dos Serviços R\$ | | 450,00 | | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | | 450,00 | | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | | | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | | | | | |
| (-) Retenções Federais | | 0,00 | | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | | 450,00 | | | |
| Outras Retenções | | | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | | 2,01 | | | |
| (-) ISS Retido | | 0,00 | | 1 - Sim | | ISS a reter: | | () Sim (X) Não | | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | | 450,00 | | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | | 0,00 | | | |
| | | | | 2-Não | | | | | | | |
| Avisos | | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, 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. | | | | | | | | | |



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INSTITUTO P A A G S P IPAGES
CNPJ: 39.781.326/0001-39
Conta Origem: 4237 / 0003 / 00001054-0
Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: SOLUCAO PREP DOC LTDA ME
CNPJ: 10.424.438/0001-50
Conta Destino: 1588 / 39000-3
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado
Valor: 450,00
Data/Hora: 10/03/2022 - 13:38
Descrição: CONTABILIDADE
ID transação: E0036030520220310133869c7eb4ab9e
Código da operação: 6205559599
Chave de Segurança: 0HLGWG48LE6H0MHX
Chave Pix: +5516992685447

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ

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
00000005

Data/Hora Emissão
02/03/2022 09:33:07
Competência
03/2022

Código Verificação
NDJL-RZFW



PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | |
|---|---|--|
| Razão Social ANDRE DOS REIS FLAUSINO CNPJ/CPF 44.027.370/0001-98 | Nome Fantasia ANDRE DOS REIS FLAUSINO Ins. Estadual | Email andreflausino1@hotmail.com Insc. Municipal 0000000002199 CEP 14420-000 Fone (016) 9426-9098 |
| Endereço RUA DO COMÉRCIO, 4065 Município Itirapuã | Bairro CENTRO UF SP | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | |
|---|---|--|
| Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES Email administracao@institutoipages.org Endereço ANTONIO TORRES PENEDO, 780,SALA 01 Município FRANCA | CNPJ/CPF 39.781.326/0001-39 Bairro SAO JOAQUIM UF / Pais SP / BRASIL | Insc. Estadual Insc. Municipal Nº Licença CEP 14.406-352 Fone |
|---|---|--|

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Aliq.(%) | Base Cálculo (R\$) | Iss Ret. (%) | Iss Ret. (R\$) |
|--------|--|----------|--------------------|--------------|----------------|
| 52.01 | 52.01-OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE. | 5.00 | 1.920,00 | 0,00 | |

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 03 / 2022

CONVÊNIO / CONTRATO: 185 / 2021
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 604 Ag.: 4237 C/C: 1689.0
Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

52.01-OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE. ||

| | | | |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| Base de Cálculo (R\$) | Valor do ISS (R\$) | Total da Nota (R\$) | Líquido (R\$) |
| 1.920,00 | 96,00 | 1.920,00 | 1.920,00 |

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

SERVIÇOS NA ÁREA DE PSICOPEDAGOGIA, REALIZADOS PELO PROFISSIONAL ANDRÉ DOS REIS FLAUSINO NO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP, INERENTE AO CONVÊNIO Nº 185/2021, NO MÊS DE FEVEREIRO/22

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
BANCO DO BRASIL - CONTA: 6730-X - AGÊNCIA: 5349-X - PIX: CPF: 43830458800
- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2487/11 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo MEI
- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de FRANCA
- Local da prestação ITIRAPUÃ
Identificação do Tomador fora do País:

Autenticidade no link: [http://itirapua.eddydata.com/acesso/tomadores/autenticidade NFE/](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:



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INSTITUTO P A A G S P IPAGES
CNPJ: 39.781.326/0001-39
Conta Origem: 4237 / 0003 / 00001054-0
Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: ANDRE DOS REIS FLAUSINO
CPF: ***.304.588-**
Conta Destino: 6730 / 510005349-2
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado
Valor: 1.920,00
Data/Hora: 10/03/2022 - 11:17
Descrição: PSICOPEDAGOGO ANDRE
ID transação: E00360305202203101117ebc537f2c1e
Código da operação: 6201351773
Chave de Segurança: UM2YG8H8WWS0C4WQ
Chave Pix: 43830458800

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.






Alô CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|---|---|--|---|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|------------------|--|--------------------------------|--|--|--|
|  | | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 2565 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data e Hora da Emissão | | 15/03/2022 15:08:30 | | Competência | | 28/2/2022 | | Código de Verificação | | M5IMG2KTP | | | | | | | | | | | | | |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | | FRANCA - SP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | CLINICA ODONTOLOGICA ENDO X LTDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 18.410.208/0001-44 | | Inscrição Municipal | | 66132 | | Município | | FRANCA - SP | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço e Cep | | RUA FRANCISCO MARQUES ,589 - VILA SANTOS DUMONT CEP: 14405-342 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | B | | Telefone: | | (16)8199-4457 | | e-mail: | | cidinhabraca@cidinhabracacontabilidade.com.br | | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | | 39.781.326/0001-39 | | Inscrição Municipal | | 94171 | | Município | | FRANCA - SP | | | | | | | | | | | | | |
| Jereço e CEP | | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | SALA 01 | | Telefone: | | (16)3702-8295 | | e-mail: | | administracao@institutoipages.org | | | | | | | | | | | | | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SERVIÇOS NA ÁREA DE CONFECCÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA, REALIZADAS AO MUNICIPIO DE ITIRAPUÁ-SP, INERENTE AO CONVÊNIO Nº185/2021, REFERENTE A: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 MOLDEIRAS INDIVIDUAIS , 31 PLANO DE ORIENTAÇÃO, TRABALHOS REALIZADOS 21, 19 PRÓTESES INDIVIDUAIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pix: 18.410.208/0001-44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02 / 2022 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> CONVÊNIO / CONTRATO: 115 / 2021 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> CONTA DE ORIGEM: </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Rende 104 Ag.: 4237 C/C 1054-0 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Assinatura do responsável:  </td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 | | PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02 / 2022 | | CONVÊNIO / CONTRATO: 115 / 2021 | | CONTA DE ORIGEM: | | Rende 104 Ag.: 4237 C/C 1054-0 | | Assinatura do responsável:  | |
| Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02 / 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONVÊNIO / CONTRATO: 115 / 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTA DE ORIGEM: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rende 104 Ag.: 4237 C/C 1054-0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura do responsável:  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade: 4.14 / 325070600 - SERVIÇO DE PRÓTESE DENTÁRIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código da Obra | | | | | | Código ART | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tributos Federais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | | Outras Retenções | | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor dos Serviços R\$ | | 2.400,00 | | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | | 2.400,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (-) Retenções Federais | | 0,00 | | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | | 2.400,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Outras Retenções | | | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | | 2,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (-) ISS Retido | | 0,00 | | 1 - Sim | | ISS a reter: | | () Sim (X) Não | | | | | | | | | | | | | | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | | 2.400,00 | | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 2-Não | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avisos | | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

COMPROVANTE DE PIX ENVIADO



Pix realizado com sucesso!

Dados do pagador

Nome:
INSTITUTO P A A G S P IPAGES

CNPJ:
39.781.326/0001-39

Conta Origem:
4237 / 0003 / 00001054-0

Instituição:
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor

Nome:
CLINICA ODONTOLOGICA ENDO X LTDA

CNPJ:
18.410.208/0001-44

Conta Destino:
0263 / 23955-0

Instituição:
BCO BRADESCO S.A.

Dados da transação

Situação:
Efetivado

Valor:
2.400,00

Data/Hora:
15/03/2022 - 15:14

Descrição:
Nf 2565 proteses

ID transação:
E003603052022031515143823ebb98be

Código da operação:
6304496537

Chave de segurança:
G7RM4MRR039KVS2P

Chave Pix:
18410208000144

Mensagem:
Transacao passivel de cobranca de tarifa.

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.
Alô CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

SALVAR

FAVORITAR

NOVO PIX

VOLTAR



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

Número da
NFS-e
691



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 17/03/2022 10:42:10 | Competência | 17/3/2022 | Código de Verificação | 2CD8ISW09 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | FRANCA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|---|
| Razão Social/Nome | W A BRAGA CONSULTORIA E APOIO ADMINISTRATIVO EIRELI | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 12.870.599/0001-01 | Inscrição Municipal | 56357 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca. |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|--------------------------|
| Razão Social/Nome | INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.781.326/0001-39 | Inscrição Municipal | 94171 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e CEP | ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (16)3722-1631 | e-mail: | CIABATIBADESCA@GMAIL.COM |

Discriminação dos Serviços

APOIO ADMINISTRATIVO NA GESTÃO OPERACIONAL DOS SERVIÇOS EM SAÚDE PRESTADOS E MONITORAMENTO DE METAS INERENTE AO CONVÊNIO N° 185/2021 COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ - SP, NO MÊS DE FEVEREIRO/2022.

*DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL PELA LC 126/2006.
*SERÁ RETIDO PELA FONTE PAGADORA O ISS
*VALOR APROXIMADO EM TRIBUTOS NACIONAIS = R\$ 269,25 (10,99%)
*VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS = R\$ 87,46 (3,57%)

DADOS BANCÁRIOS
PIX: 12870599000101

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 2021 / 2022

CONVÊNIO / CONTRATO: 185/2021
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 1041 Ag.: 4331 C/C 1459-0
Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 821130000 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 2.450,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 2.450,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 2.450,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 3,72 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 1 - Sim | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 2.450,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | |

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

COMPROVANTE DE PIX ENVIADO



Pix realizado com sucesso!

Dados do pagador

Nome:
INSTITUTO P A A G S P IPAGES

CNPJ:
39.781.326/0001-39

Conta Origem:
4237 / 0003 / 00001054-0

Instituição:
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor

Nome:
W A BRAGA

CNPJ:
12.870.599/0001-01

Conta Destino:
0001 / 2171918-7

Instituição:
BANCO ORIGINAL

Dados da transação

Situação:
Efetivado

Valor:
2.450,00

Data/Hora:
17/03/2022 - 11:38

Descrição:
Nf 691 conv 185 Itirapua

ID transação:
E0036030520220317113899a29e3de69

Código da operação:
6343204200

Chave de segurança:
K8FLC9EM52HK3JGC

Chave Pix:
12870599000101

Mensagem:
Transacao passivel de cobranca de tarifa.

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.
Alô CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

SALVAR

FAVORITAR

NOVO PIX

VOLTAR



Extrato por período

Cliente: INSTITUTO P A A G S P IPAGES

Conta: 4237 | 003 | 00001054-0

Data: 18/03/2022 - 13:18

Mês: Março/2022

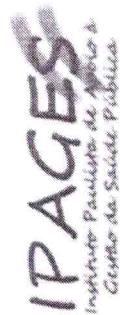
Período: 1 - 18

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 1,00 C |
| 10/03/2022 | 100919 | CRED TEV | 22.900,00 C | 22.901,00 C |
| 10/03/2022 | 161236 | ENVIO TED | 2.500,00 D | 20.401,00 C |
| 10/03/2022 | 161710 | ENVIO TED | 2.000,00 D | 18.401,00 C |
| 10/03/2022 | 101108 | ENVIO TEV | 1.920,00 D | 16.481,00 C |
| 10/03/2022 | 101110 | ENVIO TEV | 1.920,00 D | 14.561,00 C |
| 10/03/2022 | 101111 | ENVIO TEV | 3.500,00 D | 11.061,00 C |
| 10/03/2022 | 101112 | ENVIO TEV | 1.920,00 D | 9.141,00 C |
| 10/03/2022 | 102343 | ENVIO PIX | 1.920,00 D | 7.221,00 C |
| 10/03/2022 | 102343 | ENVIO PIX | 450,00 D | 6.771,00 C |
| 10/03/2022 | 102343 | ENVIO PIX | 1.920,00 D | 4.851,00 C |
| 15/03/2022 | 152344 | ENVIO PIX | 2.400,00 D | 2.451,00 C |
| 17/03/2022 | 172343 | ENVIO PIX | 2.450,00 D | 1,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Entidade: **INSTITUTO PAULISTA DE APC - A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAC S**
 Endereço: Rua Antonio Torres Penedo nº 780 – Sala 01 – Bairro São Joaquim
 Franca – Estado de São Paulo - CEP: 14.406-352
 CNPJ: **39.781.326/0001-39**



| PRESTAÇÃO DE CONTAS - RELÁTÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA COM DESCRIÇÃO DAS DESPESAS E RECEITAS | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|------------|-----------|-----------------|------------------------------------|----------|----------|--|--|
| EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA | | | | | | | | | |
| 1. CONVENIO Nº | | | | | | | | | |
| 185/2021 | | | | | | | | | |
| 2. NOME DO PROPONENTE | | | | | | | | | |
| INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES | | | | | | | | | |
| RECEITA | | | | | DESPESA | | | | |
| 3. ORIGEM | 4. DATA | 5. VALOR | 6. DATA | 7. RAZÃO SOCIAL | 8. N.F/RECIBO | 9. VALOR | | | |
| NFS-E 43 | PREFEITURA MUN ITIRAPUÃ | 03/12/2021 | 20.500,00 | 13/12/2021 | ANDRE DOS REIS FLAUSINO | 1 | 1.920,00 | | |
| NFS-E 48 | PREFEITURA MUN ITIRAPUÃ | 06/01/2022 | 20.500,00 | 14/12/2021 | W A BRAGA CONS APOIO ADM EIRELI | 644 | 2.450,00 | | |
| NFS-E 55 | PREFEITURA MUN ITIRAPUÃ | 04/02/2022 | 20.500,00 | 07/12/2021 | SOLUCAO ESCRITORIO CONT FRANCA LT | 19.286 | 450,00 | | |
| NFS-E 57 | PREFEITURA MUN ITIRAPUÃ | 04/03/2022 | 22.900,00 | 17/12/2021 | GABRIEL REQUER LIMA | 1 | 2.000,00 | | |
| | | | - | 11/01/2021 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 5 | 3.500,00 | | |
| | | | - | 11/01/2021 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 9 | 1.920,00 | | |
| | | | - | 11/01/2021 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 11 | 1.920,00 | | |
| | | | - | 11/01/2021 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 7 | 1.920,00 | | |
| | | | - | 11/01/2021 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 13 | 1.920,00 | | |
| | | | - | 14/01/2022 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 12 | 1.920,00 | | |
| | | | - | 14/01/2022 | MULTICLINICA SERVIÇOS MEDICOS FCA | 787 | 2.500,00 | | |
| | | | - | 14/01/2022 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 12 | 1.920,00 | | |
| | | | - | 14/01/2022 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 8 | 1.920,00 | | |
| | | | - | 14/01/2022 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 14 | 1.920,00 | | |
| | | | - | 14/01/2022 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 10 | 1.920,00 | | |
| | | | - | 14/01/2022 | GABRIEL REQUER LIMA | 3 | 2.000,00 | | |
| | | | - | 14/01/2022 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 6 | 3.500,00 | | |
| | | | - | 17/01/2022 | W A BRAGA CONS APOIO ADM EIRELI | 660 | 2.450,00 | | |
| | | | - | 17/01/2022 | SOLUCAO ESCRITORIO CONT FRANCA LT | 19.690 | 450,00 | | |
| | | | - | 10/02/2022 | MULTICLINICA SERVIÇOS MEDICOS FCA | 792 | 2.500,00 | | |
| | | | - | 10/02/2022 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 21 | 1.920,00 | | |
| | | | - | 10/02/2022 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 18 | 1.920,00 | | |
| | | | - | 10/02/2022 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 20 | 3.500,00 | | |
| | | | - | 10/02/2022 | CLINICA SPS AMBUL SERV PREST SAUDE | 15 | 1.920,00 | | |
| | | | - | 10/02/2022 | SOLUCAO ESCRITORIO CONT FRANCA LT | 20.163 | 450,00 | | |

Entidade: **INSTITUTO PAULISTA DE A. A G. DA S. PUBLICA IPAGES**
 Endereço: Rua Antonio Torres Penedo nº 780 – Sala 01 – São Joaquim
 Franca – Estado de São Paulo - CEP: 14.406-352
 CNPJ: **39.781.326/0001-39**



| DEMONSTRAÇÃO DAS ORIGENS E APLICAÇÃO DOS RECURSOS (DOAR) | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|------------------|
| PERÍODO APURADO | 01/12/2021 A 31/12/2021 | CONVENIO Nº | 185/2021 |
| ORIGENS DE RECURSOS: | | Valor/R\$ | Soma: |
| DAS OPERAÇÕES: | | | |
| Recurso Recebido da Prefeitura Municipal Itirapuã - SP | | | |
| Confome N.F nº | 43 | 20.500,00 | 20.500,00 |
| Confome N.F nº | 48 | 20.500,00 | 20.500,00 |
| Confome N.F nº | 55 | 20.500,00 | 20.500,00 |
| Confome N.F nº | 57 | 22.900,00 | 22.900,00 |
| | | - | - |
| | | - | - |
| | | - | - |
| | | - | - |
| | | - | - |
| | | - | - |
| TOTAL DAS ORIGENS | | | 84.400,00 |
| APLICAÇÕES DE RECURSOS: | | Valor/R\$ | Soma: |
| Pagamento Serviços de terceiros | | | |
| | | 17.550,00 | 17.550,00 |
| Pagamento Serviços Contabeis | | | |
| | | 450,00 | 450,00 |
| Pagamento Serviços de terceiros | | | |
| | | 20.050,00 | 20.050,00 |
| Pagamento Serviços Contabeis | | | |
| | | 450,00 | 450,00 |
| Pagamento Serviços de terceiros | | | |
| | | 20.050,00 | 20.050,00 |
| Pagamento Serviços Contabeis | | | |
| | | 450,00 | 450,00 |
| Pagamento Serviços Terceiros | | | |
| | | 22.900,00 | 22.900,00 |
| | | - | - |
| | | - | - |
| | | - | - |
| | | - | - |
| | | - | - |
| | | - | - |
| TOTAL DAS APLICAÇÕES | | | 81.900,00 |
| VARIAÇÃO NO CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO | | | 2.500,00 |

FRANCA/SP 04/04/2022

 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

BaDESCA
BADESCA CIABATI ASSIS
 CPF: 158243768/0-2

 ASSINATURA DO CONTADOR