



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ/MF n. 52.343.829/0001-90

Sob intervenção da Fazenda Pública do Município de Miguelópolis – Estado de São Paulo (Decreto Municipal n. 7.216, de 01/10/2024).

---

# PRESTAÇÃO DE CONTAS SUS

(DECRETO/CONVÊNIO – 7.056 DE 12/12/2023).

# NOVEMBRO / 2024



**ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A):** PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS.

**CONVENIADA:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.

**TERMO DE CONVÊNIO N° (DE ORIGEM):** DECRETO N° 5.168 de 21/08/2017

**OBJETO:** ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR.

**ADVOGADO(S):** (\*) RODRIGO TOSTA BARBOSA MOYSÉS

Na qualidade de Órgão/Entidade Público (a) e Conveniada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

**MIGUELÓPOLIS/SP, 30/11/2024.**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A):**

Nome e cargo: NAIM MIGUEL NETO – PREFEITO.

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Assinatura: \_\_\_\_\_

**CONVENIADA:**

Nome e cargo: ANTONIO DE PADUA TEODORO.

E-mail institucional: admsantacasamig@hotmail.com.br

E-mail pessoal:

Assinatura: \_\_\_\_\_

---

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído.

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS**

CNPJ/MF n. 52.343.829/0001-90

Sob intervenção da Fazenda Pública do Município de Miguelópolis – Estado de São Paulo (Decreto Municipal n. 7.216, de 01/10/2024).

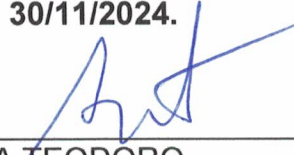
**ANEXO RP-16 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
CADASTRO DO RESPONSÁVEL - TERMO DE CONVÊNIO****ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A):** PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS.**CONVENIADA:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.**TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM):** N° 5.168 de 21/08/2017**OBJETO:** ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR.

Nome	ANTONIO DE PADUA TEODORO
Cargo	INTERVENTOR
CPF	863.640.578-53
Endereço(*)	AV. FRANCISCO ANTÔNIO DE FREITAS, 925 - CENTRO
Telefone	16 3835 6700.
e-mail	admsantacasamig@hotmail.com.br

(\*) Não deve ser o endereço do Órgão e/ou Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado (a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

**Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do  
TCESP**

Nome	NAIM MIGUEL NETO
Cargo	PREFEITO MUNICIPAL
Endereço Comercial do Órgão/Setor	PRAÇA VOVÓ MARIQUINHA S/N
Telefone/Fax	16 38356600
e-mail	

**MIGUELÓPOLIS/SP, 30/11/2024.****RESPONSÁVEL:**  
\_\_\_\_\_  
ANTONIO DE PADUA TEODORO  
PRESIDENTE

ANEXO 6

REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS  
TIPO DE CONCESSÃO: REPASSE SUS  
LEI(S) AUTORIZADORA(S):  
OBJETO: Manutenção da Entidade  
EXERCÍCIO: 2024  
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis  
CNPJ: 52.343.829/0001-40  
ENDEREÇO E CEP: Rua José Jacob Daur, 925 - 14530-000  
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: Antonio de Padua Teodoro

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
ORIGEM DOS RECURSOS (1)	VALORES PREVISTOS - R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
FEDERAL	R\$ 77.643,94	550 860 000 023 376	26/11/2024	R\$ 77.643,94
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 4.685,03
TOTAL				R\$ 82.328,97
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ -
TOTAL				R\$ 82.328,97

(1) - Verba: Federal, Estadual e Municipal.

O(s) signatário (s) na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância de R\$ 82.328,97 (Oitenta e dois mil, trezentos e vinte e oito reais e noventa e sete centavos).

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DO RECURSO (2)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS
BENS MATERIAIS PERMANENTES	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
COMBUSTÍVEL	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ 693,22
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
MATERIAL DE LIMPEZA	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
MATERIAL PARA RADIOLOGIA	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ 476,00
MEDICAMENTOS	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
OBRAS	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
OUTRAS DESPESAS	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
EPI E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ 9.122,72
RECURSOS HUMANOS (5)	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -

## SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90

Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro - FONE: (16) 3835-6700

MIGUELÓPOLIS - SP

RECURSOS HUMANOS (6)	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS (*)	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ 68.157,62
MANUTENÇÕES	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 78.449,56
RECURSOS NÃO APLICADOS			R\$ 3.879,41
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 3.879,41

(2) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.

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

MIGUELÓPOLIS, 30 de Novembro de 2024.

ANTONIO DE PADUA TEODORO  
PRESIDENTE



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90  
Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro - FONE: (16) 3835-6700  
MIGUELÓPOLIS - SP

## ANEXO RP-17 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENETE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS  
CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90  
ENDEREÇO E CEP: AV JOSÉ JACOB DAUR, Nº 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP.  
RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: ANTONIO DE PADUA TEODORO  
CPF: 863.640.578-53  
OBJETO DA PARCERIA: ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR.  
EXERCÍCIO: 2024  
ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
TERMO DE CONVÊNIO Nº DECRETO 5.168	11/01/2017	01/01/2017 À 31/12/2017	
TERMO DE CONVÊNIO Nº DECRETO 5.323	31/12/2018	01/01/2018 À 31/12/2018	
TERMO DE CONVÊNIO Nº DECRETO 5.515	31/12/2018	01/01/2019 À 31/12/2019	
TERMO DE CONVÊNIO Nº DECRETO 5.715	30/12/2019	01/01/2020 À 31/12/2020	
TERMO DE CONVÊNIO Nº DECRETO 6.086	28/12/2020	01/01/2021 À 31/12/2021	
TERMO DE CONVÊNIO Nº DECRETO 6.572	30/12/2021	01/01/2022 À 31/12/2022	
TERMO DE CONVÊNIO Nº DECRETO 6.910	02/03/2023	01/01/2023 À 31/12/2023	
TERMO DE CONVÊNIO Nº DECRETO 7.056	12/12/2023	01/01/2024 À 31/12/2024	

### DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/11/2024	R\$ 77.643,94	26/11/2024	550 860 000 023 376	R\$ 77.643,94
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	4.685,03
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO			R\$	77.643,94
(C) REPASSES COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS PÚBLICOS			R\$	-
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)			R\$	-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	82.328,97
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA			R\$	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	82.328,97

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

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

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da SANTA CASA DE MIS. DE MIGUELÓPOLIS vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no 11/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90

Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro - FONE: (16) 3835-6700

MIGUELÓPOLIS - SP

## DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESSE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DESPESAS PAGAS NETE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
RECURSOS HUMANOS (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MEDICAMENTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	R\$ 476,00	R\$ -	R\$ 476,00	R\$ 476,00	R\$ -
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ 693,22	R\$ -	R\$ 693,22	R\$ 693,22	R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS (*)	R\$ 68.157,62	R\$ -	R\$ 68.157,62	R\$ 68.157,62	R\$ -
MANUTENÇÕES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 9.122,72	R\$ -	R\$ 9.122,72	R\$ 9.122,72	R\$ -
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
COMBUSTÍVEL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
BENS MATERIAIS PERMANENTES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
OBRAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90

Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro - FONE: (16) 3835-6700

MIGUELÓPOLIS - SP

DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
EPI E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
OUTRAS DESPESAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL DE LIMPEZA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL PARA RADIOLOGIA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 78.449,56</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 78.449,56</b>	<b>R\$ 78.449,56</b>	<b>R\$ -</b>

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	82.328,97
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO	R\$	78.449,56
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [ E- (J-F)]	R\$	3.879,41
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$	3.879,41





## SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90

Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro – FONE: (16) 3835-6700

MIGUELÓPOLIS – SP

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

MIGUELÓPOLIS, 30 de Novembro de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
ANTONIO DE PADUA TEODORO  
PRESIDENTE



EPI E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
OUTRAS DESPESAS	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ 9.122,72
RECURSOS HUMANOS (5)	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
RECURSOS HUMANOS (6)	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS (*)	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ 68.157,62
MANUTENÇÕES	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	NOVEMBRO / 2024	FEDERAL	R\$ -
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>			<b>R\$ 78.449,56</b>
<b>RECURSOS NÃO APLICADOS</b>			<b>R\$ 3.879,41</b>
<b>VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR</b>			<b>R\$ -</b>
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE</b>			<b>R\$ 3.879,41</b>

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

MIGUELÓPOLIS, 30 de Novembro de 2024.

ANTONIO DE PADUA TEODORO  
PRESIDENTE

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90  
AV JOSÉ JACOB DAUR, N.º 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000  
TEL: 16 3835 6700

## ANEXO 7 REPASSES AO TERCEIRO SETOR RELAÇÃO DE GASTOS

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS

TIPO DE CONCESSÃO: (\*) REPASSES CONVÊNIO SUS

LEI AUTORIZADA:

OBJETO: ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR

EXERCÍCIO: 2024

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

ENDEREÇO E CEP: AV JOSÉ JACOB DAUR, N.º 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP CEP 14.530-000.

RESPONSÁVEL (IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO DE PADUA TEODORO

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 77.643,94

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, RECIBO)	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	FONTE (**)	VALOR
07/11/2024	NOTA FISCAL N. 77.234 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABOR. LTDA - CNPJ: 00.691.555/0001-27	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	FEDERAL	R\$ 476,00
11/11/2024	NOTA FISCAL N. 15.097 - AIDAN BONOMI STABILE EIRELI - CNPJ: 01.561.600/0002-72	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	FEDERAL	R\$ 693,22
11/11/2024	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.017 - DIONE FERREIRA JUSTINO 34865145800 - CNPJ: 44.782.901/0001-58	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	FEDERAL	R\$ 3.420,00
26/11/2024	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 3.195 - LABORATORIO SUNMED S/S LTDA - CNPJ: 01.639.514/0001-54	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	FEDERAL	R\$ 5.702,72
27/11/2024	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 1.350 - MEDSYS CLINICA MEDICA LTDA - CNPJ: 13.427.041/0001-00	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	FEDERAL	R\$ 8.446,50
27/11/2024	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.182 - HSC TANNOUS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 35.726.521/0001-05	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	FEDERAL	R\$ 4.088,25
27/11/2024	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 1.047 - CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - CNPJ: 18.462.057/0001-78	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	FEDERAL	R\$ 18.170,00
27/11/2024	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 1.046 - CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - CNPJ: 18.462.057/0001-78	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	FEDERAL	R\$ 11.091,87
27/11/2024	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 1.419 - ROGERIO HENRIQUE SOARES - CNPJ: 28.902.704/0001-79	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	FEDERAL	R\$ 10.171,46
27/11/2024	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.687 - JUED E MOYSES CLINICA MEDICA LTDA - CNPJ: 18.889.403/0001-07	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	FEDERAL	R\$ 7.000,00
27/11/2024	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.100 - INGRID COUTINHO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 44.799.458/0001-28	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	FEDERAL	R\$ 3.678,00
27/11/2024	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.378 - RODRIGUES DA ROCHA SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTO - CNPJ: 21.904.697/0001-03	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	FEDERAL	R\$ 3.371,00
28/11/2024	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.086 - KJC GOUVEIA - ME - CNPJ: 27.863.446/0001-04	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	FEDERAL	R\$ 1.050,00
28/11/2024	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 1.822 - CLINICA MEDICA COLIBRI LTDA - CNPJ: 21.984.373/0001-03	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	FEDERAL	R\$ 1.080,54
<b>TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>78.449,56</b>

LOCAL E DATA:

RESPONSÁVEL:

MIGUELÓPOLIS, 30 de Novembro de 2024.

ANTONIO DE PADUA TEODORO

(\*) Auxílio, subvenção ou contribuição.

(\*\*) Fonte de recursos: federal, estadual ou municipal.

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

AV JOSÉ JACOB DAUR, N° 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP: 14.530-000  
TEL: 16 3835 6700

CNPJ 52.343.829/0001-90

---

ANTONIO DE PADUA TEODORO

PRESIDENTE

Visualizar Pix agrupados



### Consultas - Extrato de conta corrente

G334110853296334014  
11/12/2024 09:00:06

#### Ciente - Conta atual

Agência 860-5  
Conta corrente 573-8 SANTA C DE M DE MIGUELOP  
Período do extrato 11 / 2024

#### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			4.685,03 C
07/11/2024		0860	99015	470 Transferência enviada 07/11 10:10 DECIO CAMARGO-PRODUTOS E	552.589.000.079.026	476,00 D	4.209,03 C
11/11/2024		0860	99015	470 Transferência enviada 11/11 11:42 AIDAN BONOMI STABILE	550.860.000.005.085	693,22 D	
11/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 044782901000158 DIONE FERREIR	111.101	3.420,00 D	95,81 C
26/11/2024		0860	99015	870 Transferência recebida 26/11 15:43 SP 352970 FMS CUSTEIO SU	550.860.000.023.376	77.643,94 C	77.739,75 C
27/11/2024		0860	99015	470 Transferência enviada 27/11 15:08 LABORATORIO SUNMED LTDA	550.156.000.101.026	5.702,72 D	
27/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0715 013427041000100 MEDSYS CLINIC	112.701	8.446,50 D	
27/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3206 035726521000105 HSC TANNOUS S	112.702	4.088,25 D	
27/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 018462057000178 CLINICA MENIN	112.703	18.170,00 D	
27/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 018462057000178 CLINICA MENIN	112.704	11.091,87 D	
27/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0927 028902704000179 ROGERIO HENRI	112.705	10.171,46 D	
27/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 018889403000107 JUED E MOYSES	112.706	7.000,00 D	
27/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 044799458000128 INGRID COUTIN	112.707	3.678,00 D	
27/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 2141 021904697000103 RODRIGUES DA	112.708	3.371,00 D	6.019,95 C
28/11/2024		0860	99015	470 Transferência enviada 28/11 10:32 KARINA J C GOUVEIA	550.860.000.016.746	1.050,00 D	
28/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0050 021994373000103 CLINICA MEDIC	112.801	1.090,54 D	3.879,41 C
30/11/2024		0000	00000	999 S A L D O			3.879,41 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE948224 ANTONIO DE PADUA TEODORO.



### Consultas - Emissão de comprovantes

07/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:32  
086000860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2024
NR. DOCUMENTO	552.589.000.079.026
VALOR TOTAL	476,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: DECIO CAMARGO-PRODUTOS E  
AGENCIA: 2589-5 CONTA: 79.026-5  
NR. DOCUMENTO 550.860.000.000.573  
=====

NR.AUTENTICACAO	E.229.1A7.21A.A43.FE4
-----------------	-----------------------



**DÉCIO CAMARGO**  
Produtos e Equipamentos  
Laboratoriais Ltda

**DÉCIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABOR. LTDA**

Av. Severino Meireles, 1656  
Bairro: CENTRO  
13670-000 Santa Rita do Passa Quatro - SP

Fone: (19)3582-9797

*old Loure*

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 77.234  
SÉRIE: 0  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.1100.6915.5500.0127.5500.0000.0772.3410.0904.7957

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

DADOS DA NF-e

135242535260336 - 07/11/2024 15:32:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

621.006.750.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

00.691.555/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

00001142 STA. CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ

52.343.829/0001-90

DATA EMISSÃO

07/11/2024

ENDEREÇO

RUA JOSE JACOB DAUR, 925

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14530-000

DATA DA SAÍDA

07/11/2024

MUNICÍPIO

Miguelopolis

FONE / FAX

(016)3835-3391

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:30:57

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

77234/1 - 07/11/24 - 476,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

476,00

VALOR DO ICMS

85,68

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

417,00

VALOR DO FRETE

59,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

476,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

MOVIMENTO EX COM SERV LOG LOCA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE 1-DESTINATARIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

34.922.709/0002-47

ENDEREÇO

V ANHANGUERA KM320

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797.530.195.111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,0000

PESO LÍQUIDO

1,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
365 38221300	SORO TRIACELL I/II CONJ.10ML (035144000) Marca: FRESENIUS-KABI Lote: 71WI28EB - 06/12/2024 Qtde: 1.00 Numero da FCI:	000 5102	PC	1,0000	209,0000	0,0000	209,00	238,57	42,94	0,00	18,00	0,00
364 38221300	SORO REVERCEL A1/B CONJ.10ML (035134000) Marca: FRESENIUS-KABI Lote: 71WI28EG - 06/12/2024 Qtde: 1.00 Numero da FCI:	000 5102	PC	1,0000	208,0000	0,0000	208,00	237,43	42,74	0,00	18,00	0,00

**Pago com Recurso do SUS**

Contrato N.º 2024

Data: 07 NOV 2024

**CONFERIDO / RECEBIDO**

Data: 09/11/2024

*Wagner Junior 46275135-1*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / CONTEM PRODUTOS REFRIGERADOS. / Nro. Pedido: 79167// O SEGURO COBRE MERCADORIA AVARIADA SOMENTE SE CONFERIDA NO ATO DA ENTREGA / Dados Bancarios: 033 - Agencia: 0170 Conta: 13000583-2 Tributo aproximado R\$: 56,09 Federal R\$: 50,04 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

**O SEGURO COBRE MERCADORIA AVARIADA SOMENTE SE CONFERIDA NO ATO DA ENTREGA**



# Pedidos de Venda Pendentes Detalhado

(Agrupado por Empresa/Local de Estoque/Nome Empresa/Número de Documento)

segunda-feira, 4 de novembro de 2024

16:43:21

Cliente	Nº Pedido	Item	Data Movimento	Qtd Bloq	Ped Pendente	VI. Unitário
<b>DÉCIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABOR. LTDA</b>						
<b>DÉCIO CAMARGO</b>						
00001142	STA. CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	\	MIGUELOPOLIS			
79167			24/10/2024			
	364	SORO REVERCEL A1/B CONJ.10ML (035134000)	FRESENIUS-	0	1	208,00
	365	SORO TRIACELL I/II CONJ.10ML (035144000)	FRESENIUS-	0	1	209,00

07112024

Ana lucia - Decio camargo

seg., 4 de nov., 16:51 (há 15 horas)

para mim

OLA

SEGUE O ESPELHO DO PEDIDO

VALOR DO FRETE R\$ 59,00.

VALOR TOTAL: R\$ 476,00. ←

AGENCIA:2589-5

CC:79026-5

AGUARDO O COMPROVANTE.

ATENCIOSAMENTE:

SANTA CASA, SUS  
em  
particular

07112024

11/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:42:17  
08600860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.860.000.005.085
VALOR TOTAL	693,22

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AIDAN BONOMI STABILE	
AGENCIA: 0860-5	CONTA: 5.085-7
NR. DOCUMENTO	550.860.000.000.573

=====

NR.AUTENTICACAO	5.02C.592.858.887.6D3
-----------------	-----------------------

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---



**AIDAN BONOMI STABILE EIRELI**  
RUA TRAJANO REZENDE DE OLIVEIRA, 766 - CENTRO  
MIGUELOPOLIS / SP  
CEP: 14530-000  
FONE: (16)38359900  
E-MAIL: nfe.supermercado.colorado@gmail.com

**DANFE**  
**DOCUMENTO**  
**AUXILIAR DA**  
**NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA**

Nº 000015097  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/2

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO  
3524110156160000272550010000150971003676961

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135242507880205 05/11/2024 09:18:02
----------------------	--	---------------------------------	-------------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	445025646118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE		CNPJ DO EMITENTE	01.561.600/0002-72
--------------------------------	--------------	--------------------------------------	--	------------------	--------------------

DESTINATÁRIO/ REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		52.343.829/0001-90	05/11/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOSE JACOBI DAUR, 925		CENTRO		14530-000	05/11/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA	
MIGUELOPOLIS	(16) 3835-6700	SP	ISENTO	09:18:02	

Pago com Recurso do SUS  
Contrato N.º 2024  
Data: 11 NOV 2024

FATURA/ DUPLICATA					
CÁLCULO DO IMPOSTO					

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	233,17	VALOR DO ICMS	40,52	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	716,13		
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	22,96	OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	693,22

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS						
NOME/ RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓD. ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		Sem Transporte				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	BTW
40662	ACUCAR DOCE VIDA 5KG	17019900	020	5929	UN	6,000	18,99	113,94	44,31	7,98		18,00	
23061	CALDO KNORR CARNE 114G Desconto em item: 23061 - Valor Total do Desconto R\$: 4,00	21041011	000	5929	UN	8,000	5,99	47,92	43,92	7,91		18,00	
173896	MILHO FUGINI VERDE SACHE 170G Desconto em item: 173896 - Valor Total do Desconto R\$: 2,00	20058000	060	5929	UN	5,000	3,99	19,95					
48071	PREPARADO DR OETKER GELATINA PO UVA 20G Desconto em item: 48071 - Valor Total do Desconto R\$: 1,20	21069029	000	5929	UN	4,000	1,99	7,96	6,76	1,22		18,00	
45438	MACARRAO BASILAR SEMOLADO AVE MARIA 400G	19021900	020	5929	UN	15,000	3,99	59,85	31,50	4,19		13,30	
114684	LEITE HERCULES INTEGRAL 1L	04012010	060	5929	UN	24,900	4,75	114,00					
42666	CALDO KNORR GALINHA 114G Desconto em item: 42666 - Valor Total do Desconto R\$: 4,00	21041011	000	5929	UN	8,000	5,99	47,92	43,92	7,91		18,00	
773621	ARROZ CASTELAO SERIE OURO 5KG	10063021	040	5929	UN	6,000	29,99	179,94					
48118	PREPARADO DR OETKER GELATINA PO AMORA 20G Desconto em item: 48118 - Valor Total do Desconto R\$: 1,20	21069029	000	5929	UN	4,000	1,99	7,96	6,76	1,22		18,00	
24839	SUCO MAGUARY UVA 500ML Desconto em item: 24839 - Valor Total do Desconto R\$: 1,96	21069010	000	5929	UN	4,000	6,99	27,96	26,00	4,68		18,00	
11419	PREPARADO DR OETKER GELATINA PO LIMAO 20G Desconto em item: 11419 - Valor Total do Desconto R\$: 1,20	21069029	000	5929	UN	4,000	1,99	7,96	6,76	1,22		18,00	
11426	PREPARADO DR OETKER GELATINA PO MORANGO 20G Desconto em item: 11426 - Valor Total do Desconto R\$: 1,20	21069029	000	5929	UN	4,000	1,99	7,96	6,76	1,22		18,00	
48040	PREPARADO DR OETKER GELATINA PO MARACUJA 20G Desconto em item: 48040 - Valor Total do Desconto R\$: 1,20	21069029	000	5929	UN	4,000	1,99	7,96	6,76	1,22		18,00	
437	ALHO KG	07032090	020	5929	KG	1,004	24,90	25,00	9,72	1,75		18,00	
664905	GUARDANAPO SORELLA 30CM X 30,5CM 50UN Desconto em item: 664905 - Valor Total do Desconto R\$: 5,00	48183000	060	5929	UN	10,000	3,99	39,90					

NF-e 000015

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



**AIDAN BONOMI STABILE EIRELI**  
RUA TRAJANO REZENDE DE OLIVEIRA, 766 - CENTRO  
MIGUELÓPOLIS / SP  
CEP: 14530-000  
FONE: (16)38359900  
E-MAIL: nfe.supermercadocolorado@gmail.com

**DANFE**  
**DOCUMENTO**  
**AUXILIAR DA**  
**NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA**  
Nº 000015097  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/2  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO  
35241101561600000272550010000150971003676961

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

TURMA DE OPERAÇÃO

PAGAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242507880205 05/11/2024 09:18:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

5646118

01.561.600/0002-72

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ/CPF

52.343.829/0001-90

DATA EMISSÃO

05/11/2024

ENDEREÇO

RUA JOSE JACOBI DAUR, 925

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14530-000

DATA ENTRADA

05/11/2024

CIDADE

MIGUELÓPOLIS

FONE/FAX

(16) 3835-6700

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

09:18:02

TIPO DE COPIA/ DUPLICATA

RESUMO DO IMPOSTO

VALOR DO CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TIPO DE VEÍCULO	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DETALHAMENTO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

QUANT.	DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS

VALOR DE CÁLCULO DO ICMS RETIDO R\$:	178,62
VALOR DO ICMS RETIDO R\$:	10,02
VALOR DE ICMS E-SAT: 208 - COO: 148478	
VALOR DE ICMS E-SAT: 208 - COO: 148478	
VALOR DE ICMS E-SAT: 208 - COO: 148478	
VALOR DE ICMS E-SAT: 208 - COO: 148478	

VALORES ADICIONAIS

ADICIONAIS COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Valor de Cálculo do ICMS Retido R\$:178,62          Valor do ICMS Retido R\$:10,02          Valor de ICMS E-SAT: 208 - COO: 148478          Conforme artigo 135, § 2º do RICMS          Pagamento conforme cupom fiscal</p>	<p>11112024</p>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.06  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 93.070.617-6

FAVORECIDO: DIONE FERREIRA JUSTINO 34865145800  
CPF/CNPJ: 44.782.901/0001-58  
VALOR: R\$ 3.420,00  
DEBITO EM: 11/11/2024  
=====

DOCUMENTO: 111101  
AUTENTICACAO SISBB: 5.996.EC4.231.814.F22

Chave de Acesso da NFS-e  
3529708224478290100015800000000001724117100744944



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

Número da NFS-e 17	Competência da NFS-e 04/11/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 07/11/2024 07:31:44
Número da DPS 17	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 07/11/2024 07:31:44

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 44.782.901/0001-58	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial DIONE FERREIRA JUSTINO 34865145800		E-mail -	
Endereço JOAQUIM SEBASTIAO DE CARVALHO, 631, JARDIM SUMARE		Município Miguelópolis - SP	CEP 14530-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 52.343.829/0001-90	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		E-mail -	
Endereço JOSE JACOB DAUR, 925, CENTRO		Município Miguelópolis - SP	CEP 14530-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 14.02.01 - Assistência técnica.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Miguelópolis - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Manutenção Preventiva ( Limpeza e Higienização )			
Manutenção corretiva ( Identificação, reparo e troca de componentes danificados)			
Assistências			
Desinstalações de um local e instalações em outros locais			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Miguelópolis - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.420,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

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

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 3.420,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.420,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

Estaduais

Municipais

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 101282000

Pago com Recurso do SUS  
Contrato N.º 2024  
Data: 11 NOV 2024

11112024

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:58  
086000860 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.156.000.101.026
VALOR TOTAL	5.702,72

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

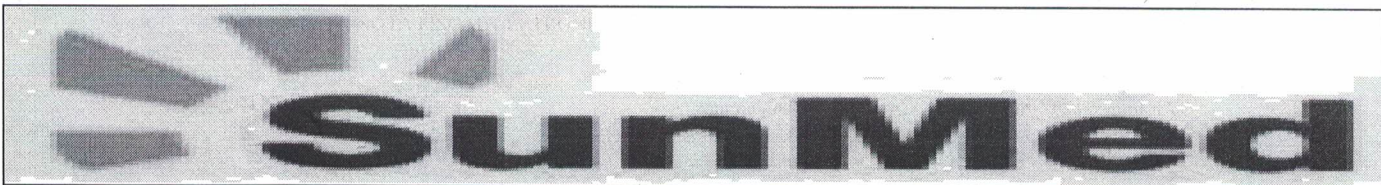
CLIENTE: LABORATORIO SUNMED LTDA  
AGENCIA: 0156-2 CONTA: 101.026-3  
NR. DOCUMENTO 550.860.000.000.573

=====

NR.AUTENTICACAO	F.465.17A.C4F.BC3.A38
-----------------	-----------------------



SUSF.



Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
LABORATORIO SUNMED S/S LTDA

CPF/CNPJ  
01.639.514/0001-54

Inscrição Municipal  
9031

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço  
R CAP. ANTONIO JUSTINO FALLEIR, 518

Complemento Bairro  
CENTRO

Cidade/UF  
ITUVERAVA / SP

CEP  
14500-000

DDD/Fone



402500850872

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
14/11/2024 08:53	11/2024	00850872	00003195	1 de 1	1B3E-5R4A-5E3C-0B5C-8B2F

Dados do Tomador

Nome/Razão Social  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CPF/CNPJ  
52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG  
ISENTO

E-mail

Endereço  
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925

Complemento Bairro  
CENTRO

Cidade/UF  
MIGUELOPOLIS / SP

CEP  
14530-000

DDD/Fone  
0

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço  
REFERENTE A LABORATORIO SUS E INTERNACAO SUS DE JULHO 2024.

**Pago com Recurso do SUS**  
**Contrato N.º 2024**  
**Data: 2.7 NOV 2024**

Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	39,50 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	182,29 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	91,15 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	60,76 (-)	Total Ret.Federais	R\$	373,70	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	5.702,72

Valor do ISSQN	121,53	Valor Total da Nota	6.076,42
----------------	--------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0000	6.076,42				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE MIGUELÓPOLIS/SP  
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/](http://www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Central Tributária - ISSQN  
 RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITÁRIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de: LABORATORIO SUNMED S/S LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00003195

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
1B3E-5R4A-5E3C-0B5C-8B2F

27112024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.07  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0715-3 - SICREDI MAL.CANDIDO RONDON  
CONTA: 61.003-8

FAVORECIDO: MEDSYS CLINICA MEDICA LTDA.  
CPF/CNPJ: 13.427.041/0001-00  
VALOR: R\$ 8.446,50  
DEBITO EM: 27/11/2024  
=====

DOCUMENTO: 112701  
AUTENTICACAO SISBB: C.713.722.1DE.448.085

SUS

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
MEDSYS CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ  
13.427.041/0001-00

Inscrição Municipal  
12064

Inscrição Estadual/RG  
ISENTO

E-mail

Endereço  
ALAMEDA LETICIA DE SOUZA ASSIS, 184

Complemento Bairro  
TROPICAL

Cidade/UF  
ITUVERAVA / SP

CEP  
14500-000

DDD/Fone



402500853279

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 26/11/2024 16:57	Competência 11/2024	No. Controle 00853279	No. NF 00001350	Página 1 de 1	Chave de Segurança 3A2S-0F1S-5E3C-0B5C-2W9F
---------------------------------------	------------------------	--------------------------	--------------------	------------------	--

Dados do Tomador

Nome/Razão Social  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CPF/CNPJ  
52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG  
ISENTO

E-mail

Endereço  
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925

Complemento Bairro  
CENTRO

Cidade/UF  
MIGUELOPOLIS / SP

CEP  
14530-000

DDD/Fone  
0

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço

REFERENTE A COBERTURA DE ESPECIALIDADE MEDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS.  
PERIODO: 01/10/2024 A 31/10/2024  
ESPECIALIDADE: ORTOPEDISTA

Dr: Fabricio Diniz Teles da Silva  
CPF: 263.848.048-75 - CRM: 104837  
Banco 748 Sicredi -Agencia: 0715 - Conta PJ: 61003-8

Pago com Recurso do SUS

Contrato N.º 2024

Data: 27 NOV 2024

Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	58,50 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	270,00 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	135,00 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	90,00 (-)	Total Ret.Federais	R\$	553,50	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	8.446,50

Valor do ISSQN	180,00	Valor Total da Nota	9.000,00
----------------	--------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0000	9.000,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE MIGUELÓPOLIS/SP  
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.  
JUCESP Nº35225211369 CEVS Nº 352410509-863-000351-1-4

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Central Tributária - ISSQN  
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de:MEDSYS CLINICA MEDICA LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00001350

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
3A2S-0F1S-5E3C-0B5C-2W9F


27112024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.07  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP  
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.  
AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE  
CONTA: 3.212.001-0

FAVORECIDO: HSC TANNOUS SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 35.726.521/0001-05  
VALOR: R\$ 4.088,25  
DEBITO EM: 27/11/2024  
=====

DOCUMENTO: 112702  
AUTENTICACAO SISBB: B.BEB.1D1.025.9B6.2D8

		<b>PM DE MIGUELOPOLIS</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>182</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>9VLIB5JB1</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>25/11/2024 às 15:43:02</b> <b>Chave de Acesso</b> 164718YSWZXFMBUB1NTADWBPKEI8YL1	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Número do Processo		Município de Incidência do ISS <b>MIGUELOPOLIS-SP</b>		Local da Prestação <b>MIGUELOPOLIS - SP</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS <b>25/11/2024</b>	
Competência		Regime Especial Tributação		Tipo ISS		<b>03 - Sobre Faturamento</b>  <b>Para certificação da autenticidade acesse</b> <b><a href="http://177.10.16.54:8080/issweb">http://177.10.16.54:8080/issweb</a>, menu</b> <b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b>	
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>		Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>		Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>			

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ <b>35.726.521/0001-05</b>		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal <b>4889-12/19</b>		Cadastro <b>021052</b>	
Nome/Razão Social <b>HSC TANNOUS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>							
Logradouro <b>AV ANTÔNIO ALVES FILGUEIRA, 1565</b>				Complemento <b>SALA 01</b>		Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>14530-000</b>		Cidade <b>Miguelópolis-SP</b>		Telefone		E-mail	

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ/Documento <b>52.343.829/0001-90</b>		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS</b>	
Logradouro <b>R. JOSE JACOB DAUR, 925</b>				Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP/Cod.Postal <b>14530-000</b>		Cidade/País <b>MIGUELOPOLIS - SP</b>		Cod. IBGE <b>3529708</b>		Telefone <b>00 00000000</b>	

<b>Discriminação dos Serviços</b>							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	REFERENTE À COBERTURA DE ESPECIALIDADE MÉDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELOPOLIS. PERÍODO: 01/10/2024 A 31/10/2024 ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA MÉDICO DR: HANNE	4.500,00	R\$ 4.500,00			

**Pago com Recurso do SUS**  
**Contrato N.º 2074**  
**Data: 2.7 NOV 2024**

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>						<b>Construção Civil</b>	
LC 116/2003: <b>04.03</b>		Alíquota		Atividade Município		Código CNAE	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...		<b>3,00%</b>		<b>0000040000003</b>		<b>8610102</b>	
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado		Deduções Base Cálculo		Base de Cálculo	
<b>R\$ 4.500,00</b>		<b>R\$ 0,00</b>		<b>R\$ 0,00</b>		<b>R\$ 4.500,00</b>	
Total do ISS		ISS Retido		Desconto Condicionado			
<b>R\$ 135,00</b>		<b>1 - Sim</b>		<b>R\$ 0,00</b>			

<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS (4.500,00 x 0,65%)		COFINS (4.500,00 x 3,00%)		INSS		IRRF (4.500,00 x 1,50%)	
<b>R\$ 29,25</b>		<b>R\$ 135,00</b>		<b>R\$ 0,00</b>		<b>R\$ 67,50</b>	
CSLL (4.500,00 x 1,00%)		Outras Retenções					
<b>R\$ 45,00</b>		<b>R\$ 0,00</b>					
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.088,25</b>				Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$266,85 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$135,00			

<b>Informações Complementares</b>							
DADOS BANCÁRIOS: SICOOB COCRELIVRE BANCO: 756 AG. 3206 CONTA. 3212001-0							

RECEBI(EMOS) DE <b>HSC TANNOUS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>182</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>9VLIB5JB1</b> .							
Data		CPF/RG		Assinatura			
____/____/____		____		_____			

27112024



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.07  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS  
CONTA: 13.000.750-5

FAVORECIDO: CLINICA MENINO JESUS LTDA  
CPF/CNPJ: 18.462.057/0001-78  
VALOR: R\$ 18.170,00  
DEBITO EM: 27/11/2024  
=====

DOCUMENTO: 112703  
AUTENTICACAO SISBB: 3.8DF.4B1.B29.548.157

SUS

		<b>PM DE MIGUELOPOLIS</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>1047</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>DP63WYXWW</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>25/11/2024 às 15:41:16</b> <b>Chave de Acesso</b> <b>164717ISJK6QWCELN1IORHSF977WCHA</b>	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Número do Processo		Município de Incidência do ISS <b>MIGUELOPOLIS-SP</b>		Local da Prestação <b>MIGUELOPOLIS - SP</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS <b>25/11/2024</b>	
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>		Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>		Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>		Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>	

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ <b>18.462.057/0001-78</b>		RG/Inscrição Estadual <b>25.494.958-7</b>		Inscrição Municipal <b>3544-07/13</b>		Cadastro <b>016288</b>	
Nome/Razão Social <b>CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - D+</b>				Complemento		Bairro <b>JARDIM PAULISTA</b>	
Logradouro <b>AV JOSÉ DE MOURA, 49</b>				CEP <b>14530-000</b>		Cidade <b>Miguelópolis-SP</b>	
Telefone				E-mail			

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ/Documento <b>52.343.829/0001-90</b>		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS</b>	
Logradouro <b>R. JOSE JACOB DAUR, 925</b>				Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP/Cod.Postal <b>14530-000</b>		Cidade/País <b>MIGUELOPOLIS - SP</b>		Cod. IBGE <b>3529708</b>		Telefone <b>00 00000000</b>	
E-mail							

<b>Discriminação dos Serviços</b>							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	REFERENTE À COBERTURA DE ESPECIALIDADE MÉDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELOPOLIS. PERÍODO: 01/10/2024 A 31/10/2024 ESPECIALIDADE: PEDIATRA MÉDICO DR: IBRAHIM	20.000,00	R\$ 20.000,00			

**Pago com Recurso do SUS**  
 Contrato N.º 2024  
 Data: 27 NOV 2024

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>					<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
<b>Medicina e biomedicina.</b>	<b>3,00%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8610102</b>				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
<b>R\$ 20.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 20.000,00</b>	<b>R\$ 600,00</b>	<b>1 - Sim</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS (20.000,00 x 0,65%)	COFINS (20.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (20.000,00 x 1,50%)	CSLL (20.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções		
<b>R\$ 130,00</b>	<b>R\$ 600,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 300,00</b>	<b>R\$ 200,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>		

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.170,00** Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$1.186,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$600,00

<b>Informações Complementares</b>							
BANCO SANTANDER agência:0698 c/c 130007505							

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - D+** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1047** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DP63WYXWW**.

Data

CPF/RG

Assinatura

27112024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.07  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8  
=====



FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS  
CONTA: 13.000.750-5

FAVORECIDO: CLINICA MENINO JESUS LTDA  
CPF/CNPJ: 18.462.057/0001-78  
VALOR: R\$ 11.091,87  
DEBITO EM: 27/11/2024  
=====

DOCUMENTO: 112704  
AUTENTICACAO SISBB: C.2C7.AA7.B28.770.090



SUS

		<b>PM DE MIGUELOPOLIS</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>1046</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>WM4CBW3A5</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>25/11/2024 às 15:39:29</b> <b>Chave de Acesso</b> <b>164715D9FXKIS5CZTECPRJKNS8HNICFM</b>	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Número do Processo		Município de Incidência do ISS <b>MIGUELOPOLIS-SP</b>		Local da Prestação <b>MIGUELOPOLIS - SP</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS <b>25/11/2024</b>	
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>		Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>		Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>		Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>	

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ <b>18.462.057/0001-78</b>		RG/Inscrição Estadual <b>25.494.958-7</b>		Inscrição Municipal <b>3544-07/13</b>		Cadastro <b>016288</b>	
Nome/Razão Social <b>CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - D+</b>							
Logradouro <b>AV JOSÉ DE MOURA, 49</b>				Complemento		Bairro <b>JARDIM PAULISTA</b>	
CEP <b>14530-000</b>		Cidade <b>Miguelópolis-SP</b>		Telefone		E-mail	

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ/Documento <b>52.343.829/0001-90</b>		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS</b>	
Logradouro <b>R. JOSE JACOB DAUR, 925</b>							
Complemento				Bairro <b>CENTRO</b>			
CEP/Cod.Postal <b>14530-000</b>		Cidade/País <b>MIGUELOPOLIS - SP</b>		Cod. IBGE <b>3529708</b>		Telefone <b>00 00000000</b>	
E-mail							

<b>Discriminação dos Serviços</b>							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	REFERENTE À COBERTURA DE ESPECIALIDADE MÉDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS. PERÍODO: 01/10/2024 A 31/10/2024 ESPECIALIDADE: GO E OBSTETRICIA MÉDICO DR: ZAHIR	12.209,00	R\$ 12.209,00			

**Pago com Recurso do SUS**  
**Contrato N.º 2024**  
**Data: 27 NOV 2024**

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>				
LC 116/2003: <b>04.01</b>				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>Medicina e biomedicina.</b>				<b>3,00%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8610102</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado		
<b>R\$ 12.209,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 12.209,00</b>	<b>R\$ 366,27</b>	<b>1 - Sim</b>	<b>R\$ 0,00</b>		

<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS (12.209,00 x 0,65%)	COFINS (12.209,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (12.209,00 x 1,50%)	CSLL (12.209,00 x 1,00%)	Outras Retenções		
<b>R\$ 79,36</b>	<b>R\$ 366,27</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 183,14</b>	<b>R\$ 122,09</b>	<b>R\$ 0,00</b>		

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.091,87** Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$723,99 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$366,27

<b>Informações Complementares</b>							
BANCO SANTANDER agência:0698 c/c 130007505							

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - D+** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1046** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WM4CBW3A5**.

Data

CPF/RG

Assinatura

27112024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.07  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0927-X - ITUVERAVA  
CONTA: 2.457-5

FAVORECIDO: ROGERIO HENRIQUE SOARES  
CPF/CNPJ: 28.902.704/0001-79  
VALOR: R\$ 10.171,46  
DEBITO EM: 27/11/2024  
=====

DOCUMENTO: 112705  
AUTENTICACAO SISBB: 1.442.106.FAC.AB2.002

SUS

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social: ROGERIO HENRIQUE SOARES
CPF/CNPJ: 28.902.704/0001-79
Inscrição Municipal: 13945
Inscrição Estadual/RG: ISENTO
Endereço: RUA MARIA LIPORACI, 374
Complemento: CENTRO
Bairro: CENTRO
Cidade/UF: ITUVERAVA / SP
CEP: 14500-000
DDD/Fone:



402508853479

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão: 27/11/2024 10:37
Competência: 11/2024
No. Controle: 00853479
No. NF: 00001419
Página: 1 de 1
Chave de Segurança: 8ZPR-7Z4B-5E3C-0B5C-4W9F

Dados do Tomador

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90
Inscrição Municipal:
Inscrição Estadual/RG: ISENTO
Endereço: RUA JOSE JACOB DAHUR, 925
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade/UF: MIGUELOPOLIS / SP
CEP: 14530-000
DDD/Fone: 0

Table with 3 columns: Fatura N/, Vencimento, Valor. It shows three rows of zero values.

Descrição do Serviço

REFERENTE A COBERTURA DE ESPECIALIDADE MEDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS.
PERIODO: 01/10/2024 A 31/10/2024
ESPECIALIDADE: CLINICA CIRURGICA
MEDICO DR: ROGERIO

Pago com Recurso do SUS
Contrato N.º 2024
Data: 27 NOV 2024

Base de Cálculo das Retenções

Table showing tax calculations: 0,65% (PIS) R\$ 70,45 (-), 3,00% (COFINS) R\$ 325,14 (-), 1,00% (CSLL) R\$ 108,38 (-), 0,00% (INSS) R\$ 0,00 (-), 1,50% (IRRF) R\$ 162,57 (-), Total Ret.Federais R\$ 666,54, ISSQN Retido R\$ 0,00, Valor Líquido a Pagar R\$ 10.171,46.

Summary row: Valor do ISSQN 216,76, Valor Total da Nota 10.838,00

Table with 4 columns: Ativ., Descrição da Atividade, Aliq.(%), B.Cálculo. Row 1: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios,... 2,0000 10.838,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE MIGUELÓPOLIS/SP
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de: ROGERIO HENRIQUE SOARES
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00001419

Chave de Segurança
8ZPR-7Z4B-5E3C-0B5C-4W9F

Data

Assinatura do Recebedor

27112024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.07  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS  
CONTA: 13.000.567-5

FAVORECIDO: JUED E MOYSES CLINICA MEDICA LTDA  
CPF/CNPJ: 18.889.403/0001-07  
VALOR: R\$ 7.000,00  
DEBITO EM: 27/11/2024  
=====

DOCUMENTO: 112706  
AUTENTICACAO SISBB: 7.82D.4F5.B7A.2B3.739

		<b>PM DE MIGUELOPOLIS</b>			<b>Número da NFS-e</b> 687
		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS</b>			<b>Código de Verificação de Autenticidade</b> U2JJX2SAA
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>					Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>25/11/2024 às 12:31:13</b>
					Chave de Acesso 16469829T8EIOMZ16JG10CQ0JX0NKZWV
<b>Informações Fiscais</b>					
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>MIGUELOPOLIS-SP</b>	Local da Prestação <b>MIGUELOPOLIS - SP</b>		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>25/11/2024</b>	Competência	
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>		

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ <b>18.889.403/0001-07</b>	RG/Inscrição Estadual <b>43.466.593-9</b>	Inscrição Municipal <b>3722-05/14</b>	Cadastro <b>016694</b>	Nome/Razão Social <b>JUED &amp; MOYSÉS CLÍNICA MÉDICA LTDA.</b>	
Logradouro <b>RUA TRAJANO REZENDE DE OLIVEIRA, 600</b>		Complemento <b>SALA 2</b>		Bairro <b>CERÂMICA</b>	
CEP <b>14530-000</b>	Cidade <b>Miguelópolis-SP</b>	Telefone		E-mail	

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ/Documento <b>52.343.829/0001-90</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS</b>		
Logradouro <b>R. JOSE JACOB DAUR, 925</b>		Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP/Cod.Postal <b>14530-000</b>	Cidade/País <b>MIGUELOPOLIS - SP</b>	Cod. IBGE <b>3529708</b>	Telefone <b>00 00000000</b>	E-mail	

<b>Discriminação dos Serviços</b>				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA. CRISTHIANE DE PAULA JUED MOYSES- CRM 1412228, REFERENTE A COBERTURA DE ESPECIALIDADE MEDICA CLINICA MEDICA/CARDIOLOGIA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, NO PERIODO DE 01/10/2024 A 31/10/2024.	7.000,00	R\$ 7.000,00
DADOS BANCARIOS : BANCO: SANTANDER AGENCIA 0698 CONTA: C/C 13.000567				
<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <b>Pago com Recurso do SUS</b>  <b>Contrato N.º 2024</b>  <b>Data: 27 NOV 2024</b> </div>				

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,4015%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8630503</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 7.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 7.000,00</b>	<b>R\$ 168,11</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.000,00</b>					Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>	

RECEBI(EMOS) DE **JUED & MOYSÉS CLÍNICA MÉDICA LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **687** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **U2JJX2SAA.**

Data

CPF/RG

Assinatura

27112024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.07  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP  
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 14.082.877-0

FAVORECIDO: INGRID COUTINHO SERVICOS MEDICOS LT  
CPF/CNPJ: 44.799.458/0001-28  
VALOR: R\$ 3.678,00  
DEBITO EM: 27/11/2024  
=====

DOCUMENTO: 112707  
AUTENTICACAO SISBB: 7.074.73B.A31.F2A.CAC

SUS



Prefeitura Municipal de Franca

14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
11/2024



Número RPS: Número Nota Fiscal: 100 Data Emissão: 25/11/2024

INGRID COUTINHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA

14400-730 - RUA JULIO CARDOSO - DR., 1121 APT 01 - CENTRO  
FRANCA - SP - CEP: 14400-730

CNPJ/CPF: 44.799.458/0001-28 Inscr. Estadual/RG:

Email: novoplanocontabilidade01@gmail.com

Telefone: 1699157527 CCM 110519

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Miguelópolis - SP

Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina E Biomedicina.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

100

Valor R\$

3.678,00

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

R JOSE JACOB DAUR, 925 - CENTRO

MIGUELOPOLIS - SP - Brasil - CEP: 14530-000

CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - CEP:

Valor por extenso

TRÊS MIL E SEISCENTOS E SETENTA E OITO REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		EMPRESA: INGRID COUTINHO SERVICOS MEDICOS LTDA PROFISSIONAL: INGRID DE SALVI COUTINHO CRM: 228611	3.678,00	3.678,00

REFERENTE À COBERTURA DE ESPECIALIDADE MÉDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.

PERÍODO: 01/10/2024 A 31/10/2024

ESPECIALIDADE: GO E OBSTETRÍCIA

MÉDICO DR: INGRID

VALOR: R\$ 3.678,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 3.678,00

DADOS BANCARIOS:

Banco: 336 - Banco C6 S.A

Agencia: 0001

Conta corrente: 14082877-0

Pago com Recurso do SUS

Contrato N.º 2024

Data: 27 NOV 2024

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	3.678,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3.678,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,29 % 84,23
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
3.678,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	3.678,00	

Esta é a chave de validação: LASY-JDLG

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br

27112024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.07  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2141-5 - ALTOS DA CIDADE

CONTA: 33.858-7

FAVORECIDO: RODRIGUES DA ROCHA SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 21.904.697/0001-03

VALOR: R\$ 3.371,00

DEBITO EM: 27/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112708

AUTENTICACAO SISBB: E.A3C.1A4.913.C2E.6E1



		<b>PM DE MIGUELOPOLIS</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>378</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>G1C1QFMWE</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>27/11/2024 às 12:29:50</b> <b>Chave de Acesso</b> <b>164830ADBQCHK3HVOMLVEURLTF5P7PZ</b> <b>Criada em substituição à NFS-e 377</b>	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Número do Processo		Município de Incidência do ISS <b>MIGUELOPOLIS-SP</b>		Local da Prestação <b>MIGUELOPOLIS - SP</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS <b>27/11/2024</b>	
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>		Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>		Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>		Tipo ISS	

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ <b>21.904.697/0001-03</b>		RG/Inscrição Estadual <b>4927-04/20</b>		Inscrição Municipal <b>021151</b>		Cadastro <b>RODRIGUES DA ROCHA SERVIÇOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS</b>	
Nome/Razão Social		Complemento		Bairro			
Logradouro <b>AV LEOPOLDO CARLOS DE OLIVEIRA, 919</b>		Cidade <b>Miguelópolis-SP</b>		Telefone		E-mail	
CEP <b>14530-000</b>							

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ/Documento <b>52.343.829/0001-90</b>		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS</b>	
Logradouro <b>R. JOSE JACOB DAUR, 925</b>		Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>			
CEP/Cod.Postal <b>14530-000</b>		Cidade/País <b>MIGUELOPOLIS - SP</b>		Cod. IBGE <b>3529708</b>		Telefone <b>00 00000000</b>	
						E-mail	

<b>Discriminação dos Serviços</b>							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	REFERENTE À COBERTURA DE ESPECIALIDADE MÉDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELOPOLIS. PERÍODO: 01/10/2024 A 31/10/2024 ESPECIALIDADE: GO E OBSTETRÍCIA MÉDICO DR: GUILHERME MIGUEL	3.371,00	R\$ 3.371,00			

**Pago com Recurso do SUS**

**Contrato N.º 2024**

**Data: 27 NOV 2024**

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>					<b>Construção Civil</b>				
LC 116/2003: <b>04.01</b>					Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.					<b>3,1372%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8610102</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado			
<b>R\$ 3.371,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 3.371,00</b>	<b>R\$ 105,76</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>			

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.371,00</b>						
Val. Aprox. Tributos:						

<b>Informações Complementares</b>							

RECEBI(EMOS) DE <b>RODRIGUES DA ROCHA SERVIÇOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>378</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>G1C1QFMWE</b> .							
Data		CPF/RG		Assinatura			
____/____/____		____		_____			

**27112024**

---

28/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:32:03  
08600860 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.860.000.016.746
VALOR TOTAL	1.050,00



\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: KARINA J C GOUVEIA  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 16.746-0  
NR. DOCUMENTO 550.860.000.000.573  
=====

NR.AUTENTICACAO	1.010.B19.D53.39C.F1D
-----------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JE948224 ANTONIO DE PADUA TEODORO.

SUS Fed

		<b>PM DE MIGUELOPOLIS</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>86</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>51N030534</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>06/11/2024 às 12:23:04</b> <b>Chave de Acesso</b> 164150QCMSQ7P04SO210AU00L7YNN4	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Número do Processo		Município de Incidência do ISS <b>MIGUELOPOLIS-SP</b>		Local da Prestação <b>MIGUELOPOLIS - SP</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS <b>06/11/2024</b>	
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>		Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>		Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>		Tipo ISS <b>04 - Fixo</b>	

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ <b>27.863.446/0001-04</b>		RG/Inscrição Estadual <b>445.029.093.112</b>		Inscrição Municipal <b>4372-06/17</b>		Cadastro <b>018911</b>	
Nome/Razão Social <b>KJC GOUVEIA - ME</b>							
Logradouro <b>AV RODOLFO JORGE, 639</b>				Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>14530-000</b>		Cidade <b>Miguelópolis-SP</b>		Telefone		E-mail	

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ/Documento <b>52.343.829/0001-90</b>		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS</b>	
Logradouro <b>R. JOSE JACOB DAUR, 925</b>				Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP/Cod.Postal <b>14530-000</b>		Cidade/País <b>MIGUELOPOLIS - SP</b>		Cod. IBGE <b>3529708</b>		Telefone <b>00 00000000</b>	

<b>Discriminação dos Serviços</b>							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS DE TESTE DA ORELHINHA REALIZADOS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELOPOLIS NO PERÍODO DE 01/10/2024 A 31/10/2024	1.050,00	R\$ 1.050,00			
		Ag 0860.5 c.c 16746-0	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Pago com Recurso do SUS</b>  <b>Contrato N.º 2024</b>  <b>Data: 28 NOV 2024</b> </div>				

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>					<b>Construção Civil</b>				
LC 116/2003: <b>04.08</b>					Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.					<b>0,00%</b>	<b>0000040000008</b>	<b>8712300</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado			
<b>R\$ 1.050,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.050,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>			

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 1.050,00</b>						Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>	

RECEBI(EMOS) DE <b>KJC GOUVEIA - ME</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>86</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>51N030534</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

20112024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.07.07  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0050-7 - ITUVERAVA

CONTA: 13.002.602-3

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA COLIBRI LTDA

CPF/CNPJ: 21.994.373/0001-03

VALOR: R\$ 1.090,54

DEBITO EM: 28/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112801

AUTENTICACAO SISBB: 3.859.9B0.E55.EB4.5CB

SUS Fed

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social CLINICA MEDICA COLIBRI LTDA
CPF/CNPJ 21.994.373/0001-03
Inscrição Municipal 13268 Inscrição Estadual/RG ISENTA
Endereço RUA BENJAMIN CONSTANT, 380
Cidade/UF ITUVERAVA / SP CEP 14500-000



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 25/11/2024 19:06 Competência 11/2024 No. Controle 00853644 No. NF 00001822 Página 1 de 1 Chave de Segurança 1Z9R-3S3F-5E3C-0B5C-6W4S

Dados do Tomador

Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CPF/CNPJ 52.343.829/0001-90
Inscrição Municipal . Inscrição Estadual/RG ISENTO
Endereço RUA JOSE JACOB DAHUR, 925
Cidade/UF MIGUELOPOLIS / SP CEP 14530-000

Table with 3 columns: Fatura N/, Vencimento, Valor. It shows three rows of zero values.

Descrição do Serviço REFERENTE A COBERTURA DE ESPECIALIDADE MEDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS PERIODO: 01/10/2024 A 31/10/2024 ESPECIALIDADE: CLINICA CIRURGICA MEDICO DR: MAURICIO TELLES CRM 139.384

Pago com Recurso do SUS
Contrato N.º 2024
Data: 28 NOV 2024

Banco Santander
Ag: 0050
C/C 13002602-3

Base de Cálculo das Retenções

Table showing tax calculations: 0,65 % (PIS) R\$ 7,55 (-), 3,00 % (COFINS) R\$ 34,86 (-), 1,00 % (CSLL) R\$ 11,62 (-), 0,00 % (INSS) R\$ 0,00 (-), 1,50 % (IRRF) R\$ 17,43 (-), Total Ret.Federais R\$ 71,46, ISSQN Retido R\$ 0,00, Desconto Incondicional R\$ 0,00 (-), Desconto Condicional R\$ 0,00 (-), Outros Descontos R\$ 0,00 (-), Valor Liquido a Pagar R\$ 1.090,54

Summary table: Valor do ISSQN 23,24, Valor Total da Nota 1.162,00

Table with 4 columns: Ativ., Descrição da Atividade, Aliq.(%), B.Cálculo. Row 1: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios,... 2,0000 1.162,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE MIGUELÓPOLIS/SP FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de:CLINICA MEDICA COLIBRI LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA N/00001822

Chave de Segurança 1Z9R-3S3F-5E3C-0B5C-6W4S

Blank lines for Date and Assinatura do Recebedor.

28112024