



**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. 7.350, de 21/05/2025).

PRESTAÇÃO DE CONTAS

VERBA EXTRAORDINÁRIA

PRONTO SOCORRO

TERMO DE COLABORAÇÃO – 001/2023

OUTUBRO / 2025

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

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

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): 001/2023

OBJETO: ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

ADVOGADO(S): JULIANO FRASCARI COSTA

Na qualidade de Órgão/Entidade Público (a) e Organização da Sociedade Civil Parceira, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-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 nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

MIGUELÓPOLIS, 31 de Outubro de 2025.

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A):

Nome e cargo: JULIO FERREIRA DO CARMO - PREFEITO

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Assinatura:

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

Nome e cargo: CLODOALDO SILVA SOUZA

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

E-mail pessoal:

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído

ANEXO RP-13 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
CADASTRO DO RESPONSÁVEL - TERMO DE
COLABORAÇÃO/FOMENTO

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

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 001 / 2023.

OBJETO: ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Nome	CLODOALDO SILVA SOUZA
Cargo	PRESIDENTE
CPF	215.254.698-94
Endereço (*)	RUA ANTONIO VILELA, 606- CENTRO MIGUELÓPOLIS - SP
Telefone	16 3835-6700
E-mail	admstacasamig@hotmail.com.br

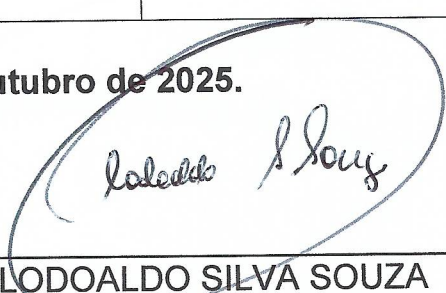
(*) Não deve ser o endereço do Órgão e/ou Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado (a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do
TCESP

Nome	JULIO FERREIRA DO CARMO
Cargo	PREFEITO MUNICIPAL
Endereço Comercial do Órgão/Setor	PRAÇA VOVÓ MARIQUINHA S/N
Telefone/Fax	16 - 38356600
e-mail	

Miguelópolis, 31 de Outubro de 2025.

RESPONSÁVEL:



CLODOALDO SILVA SOUZA
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: Municipal (PRONTO SOCORRO)
LEI(S) AUTORIZADORA(S):
OBJETO: Verba Extraordinária (PRONTO SOCORRO)
EXERCÍCIO: 2025
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis
CNPJ: 52.343.829/0001-90
ENDEREÇO E CEP: Rua José Jacob Daur, 925 - 14530-000
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: Clodoaldo Silva Souza

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
ORIGEM DOS RECURSOS (1)	VALORES PREVISTOS R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 361.942,00	550 860 000 016 205	07/10/2025	R\$ 361.942,00
MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 92.815,25	550 860 000 016 205	16/10/2025	R\$ 92.815,25
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
TOTAL				R\$ 454.757,25
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 27.881,08
OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				R\$ 583,15
TOTAL				R\$ 483.221,48

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária: SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE MIGUELÓPOLIS, Vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação de recursos recebidos no exercício supramencionado, na importância total de R\$ 482.638,33 (Quatrocentos e oitenta e dois mil , seiscentos e trinta e oito reais e trinta e três centavos.)

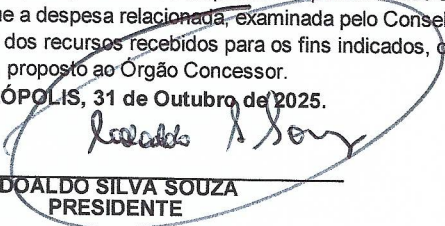
DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DO RECURSO (2)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)
RECURSOS HUMANOS (5)	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 204.734,85
RECURSOS HUMANOS (6)	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MEDICAMENTOS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 44.380,12
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS (*)	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 172.315,92

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 28.483,62
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 700,00
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
COMBUSTÍVEL	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
BENS MATERIAIS PERMANENTES	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.010,15
OBRAS E INSTALAÇÕES	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MANUTENÇÕES	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 650,45
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
OUTRAS DESPESAS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL PARA RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL DE LIMPEZA	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 452.275,11
RECURSOS NÃO APLICADOS			R\$ 30.946,37
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 30.946,37

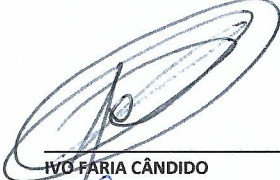
(2) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.

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.

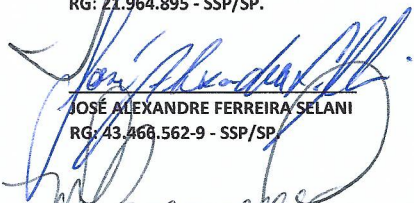
MIGUELÓPOLIS, 31 de Outubro de 2025.


CLODOALDO SILVA SOUZA
PRESIDENTE

CONSELHO FISCAL:



IVO FARIA CÂNDIDO
RG: 21.964.895 - SSP/SP.



JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI
RG: 43.468.562-9 - SSP/SP



MARTA RODRIGUES
RG: 30.293.183 -1 SSP/SP

**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-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS -
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO****ÓRGÃO PÚBLICO:** PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS**CNPJ:** 52.343.829/0001-90**ENDEREÇO E CEP:** AV JOSÉ JACOB DAUR, 925 - JARDIM PAULISTA - MIGUELÓPOLIS/SP - 14530-000**RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC:** CLODOALDO SILVA SOUZA**CPF:** 215.254.698-94**OBJETO DA PARCERIA:** VERBA EXTRAORDINÁRIA (PRONTO SOCORRO)**EXERCÍCIO:** 2025**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Repasse Adicional Lei Nº 4.812/2022	05/12/2023	05/12/2023 - 31/12/2023	R\$ 350.000,00
Termo de Colaboração nº 001 / 2023	11/01/2023	11/01/2023 - 31/12/2023	R\$ 3.000.000,00
Aditamento nº 5 - Termo de Colaboração nº 001/2023	28/12/2023	01/01/2024 - 31/12/2024	R\$ 3.600.000,00
Aditamento nº 7 - Termo de Colaboração nº 001/2023	25/11/2024	25/11/2024 - 31/12/2024	R\$ 957.290,00
Aditamento nº 8 - Termo de Colaboração nº 001/2023	20/12/2024	20/12/2024 - 31/12/2024	R\$ 280.000,00
Aditamento nº 9 - Termo de Colaboração nº 001/2023	30/12/2025	01/01/2025 - 31/10/2025	R\$ 4.000.000,00
Municipal (Decreto nº 7.351/2025)	23/05/2025	24/05/2025 - 24/07/2025	R\$ 110.040,00
Aditamento nº 10 - Termo de Colaboração nº 001/2023	16/10/2025	16/10/2025 - 31/10/2025	R\$ 92.815,25

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\$)
07/10/2025	R\$ 454.757,25	07/10/2025	550 860 000 016 205	R\$ 361.942,00
16/10/2025	R\$ 92.815,25	16/10/2025	550 860 000 016 205	R\$ 92.815,25
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 27.881,08
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 454.757,25
(C) REPASSES COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS PÚBLICAS				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$ 583,15

**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

(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)		R\$ 483.221,48
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA		R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)		R\$ 483.221,48

(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 MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 10/2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
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\$ 204.734,85	R\$ -	R\$ 204.734,85	R\$ 204.734,85	R\$ -
RECURSOS HUMANOS (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MEDICAMENTOS	R\$ 44.380,12	R\$ -	R\$ 44.380,12	R\$ 44.380,12	R\$ -
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS (*)	R\$ 172.315,92	R\$ -	R\$ 172.315,92	R\$ 172.315,92	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 28.483,62	R\$ -	R\$ 28.483,62	R\$ 28.483,62	R\$ -
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00	R\$ 700,00	R\$ -
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
COMBUSTÍVEL	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

BENS MATERIAIS PERMANENTES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	R\$ 1.010,15	R\$ -	R\$ 1.010,15	R\$ 1.010,15	R\$ -
OBRAS E INSTALAÇÕES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MANUTENÇÕES	R\$ 650,45	R\$ -	R\$ 650,45	R\$ 650,45	R\$ -
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
OUTRAS DESPESAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	R\$ -		R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL PARA RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	R\$ -		R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL DE LIMPEZA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 452.275,11	R\$ -	R\$ 452.275,11	R\$ 452.275,11	R\$ -

(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\$ 483.221,48
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO	R\$ 452.275,11
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E- (J-F)]	R\$ 30.946,37
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ 30.946,37



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, 31 de Outubro de 2025

CLODOALDO SILVA SOUZA
PRESIDENTE

CONSELHO FISCAL:

IVO FÁRIA CÂNDIDO

RG: 21.964.895 - SSP/SP.

JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI

RG: 43.466.562-9 - SSP/SP.

MARTA RODRIGUES

RG: 30.293.183 -1 - SSP/SP.

**ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS -
AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS
TIPO DE CONCESSÃO: MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)
LEI AUTORIZADORA:
OBJETO: Verba Extraordinária (PRONTO SOCORRO)
EXERCÍCIO: 2025
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis
CNPJ: 52.343.829/0001-90
ENDEREÇO E CEP: Rua José Jacob Daur, 925 - 14530-000
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: Clodoaldo Silva Souza
VALOR RECEBIDO: R\$ 454.757,25
ORIGEM DOS RECURSOS (2): Municipal (PRONTO SOCORRO)

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS - R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
R\$ 361.942,00	550 860 000 016 205	07/10/2025	R\$ 361.942,00
R\$ 92.815,25	550 860 000 016 205	16/10/2025	R\$ 92.815,25
R\$ -			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
R\$ -			R\$ -
RECURSO RESTANTE DO PERÍODO ANTERIOR			R\$ 27.881,08
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$ -
OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE			R\$ 583,15
TOTAL			R\$ 483.221,48

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária: SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE MIGUELÓPOLIS, vem indicar, na forma de R\$ 482.638,33 (Quatrocentos e oitenta e dois mil , seiscientos e trinta e oito reais e trinta e três centavos.)

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DO RECURSO (2)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)
RECURSOS HUMANOS (5)	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 204.734,85
RECURSOS HUMANOS (6)	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MEDICAMENTOS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 44.380,12
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS (*)	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 172.315,92
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 28.483,62
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 700,00
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
COMBUSTÍVEL	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
BENS MATERIAIS PERMANENTES	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.010,15
OBRAS E INSTALAÇÕES	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MANUTENÇÕES	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 650,45
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
OUTRAS DESPESAS	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL PARA RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -

MATERIAL DE LIMPEZA	OUTUBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	-
TOTAL DAS DESPESAS			R\$	452.275,11
RECURSOS NÃO APLICADOS			R\$	30.946,37
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$	-
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$	30.946,37

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, 31 de Outubro de 2025.



CLODOALDO SILVA SOUZA
PRESIDENTE

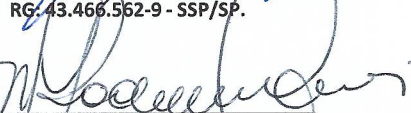
CONSELHO FISCAL:



IVO FARIA CÂNDIDO
RG: 21.964.895 - SSP/SP.



JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI
RG: 43.466.562-9 - SSP/SP.



MARTA RODRIGUES
RG: 30.293.183-1 - SSP/SP.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNP J 52.343.829/0001-90
AV JOSÉ JACOB DAUR, Nº 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000
TEL 16 3838 6700

ANEXO 7
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS
TIPO DE CONCESSÃO: (*) MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)
LEI AUTORIZADA:
OBJETO: VERBA EXTRAORDINÁRIA (PRONTO SOCORRO)
EXERCÍCIO: 2025
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90
ENDEREÇO E CEP: RUA JOSE JACOB DAUR,925 CENTRO, MIGUELÓPOLIS - SP,14.530-000
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: CLODOALDO SILVA SOUZA
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 454.757,25

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)					
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, RECIBO)		NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	FONTE (**)	VALOR
02/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 444 - C. M. DE ALMEIDA ICM LTDA - CNPJ: 45.569.768/0001-19		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 5.000,00
06/10/2025	NOTA FISCAL N 000 023 595 - COMERCIO MAT. CONSTR. MIGUELOP.LTDA - CNPJ: 54.110.317/0001-90		MANUTENÇÕES	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 488,00
07/10/2025	NOTA FISCAL N 341860 - SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 05.847.630/0001-10		MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 790,00
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 506,77
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.647,00
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 248,36
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.888,00
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 245,67
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 240,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.829,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.661,00
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 563,19
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.435,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.791,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.792,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.791,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.995,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.353,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.768,00
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 472,35
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.168,00

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV. JOSÉ JACOB DAUR, N° 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000
TEL. 16 3333 8700

08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	ARIANA BEATRIZ GONZAGA FERREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	406,86
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	BRUNO LUIZ RODRIGUES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	336,33
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	266,19
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	ELKI RIBEIRO BOTELHO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	404,23
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	401,36
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	220,77
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	LEYRIANE MONTEIRO MENESES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	617,32
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	RONALDO DE SOUZA MORIEL	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	632,32
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	SEBASTIÃO MEDRADO DE ALKIMIN FILHO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	402,43
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	SILVANA SANTANA SANTOS REIS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	217,34
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	ANDRÉIA FERNANDES DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.066,17
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	DAYSE ELLEN DAVID	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	330,01
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	331,14
08/10/2025	PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	221,23
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	CAMILA ISHIZUKA MARTINS VILELA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.733,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.216,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	CLEITON FERREIRA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.674,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	DARKILINE VICENTE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.792,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	EURIPA DOS SANTOS PEREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.807,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	GABRIELA ESTER DA SILVA BARBOSA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.085,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.310,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	JADY CAROLINE OLIVEIRA GONCALVES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	3.188,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	480,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	JOICE FERREIRA CARRILHO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	4.129,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	KELVIN FERREIRA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.702,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	LIANA PRADO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.463,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	LIVIA SILVA DE ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	3.910,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	LUCIANA RITA DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	3.013,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.854,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	LUIZ FERNANDO BITAR DE AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	6.275,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.415,00

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV JOSÉ JACOB DAUR, N° 925 - CENTRO, MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-400
TEL 16 3835 6700

08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.331,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.150,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	MICHELE SOARES ROMÃO MACHADO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.524,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	OTAVIA CRISTINA ROCHA BORELLI	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.183,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	RODRIGO DE SOUSA PAULO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.285,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	VILSOMAR DONISETI FERREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 4.681,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	WILSON BERTHOLDI COLOCA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.648,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	ASSUMAR SILVÉRIO JÚNIOR	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.825,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	CAMILA APARECIDA DA SILVA FERREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.308,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.214,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	ELAINE RODRIGUES ALVES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.820,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	MARCELA DANTAS PEREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.731,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	MARCOS ANTONIO BERNARDES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 436,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	NATALIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.522,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	NELCI DUSTODIO RIBEIRO JUNIOR	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.726,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.651,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	ROBERTA CRISTINA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 467,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	TAMIRES SILVA SANTIAGO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.595,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	VALDECI FERREIRA DOS NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.254,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	VICENTINA FERREIRA BENTO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.078,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	WILLIAN PEREIRA MARIANO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.590,00
08/10/2025	RECIBO DE FÉRIAS	MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.931,40
08/10/2025	RECIBO DE FÉRIAS	MARCOS ANTONIO BERNARDES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.053,83
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	MIDIAN LORENA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.015,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	PATRICIA DE SOUZA FELIX	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.169,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	THAYNARA TOSTA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.255,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	ELAINE BERNARDINELLI	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.733,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	FABIANE PEREIRA MENDONÇA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.709,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	LEONARDO PACHECO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.304,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	MICHELE TEIXEIRA PEREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.675,00
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	NILDA LIMA SENA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.768,00

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV JOSÉ JACOB DAUR, N° 523 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000
TEL 16 3358 6700

08/10/2025	RECIBO DE FÉRIAS	LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.667,38
08/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.760,00
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 75 - MATHEUS JORGE M. O. DA SILVA ATIVIDADE MEDICA - CNPJ: 48.890.210/0001-29		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	8.400,00
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 81 - L F L SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 54.984.355/0001-91		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	5.087,60
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 60 - 17.923.268 CELSO PAULO WAKAMI - CNPJ: 17.923.268/0001-06		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.500,00
09/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DESCONTO JUDICIAL	MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	461,62
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 846 - A M CRISTINO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 18.498.005/0001-51		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.543,80
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.0.31 - FELIPE AUGUSTO PEREIRA DOS SANTOS LTDA - CNPJ: 57.126.525/0001-95		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.800,00
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.0.27 - P G DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS - CNPJ: 49.130.946/0001-61		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	4.200,00
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.0.415 - MARAISA ANDRADE SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 34.883.075/0001-90		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	5.161,75
09/10/2025	RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMO	GEISE HELENA BUSCHIN DO CARMO	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.100,00
09/10/2025	RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMO	POLYANE DE OLIVEIRA EUGENIO	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.400,00
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.25 - FELIPE CAMPOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 60.230.449/0001-78		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	4.200,00
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 851 - A M CRISTINO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 18.498.005/0001-51		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	11.447,10
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 20 - KAMILA BARBOSA DE FREITAS - CNPJ: 58.453.455/0001-42		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	13.990,90
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 15 - GREYCE MORI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 58.649.615/0001-23		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	22.400,00
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 1 - GMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - CNPJ: 62.402.117/0001-59		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	9.800,00
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.89 - ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO MEDICINA - CNPJ: 60.230.449/0001-78		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	11.200,00
09/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 1 - G P DE FREITAS MEDICINA LTDA - CNPJ: 61.768.335/0001-49		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	9.800,00
10/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.0.24 - SANTA RITA EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA- CNPJ: 59.176.575/0001-02		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.800,00
10/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.31 - 55.771.173 LUIZ FERNANDO GONÇALVES COSTA - CNPJ: 55.771.173/0001-03		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.400,00
10/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.0.5 - DANIEL D ALMEIDA LINS SANTOS - ATENDIMENTO MEDICO- CNPJ: 62.087.420/0001-04		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	18.200,00
10/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.15 - LITHOLDO HEALTH CARE LTDA - CNPJ: 58.470.151/0001-93		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	8.400,00
10/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 10 - POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA - CNPJ: 58.549.867/0001-90		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	8.133,33
10/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 18 - BVCV SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 58.542.136/0001-03		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	9.800,00
10/10/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 09/2025	RAFAELA DOS SANTOS MOREIRA	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	3.585,00
10/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 57 - RM FERREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 36.229.036/0001-99		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	11.200,00
10/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 4059986 - THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO - CNPJ: 00.910.509/00013-05		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.240,98
10/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 3980 - SOLUÇÕES INTEGRADAS EM SOFTWARE HOSPITALAR - CNPJ: 13.432.652/0001-47		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.290,00
14/10/2025	NOTA FISCAL N.000.000.660 - GOLDEN EVENTOS ARTISTICOS DE GUAIRA LTDA - CNPJ: 30.179.921/0001-24		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	203,34
15/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 12572 - DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA - CNPJ: 19.085.396/0001-00		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.351,44

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV. JOSÉ JACOB DAUR, Nº 525 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000
TEL. 16 3535 6700

15/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 32 - LUCAS EDUARDO FRANCISCO BERNARDES 39355060823 - CNPJ: 44.971.194/0001-74	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.200,00
17/10/2025	NOTA FISCAL N.000.369.634 - MATEUS DE OLIVEIRA SILVESTRE DE MORAES- CNPJ: 44.387.760/0001-79	COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.010,15
20/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 886 - QUANTO - SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - CNPJ: 35.457.343/0001-27	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	658,04
20/10/2025	PAGAMENTO DE GUIA DE FGTS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	40.513,24
20/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.5257 - LMQ SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA - CNPJ: 10.723.814/0001-08	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	4.519,22
20/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.5250 - LMQ SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA - CNPJ: 10.723.814/0001-08	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	981,86
21/10/2025	NOTA FISCAL N.000.000.661 - GOLDEN EVENTOS ARTISTICOS DE GUAIRA LTDA - CNPJ: 30.179.921/0001-24	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	393,33
23/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 4 - 61.095.887 MARIA DAMIANA DE OLIVEIRA - CNPJ: 61.095.887/0001-33	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.200,00
24/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.3405 - LABORATORIO SUNMED S/S LTDA - CNPJ: 01.639.514/0001-54	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	4.994,43
24/10/2025	NOTA FISCAL N.131.048 HDL LOGISTICA HOSPITALAR - CNPJ: 11.872.656/0002-00	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	3.152,70
24/10/2025	NOTA FISCAL N.131.046 - NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA - CNPJ: 21.036.417/0001-84	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	7.309,10
24/10/2025	NOTA FISCAL N.0228331 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0005-72	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.985,50
24/10/2025	NOTA FISCAL N.0228331 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	4.766,57
24/10/2025	NOTA FISCAL N.0228371 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0005-72	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.063,00
24/10/2025	NOTA FISCAL N.000.171.429 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - CNPJ: 04.274.988/0001-38	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	6.042,36
24/10/2025	NOTA FISCAL N.344058 - SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 05.847.630/0001-10	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	4.537,89
24/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 000821970;000822427;000826505 - CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA - CNPJ: 44.734.671/0022-86	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	11.595,00
24/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.0.5296 LMQ SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA - CNPJ: 10.723.814/0001-08	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	4.185,20
24/10/2025	NOTA FISCAL N.013488 - VITEX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - CNPJ: 46.079523/0001-76	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	3.168,00
27/10/2025	NOTA FISCAL N.00.008.379 - OFICINA DA COMUNICAÇÃO DE ITUVERAVA LTDA ME - CNPJ: 05.728.821/0001-62	MANUTENÇÕES	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	162,45
27/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.159084 - E- CONTAB INFORMATICA LTDA - CNPJ: 07.789.009/0001-72	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	320,56
27/10/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 8.193 - MVC COMERCIO DE GASES LTDA EPP - CNPJ: 66.810.763/0001-06	LOCAÇÕES DIVERSAS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	700,00
TOTAL				R\$	452.275,11

LOCAL E DATA: MIGUELÓPOLIS, 31 de Outubro de 2025

RESPONSÁVEL: CLODOALDO SILVA SOUZA



(*) Auxílio, subvenção ou contribuição.
(**) Fonte de recursos: federal, estadual ou municipal.

CLODOALDO SILVA SOUZA
INTERVENTOR

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV JOSÉ JACOB DAUR, Nº 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000
TEL 16 3835 5700

CONSELHO FISCAL:

IVO FÁRIA CÂNDIDO
RG: 24.964.895 - SSP/SP.

JOSE ALEXANDRE FERREIRA SELANI
RG: 43.466.562-9 - SSP/SP.

MARTA RODRIGUES
RG: 30.283.183-1 - SSP/SP.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3341114421020651
11/11/2025 14:55:41

02/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:45:47
086000860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/10/2025
NR. DOCUMENTO	556.873.000.011.182
VALOR TOTAL	5.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C. M A ICEM LTDA
AGENCIA: 6873-X CONTA: 11.182-1
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132
=====

NR.AUTENTICACAO	B.9CB.DD5.386.11F.24D
-----------------	-----------------------



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ICÉM
DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
444
Código de Verificação de Autenticidade
T63ZXXFIE
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/10/2025 às 06:32:00
Chave de Acesso
143247QTU65SAXLF19TKTN711W0INNFK

Para certificação da autenticidade acesse
<http://192.168.0.190:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS ICEM-SP	Local da Prestação ICEM - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
01/10/2025			
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
45.569.768/0001-19		000001478	000008268	C. M. DE ALMEIDA ICEM LTDA
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA CLARINDO NEVES, 700				VILA RESIDENCIAL DE ICEM
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
15460-438	Icém-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.343.829/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS
Logradouro Rua Jose Jacob Dahur, 925		Complemento	Bairro Centro
CEP/Cod.Postal 14530-000	Cidade/País MIGUELÓPOLIS - SP	Cod. IBGE 3529708	Telefone 16 38356700
			E-mail silviomarra@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO, CAPTAÇÃO DE RECURSOS E GESTÃO FINANCEIRA	5.000,00	R\$ 5.000,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 02 OUT 2025

03/10

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 08.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de	2,00%	0000080000002	8599604		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 100,00	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Dados Bancários
Banco do Brasil
Ag 6873-x
CC 11182-1
C.M. de Almeida Icem Ltda
Pix: adm.cmai@outlook.com

RECEBI(EMOS) DE **C. M. DE ALMEIDA ICÉM LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **444** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **T63ZXXFIE**.

Data

CPF/RG

Assinatura

06/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:02:09
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 06/10/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.006.431

VALOR TOTAL 488,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: COM MAT CONST MIG L

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 6.431-9

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO F.F6C.D23.313.4A1.912

RECEBEMOS DE COMERCIO MAT. CONSTR. MIGUELOP. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMIÇÃO: 30/09/2025 - DEST. / REM.: SANTA CASA MIS. MIGUELOPOLIS - VALOR TOTAL: R\$ 488,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.013.595
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
COMERCIO MAT. CONSTR. MIGUELOP. LTDA
RUA: JOSE FRANCISCO PEIXOTO, 640 - CENTRO -
CEP: 14530-000 - MIGUELOPOLIS - SP
TEL: (16)3835-1311

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.013.595 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3525 0954 1103 1700 0100 5500 1000 0135 9510 0009 0007
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
445001436112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
54.110.317/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA MIS. MIGUELOPOLIS
ENDEREÇO
RUA JOSE JACOB DAUR, 925
MUNICÍPIO
MIGUELOPOLIS

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF
52.343.829/0001-90

DATA DA EMISSÃO
30/09/2025

DATA SAÍDA / ENTRADA
30/09/2025

HORA DA SAÍDA

FATURA		NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
		85657	71,00	71,00	0,00
DADOS DA FATURA					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	559,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	71,00	0,00	0,00	488,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
COMERCIO MAT. CONSTR. MIGUELOP. LTDA
ENDEREÇO
RUA: JOSE FRANCISCO PEIXOTO, 228

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO
EDL2488

UF
SP

CNPJ / CPF
54.110.317/0001-00

MUNICÍPIO
MIGUELOPOLIS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
445001436112

QUANTIDADE

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
DIVERSAS

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTA ICMS
6052	GALAO CIACOLLOR ESMALTE A BASE AGUA BRANCO	32091010	0102	5102	UN	1,00	163,00	163,00	20,71	0,00	0,00	0,00	0,00
909	LIXA D'AGUA N.100	68052000	0102	5102	UN	5,00	2,00	10,00	1,27	0,00	0,00	0,00	0,00
912	LIXA D'AGUA N.150	68052000	0102	5102	UN	5,00	2,00	10,00	1,27	0,00	0,00	0,00	0,00
2721	GALAO CIACOLLOR MASSA ACRILICA	32141020	0500	5102	UN	1,00	59,00	59,00	7,49	0,00	0,00	0,00	0,00
2797	LATA CIACOLLOR LATEX BRANCO GELO	32091010	0102	5102	UN	1,00	317,00	317,00	40,26	0,00	0,00	0,00	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 06 OUT 2025

Em 30/09/25
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90
NOME: Rogério
RG: 21.638.186

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DEVOLUÇÕES DE MERCADORIAS ATÉ 7 DIAS.

RESERVADO AO FISCO

RUA: JOSE FRANCISCO PEIXOTO, 640

MIGUELOPOLIS

Pedido: 351650

Cliente: 0200 - SANTA CASA MIS. MIGUELOPOLIS

CNPJ/CPF 52343829000190

Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR 925

Vendedor: HEITOR

Fones - -/ - -

Código	Descrição do Produto	Quantidade	Unitário	Total
6052	GALAO CIACOLLOR ESMALTE AGUA BRANCO / GELO	1,00	163,00	163,00

Total: 163,00 Frete: 0,00 Desconto: 0,00 TOTAL LÍQUIDO 163,00

VENDA A PRAZO

Vencos.: 18/10/25 R\$ 163,00

DEVOLUÇÕES DE MERCADORIAS ATÉ 7 DIAS.



SANTA CASA MIS. MIGUELOPOLIS

RUA JOSE JACOB DAUR, 925

CASA SAO JOSE

03/09/25 09:11:08

54110317000100

445001436112

RUA: JOSE FRANCISCO PEIXOTO, 640

MIGUELOPOLIS

16-3835-1311

Pedido: 349643

Cliente: 0200 - SANTA CASA MIS. MIGUELOPOLIS

Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR - 925

CNPJ/CPF 52343829000190

Vendedor: ITALO

Fones - -/ - -

Observação

Entrega

Retirado Por

Código	Descrição do Produto	Quantidade	Unitário	Total
909	LIXA D'AGUA N.100			
912	LIXA D'AGUA N.150	5,00	2,00	10,00
2721	GALAO CIACOLLOR MASSA ACRILICA	5,00	2,00	10,00
2797	LATA CIACOLLOR LATEX BRANCO GELO	1,00	59,00	59,00
		1,00	317,00	317,00

Total: 396,00 Frete: 0,00 Desconto: 0,00 TOTAL LÍQUIDO 396,00

VENDA A PRAZO

Vencos.: 03/10/25 R\$ 396,00


SANTA CASA MIS. MIGUELOPOLIS

CASA SAO JOSE

18/09/25 15:01:34

RUA: JOSE FRANCISCO PEIXOTO, 640

MIGUELOPOLIS

Pedido: 351850

Cliente: 0200 - SANTA CASA MIS. MIGUELOPOLIS

Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR 925

CNPJ/CPF 52343829000190

Vendedor: HEITOR

Fones - -/ -

Código	Descrição do Produto	Quantidade	Unitário	Total
6052	GALAO CIACOLLOR ESMALTE AGUA BRANCO / GELO	1,00	163,00	163,00
Total:	163,00 Frete: 0,00 Desconto: 0,00	TOTAL LÍQUIDO		163,00

VENDA A PRAZO

Vencos.: 18/10/25 R\$ 163,00

DEVOLUÇÕES DE MERCADORIAS ATÉ 7 DIAS.

Heitor

SANTA CASA MIS. MIGUELOPOLIS

RUA JOSE JACOB DAUR, 925

CASA SAO JOSE

03/09/25 09:11:08

54110317000100

445001436112

RUA: JOSE FRANCISCO PEIXOTO, 640

MIGUELOPOLIS

16-3835-1311

Pedido: 349843

Cliente: 0200 - SANTA CASA MIS. MIGUELOPOLIS

Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR - 925

CNPJ/CPF 52343829000190

Vendedor: ITALO

Fones - -/ -

Observação

Entrega

Retirado Por

Código	Descrição do Produto	Quantidade	Unitário	Total
909	LIXA D'AGUA N.100	5,00	2,00	10,00
912	LIXA D'AGUA N.150	5,00	2,00	10,00
2721	GALAO CIACOLLOR MASSA ACRILICA	1,00	59,00	59,00
2797	LATA CIACOLLOR LATEX BRANCO GELO	1,00	317,00	317,00
Total:	396,00 Frete: 0,00 Desconto: 0,00	TOTAL LÍQUIDO		396,00

VENDA A PRAZO

Vencos.: 03/10/25 R\$ 396,00

Heitor

SANTA CASA MIS. MIGUELOPOLIS

RUA JOSE JACOB DAUR

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:37:21
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/10/2025
NR. DOCUMENTO	553.415.000.105.047
VALOR TOTAL	790,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOMA-SP PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 3415-0 CONTA: 105.047-8
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

IDENTIFICADOR 1:	52.343.829/0001 90
------------------	--------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	F.927.B6D.15D.FD6.3E2
-----------------	-----------------------



Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Estrada Samuel Alzemberg, 1100 - Alves Dias - 09.851-550
São Bernardo do Campo-SP Fone/Fax: (11)4122-9800
CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc.Est.: 635.487.579.110

1-Saída 1
2-Entrada
No. 341650
Série 1

Chave de Acesso
3525.1005.8476.3000.0110.5500.1000.3416.5010.0616.4340
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Protocolo de autorização de uso 135252979625998	
Inscrição Estadual 635.487.579.110	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ 05.847.630/0001-10	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 52.343.829/0001-90		Data Emissão 07/10/2025
Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		Bairro / Distrito CENTRO		Data de Entrada / Saída
Endereço R JOSE JACOB DAUR		CEP 14.530-000		
Município MIGUELOPOLIS		UF SP	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada / Saída

FATURA/DUPPLICATA									
341650-A									
07/10/2025									
790.00									

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 506499	Empenho	Vendedor 21	Deposito Conta CARTEIRA Ag: 999 C/C: 999-9

CÁLCULO DO IMPOSTO		Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
790.00		142.20		0.00	0.00	790.00	
Valor do Frete	0.00	Valor do Seguro	0.00	Valor do Desconto	0.00	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos
						248.46	790.00
						Valor Total da Nota	
						790.00	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta		Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA		0-Remetente (CIF)					23.246.316/0001-63
Endereço ROD WASHINGTON LUIZ		Município RIO CLARO		UF SP		Inscrição Estadual	
Quantidade / Volumes 1		Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
					13,410	13,410	0,096

ENDEREÇO DE ENTREGA		Bairro / Distrito		CEP
Endereço R JOSE JACOB DAUR		CENTRO		14.530-000
Município MIGUELOPOLIS		UF SP		

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
44440	CAMPO TRANSP EST 90 X 120 UNIDADE ESTERILIMED Lote: 24901 01/08/2029 Fabr: 01/08/2025 Cod.Fabr: 1101023 Reg.MS: 10417460002 EAN13: 7908080200019 Decr: Trib. Aprox R\$. 25,56 Federal e 34,20 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	PC	200,000	0,95000	190,00	190,00	34,20	0,00	0,00	18,00
455	COMPRESSA 7,5 X 7,5 13F KARINA C/500 SOFT C27 AMED Lote: 1D13-5 31/03/2030 Fabr: 31/03/2025 Cod.Fabr: 1023100013 Reg.MS: 81481900005 EAN13: 7898488470032 Decr: Trib. Aprox R\$. 80,70 Federal e 108,00 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	PCTE	25,000	24,00000	600,00	600,00	108,00	0,00	0,00	18,00

Informações Complementares ESPELHO PEDIDO DADOS BANCÁRIOS SOMA SP	Reservado ao Fisco Este documento foi recebido e o material/serviço que foi conferido, estando conforme com o presente Nota Fiscal. Miguelópolis, 08 de 10 de 25 Fernanda Silve 228.916.328.77
--	--

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 OUT 2025



Gmail

Q Pesquisar e-mail



Ativo



5 de 1.087



Escrever

Mail

Caixa de entrada

Com estrela

Adiados

Enviados

Rascunhos

Compras

Mais

Marcadores

Orçamento - Santa Casa de Miguelópolis

Caixa de entrada x



SANTA CASA MIGUELOPOLIS - COMPRAS

Miguelópolis, 06 de outubro de 2025, Da Santa Casa de Miguelópolis SOMA HOSPITALARA/c de BRUNA. Após avaliação dos valores ofertados e análise da viabilidade de

08:47 (h



vendas21.sp Soma SP Hospitalar para mim

09:25 (há 44 minutos)

Bom dia Rogério, tudo bem?

Segue em anexo o espelho do pedido

DADOS BANCÁRIOS SOMA SP

BANCO DO BRASIL - AG: 3415-0 - C/C: 105047-8

Qualquer dúvida estou a disposição

Atenciosamente

Bruna Teodoro
Assistente de Mercado



114-422-7895
vendas21.sp
vendas21.sp@somahospitalar.com.br

Política da Qualidade

Compromisso com a Qualidade: A SOMA SP HOSPITALAR se compromete a fornecer serviços de qualidade, com foco na satisfação do cliente, na melhoria contínua e na conformidade com as normas técnicas e regulamentares.



1 anexo • Anexos verificados pelo Gmail

1 Fazer upgrade



SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ:05.847.630/0001-10 Insc:635.487.579.110
EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP
Pedido de Venda

Número.....: 506499	01/10/2025	Empenho:	Prev. Envio: 06/10/2025
Código.....:6042	Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		Limite: Sem limite
Fone Contato:	Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA		
Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR	925	Bairro: CENTRO	Cidade: MIGUELOPOLIS
CNPJ.....: 52.343.829/0001-90	Complemento:		UF: SP
Natureza.....: Venda a vista			CEP: 14.530-000
End.Entrega....: R JOSE JACOB DAUR,925 - Bairro: CENTRO - CEP: 14.530-000 - MIGUELOPOLIS/SP			

Faturados neste momento								
Cód.	Descrição	CST	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.Unit.	Total	
1101023	CAMPO TRANSP EST 90 X 120 UNIDADE ESTERILIMED	000	PC	200	0,95000	0,00	190,00	
Lote: 24901		Validade: 01/08/2029		Localiz:				
EAN13: 7908080200019		NCM: 30059090		No.Reg.MS: 10417460002		Nome Coml:		
PesoUn: 0,01504		Peso Total: 3,00800		Cubagem Un: 0,000082917		Cubagem Total: 0,016583400		
1023100013	COMPRESSA 7.5 X 7.5 13F KARINA C/500 SOFT C27	000	PCTE	25	24,00000	0,00	600,00	
AMED								
Lote: 1D13-5		Validade: 31/03/2030		Localiz:				
EAN13: 7898488470032		NCM: 30059090		No.Reg.MS: 81481900005		Nome Coml:		
PesoUn: 0,41625		Peso Total: 10,40625		Cubagem Un: 0,003195438		Cubagem Total: 0,079885950		
					Valor Somado --->			790,00

Cálculo de Impostos							
Base Cálculo ICMS	Valor ICMS	Vlr.Base ICMS	Vlr.ICMS Subst.	Tot. Produtos			
	790,00	142,20	0,00	0,00	790,00		
Frete	Seguro	Outras Desp.	Valor IPI	Tot. Desconto			Valor Total
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
				Cubagem (M3):		0,09647	
Transportadora: COTAR FRETE LOGISTICA TRANSPORTE				Mod. Frete: 0-Remetente (CIF)		Peso (Kg): 13,41425	

Transportadora: COTAR FRETE LOGISTICA TRANSPORTE			Mod. Frete: 0-Remetente (CIF)		
Condições de Pagamento: 000/ / / / / / / /			Dados Bancários:		
Vencido	Valor	Vencido	Valor	Vencido	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

Observações
ESPELHO PEDIDO DADOS BANCÁRIOS SOMA SP
BANCO DO BRASIL - AG: 3415-0 - C/C: 105047-8
Observações para o Almoxarifado

Financeiro	Farmacêutico	Ger.Materiais	Ger.Medicamentos
Separador	Conferente	Faturista	Volume:
Preço	Rotulagem	Embalagem	Validade
		N.F.	Temperatura
			Peso:

Bloqueios do Pedido			
Prod. c/Vr. abaixo do Mínimo:	N	Qualificação do Cliente:	S
Limite de Crédito Atingido.....:	N	Doc.Vencido vigilância.:	N
Cubagem Total:	0,09647	Peso Total:	13,41425
Total Geral do Pedido/Orcamento:			790,00

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 03/10/2025 14:55:25

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 506499 01/10/2025
Código.....: 6042 Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Fone Contato:
Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR 925 Bairro: CENTRO
CNPJ.....: 52.343.829/0001-90 Complemento:
CEP: 14.530-000 Cidade: MIGUELOPOLIS UF: SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
1101023	CAMPO TRANSP EST 90 X 120 UNIDADE ESTERILIMED			PCTE/100-CXG/1000- C	PC	200	0,95000	190,00
10231000	COMPRESSA 7.5 X 7.5 13F KARINA C/500 SOFT C27 13 AMED			PCTE/1-CXG/32-C	PCTE	20	24,00000	480,00
10411000	CAMPO OPERATORIO ESTERIL DIONE C/ RX B65 25 X 20 28 PACOTE C/ 5 TELA AMED			PCTE/1-CXG/190-C	PCTE	10	5,15000	51,50
Valor Somado -->								721,50

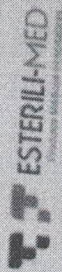
Validade da Cotação: 01/10/2025
Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA
Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 000
Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R\$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

Campo Plástico Transparente Estéril ESTERILI-MED (S

Cód.: 15029



☆☆☆☆

Clique aqui e pague pr
atado.

De R\$ 2,72

Por R\$ 2,23 à vista
no pix (7% desc. já calculado)

No cartão em 1x de R\$ 2,30 sem ju
desc. já calculado)

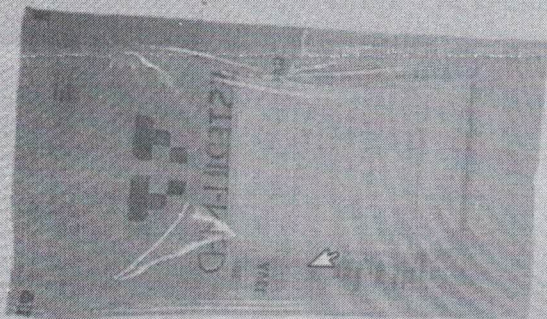
FORMAS DE PAGAMENTO

Escolha dentre as opções

TAM

90CMX120CM

Restam apenas 6031 UNIDADES em

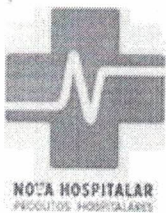


Compartilhe esse produto

Maiores e Mais Completos em Produtos Médico Hospitalares e os cookies utilizados cookies para personalizar anúncios e melhorar a sua
no site. Ao continuar navegando, você concorda com a nossa Política de Privacidade

Pesquisar

PHILIPS

**NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA**

Data: 03/10/2025

CNPJ: 21.036.417/0001-84 I.E.: 637341109119
RUA: RUA PAULO PERIOTTO NRO: 363
BAIRRO: JARDIM DE CRESCI
CEP: 13571-618
FONE / FAX: (16)3413-8008

ORÇAMENTO: 50469

Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS - 00000058
R JÔSE JACOB DAUR Nº 925 - CENTRO - MIGUELOPOLIS - SP - CEP: 14530 - 000

CNPJ: 52.343.829/0001-90

Insc. Est.: Isento

Fone: 001638356700 - 001638356725

Fax:

Cond. Pgto.: A VISTA

Validade: 05/10/2025

Vendedor: 17 - SP2

Prazo Entrega:

Transportadora:

Fat. Mínimo: 0,00

Frete Por Conta: CIF/Emitente

Código	Descrição do Produto	Marca	Tipo	Qtde	Un	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1 1875	GUIA INTRODUTOR TIPO BOUGIE 15FR	WELL LEAD		10	UN	56,5500	565,50
	BOUGIE	Reg. M.S: 10150470529					
2 4522	GUIA INTRODUTOR TIPO BOUGIE 10FR (3.3 X 700MM)	WELL LEAD		10	UN	48,9800	489,80
	BOUGIE	Reg. M.S: 10150470323					
3 2578	GUIA INTRODUTOR TIPO BOUGIE DESC PED 6FR / 53,5CMX2,0MM	MEDTECH		10	UN	59,8800	598,80
		Reg. M.S: 10299940016					
4 4464	CAMPO OPERATORIO EST C/FIL RADIOPACO 25CMX28CM PRÉ-LAVADAS PCT C/05	AMERICAN M		10	PCT	12,5500	125,50
		Reg. M.S: 81481900003					

Valor da Mercadoria: 1.779,60
Valor do Frete: 0,00
Total do Orçamento: 1.779,60

Observação:

Nome do Usuário: CARLOS

Email:

Fone: 551633842254

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:42:08
08600860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.007.565
VALOR TOTAL	506,77

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JULIANO DE MEDEIROS SILVA
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 7.565-5
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	1.2F5.BC5.A63.14F.83C
-----------------	-----------------------

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 116.80184.72-0	11 Nome JULIANO DE MEDEIROS SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida JOSE ESPIRITO SANTO TANAJURA, 305				13 Bairro CENTRO
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 26020605 - 850 / SP	18 CPF 260.206.058-50
19 Data de Nascimento 06/11/1977	20 Nome da Mãe IVONE APARECIDA ALVES DE MEDEIROS SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.603,86	24 Data de Admissão 21/10/2024	25 Data do Aviso Prévio 06/09/2025	26 Data de Afastamento 06/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 336,96	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 60,72	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 39,44 horas ____%	R\$ 39,44
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.703,23	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.318,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 772,75
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.231,34

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 32,78	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 130,52
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,33
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 163,63
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.067,71

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:44:09
08600860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/10/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.007.565

VALOR TOTAL 1.647,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JULIANO DE MEDEIROS SILVA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 7.565-5

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO 5.E04.90C.046.334.6BB

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
365	JULIANO DE MEDEIROS SILVA CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	07/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.548,34		
992	TROCO DO MES	0,00	0,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,88		
998	I.N.S.S.	7,98		145,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.792,00	145,00	
Agência:			Valor Líquido ➡	1.647,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.935,43	1.791,22	1.791,22	143,29	1.184,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
365	JULIANO DE MEDEIROS SILVA CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	07/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.548,34		
992	TROCO DO MES	0,00	0,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,88		
998	I.N.S.S.	7,98		145,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.792,00	145,00	
Agência:			Valor Líquido ➡	1.647,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.935,43	1.791,22	1.791,22	143,29	1.184,02	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:42:08
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.009.474
VALOR TOTAL	248,36

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MISLENE CRISTINA SANTOS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 9.474-9
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	2.A34.521.0E9.036.084
-----------------	-----------------------

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.09027.09-3	11 Nome MISLENE CRISTINA DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ANIBAL MARTINS ARANTES, 563				13 Bairro CENTRO
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 011224 - 00279 / SP	18 CPF 320.880.748-13
19 Data de Nascimento 26/07/1978	20 Nome da Mãe MARIA CONCEIÇÃO DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 1.821,60	24 Data de Admissão 02/01/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 101,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.256,07	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R\$ 1.242,18	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 414,06
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.033,75

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 445,97	112.1 Previdência Social	R\$ 9,10
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 94,20	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,91				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 550,18
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.483,57

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:44:09
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.022.830
VALOR TOTAL	2.838,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SIMONE M LINDOLFO ROCHA
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 22.830-3
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO	5.27E.359.279.900.8B3
------------------	-----------------------

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
310	SIMONE MORITA LINDOLFO ROCHA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	06/12/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,81			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
260	PLANTÃO	80,00	80,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	8,57		265,89		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,97		0,97		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.104,86	266,86		
			Valor Líquido ➡	2.838,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.104,05	3.104,05	248,32	2.496,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
310	SIMONE MORITA LINDOLFO ROCHA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	06/12/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,81			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
260	PLANTÃO	80,00	80,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	8,57		265,89		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,97		0,97		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.104,86	266,86		
			Valor Líquido ➡	2.838,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.104,05	3.104,05	248,32	2.496,85	7,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:42:08
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/10/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.022.909

VALOR TOTAL 245,67

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLEBER SILVA AGUIAR LIMA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 22.909-1

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO 1.AEE.4D2.E94.7C1.FA1

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 164.09387.31-9	11 Nome CLEBER DA SILVA AGUIAR LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO DAHER, 1381				13 Bairro MARIA MASSI
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 45220 - 212 / SP	18 CPF 307.558.298-08
19 Data de Nascimento 13/05/1984	20 Nome da Mãe MARLENE LUCIENE DA SILVA LIMA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.518,00	24 Data de Admissão 09/11/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 101,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____ %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____ %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____ %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.044,39	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 1.326,16	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 442,05
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.913,80

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 370,89	112.1 Previdência Social	R\$ 7,59
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 78,32	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,30				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 457,10
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.456,70

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:44:09
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.023.220
VALOR TOTAL	240,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GABRIELA M A MARSALES
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.220-3
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO	8.E54.1BC.1FD.537.41F
------------------	-----------------------

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	GABRIELA MARIA ARAUJO MARSALES AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	22/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	4,00	218,67			
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	26,00	1.421,33			
992	TROCO DO MES	0,00	0,68			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	40,48			
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	263,12			
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	26,00		1.684,45		
998	I.N.S.S.	7,50		19,43		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,40		0,40		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.944,28	1.704,28		
			Valor Líquido ➡	240,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		259,15	259,15	20,73	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	GABRIELA MARIA ARAUJO MARSALES AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	22/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	4,00	218,67			
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	26,00	1.421,33			
992	TROCO DO MES	0,00	0,68			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	40,48			
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	263,12			
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	26,00		1.684,45		
998	I.N.S.S.	7,50		19,43		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,40		0,40		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.944,28	1.704,28		
			Valor Líquido ➡	240,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		259,15	259,15	20,73	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:44:09
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.031.197
VALOR TOTAL	1.829,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELAINE CRISTINA RIBEIRO
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 31.197-9
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	B.0E1.BF7.F2D.D16.2EF
-----------------	-----------------------

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
135	ELAINE CRISTINA RIBEIRO RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	21/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,86		
992	TROCO DO MES	0,00	0,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	34,32	34,32		
998	I.N.S.S.	7,85		155,86	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,01		0,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.984,87	155,87	
			Valor Líquido ➡	1.829,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.984,78	1.984,78	158,78	1.377,58	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
135	ELAINE CRISTINA RIBEIRO RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	21/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,86		
992	TROCO DO MES	0,00	0,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	34,32	34,32		
998	I.N.S.S.	7,85		155,86	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,01		0,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.984,87	155,87	
			Valor Líquido ➡	1.829,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.984,78	1.984,78	158,78	1.377,58	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE OUTUBRO ***

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:44:09
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/10/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.105.374

VALOR TOTAL 2.661,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PATRICIA AGRELHA N SILVA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 105.374-4

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO 6.ED3.32E.58B.092.1D4

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
51	PATRICIA AGRELHA NEVES DA SILVA COORDENADOR DE RECEPÇÃO	420125	1	1
		Admissão:	04/06/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.598,62		
992	TROCO DO MES	0,00	0,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,33		241,67	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,06		0,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.902,73	241,73	
BANCO DO BRASIL S.A. 1 conta corrente: 105.374-4			Valor Liquido ➡	2.661,00	
			Agência: 860 - 5		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.598,62	2.902,22	2.902,22	232,17	2.295,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
51	PATRICIA AGRELHA NEVES DA SILVA COORDENADOR DE RECEPÇÃO	420125	1	1
		Admissão:	04/06/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.598,62		
992	TROCO DO MES	0,00	0,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,33		241,67	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,06		0,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.902,73	241,73	
BANCO DO BRASIL S.A. 1 conta corrente: 105.374-4			Valor Liquido ➡	2.661,00	
			Agência: 860 - 5		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.598,62	2.902,22	2.902,22	232,17	2.295,02	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:42:08
086000860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.106.060
VALOR TOTAL	563,19

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULA FERRE AGOSTINHO
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 106.060-0
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	4.8F0.967.FCD.FA5.47B
-----------------	-----------------------

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.53321.16-2	11 Nome PAULA FERRE AGOSTINHO HENRIQUE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SERGIO DE FREITAS BARBOSA, 831				13 Bairro CENTRO
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 097605 - 00279 / SP	18 CPF 378.802.638-37
19 Data de Nascimento 15/05/1991	20 Nome da Mãe MARLI APARECIDA FERRE AGOSTINHO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 4.189,96	24 Data de Admissão 20/09/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 176,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.969,07	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.707,47	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 902,49
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIAO)	R\$ 82,42				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.858,36

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 20,94	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 154,44
114.1 IRRF	R\$ 50,23	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,87
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 08 OUT 2025				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 226,48
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.631,88

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:44:09
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.106.060
VALOR TOTAL	3.435,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULA FERRE AGOSTINHO
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 106.060-0
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO	E.D02.C41.063.40B.A8C
------------------	-----------------------

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
362	PAULA FERRE AGOSTINHO HENRIQUE	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.473,33		
992	TROCO DO MES	0,00	0,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.153,94	1.153,94		
998	I.N.S.S.	9,46		375,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		101,35	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.911,60	476,60	
			Valor Líquido ➡	3.435,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	3.910,63	3.910,63	312,85	3.303,43	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
362	PAULA FERRE AGOSTINHO HENRIQUE	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.473,33		
992	TROCO DO MES	0,00	0,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.153,94	1.153,94		
998	I.N.S.S.	9,46		375,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		101,35	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.911,60	476,60	
			Valor Líquido ➡	3.435,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	3.910,63	3.910,63	312,85	3.303,43	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:45:17
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/10/2025

NR. DOCUMENTO 170.860.510.018.660

VALOR TOTAL 1.791,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDBERG GARCIA DE CARVAL

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.018.660-3

VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO F.BCF.81C.981.B9F.43F

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	LINDBERG GARCIA DE CARVALHO CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410	1	1
		Admissão:	21/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,15			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,60		0,60		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,75	152,75		
			Valor Líquido ➡	1.791,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	LINDBERG GARCIA DE CARVALHO CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410	1	1
		Admissão:	21/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,15			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,60		0,60		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,75	152,75		
			Valor Líquido ➡	1.791,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:45:17
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/10/2025

NR. DOCUMENTO 170.860.510.019.622

VALOR TOTAL 1.792,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE RUBENS V NASCIMENTO

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.019.622-6

VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO 2.17E.A63.F29.574.388

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
139	JOSE RUBENS VALDEVINO DO NASCIMENTO AUXILIAR DE LIMPEZA	514320 Admissão:	1 22/01/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,69			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,14		0,14		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.944,29	152,29		
			Valor Líquido ➡	1.792,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
139	JOSE RUBENS VALDEVINO DO NASCIMENTO AUXILIAR DE LIMPEZA	514320 Admissão:	1 22/01/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,83		152,15
993	TROCO MES ANTERIOR	0,14		0,14
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 08 OUT 2025				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.944,29	152,29
			Valor Líquido ➡	1.792,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	1.336,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:15:05
086000860 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2025
NR. DOCUMENTO	170.860.510.021.314
VALOR TOTAL	1.791,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLAUDIA RISSATI
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.021.314-7
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	D.24C.9E2.6B4.F09.FF9
-----------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
349	CLAUDIA RISSATI AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	18/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,93		0,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.944,08	153,08	
Agência:			Valor Líquido ➡	1.791,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
349	CLAUDIA RISSATI AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	18/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,93		0,93	
Pago com Recurso da União Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 08 OUT 2025					
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.944,08	153,08	
			Valor Líquido ➡	1.791,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:45:17
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/10/2025

NR. DOCUMENTO 170.860.510.106.680

VALOR TOTAL 2.995,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JESSICA SUELEN BARBOSA DA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.106.680-6

VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO D.2E5.DB3.CB8.10B.6A9

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
23	JESSICA SUELEN BARBOSA DA SILVA FARIA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 13/02/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	88,47			
992	TROCO DO MES	0,00	0,90			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	442,34	442,34			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	9,00		319,98		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,99		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,35		0,35		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250512538873	192,44		192,44		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.555,76	560,76		
BANCO DO BRASIL S.A. 1 conta corrente: 106.680-3			Valor Líquido ➡	2.995,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.554,86	3.554,86	284,38	2.947,66	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
23	JESSICA SUELEN BARBOSA DA SILVA FARIA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 13/02/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	88,47			
992	TROCO DO MES	0,00	0,90			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	442,34	442,34			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	9,00		319,98		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,99		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,35		0,35		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250512538873	192,44		192,44		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.555,76	560,76		
BANCO DO BRASIL S.A. 1 conta corrente: 106.680-3			Valor Líquido ➡	2.995,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.554,86	3.554,86	284,38	2.947,66	15,00

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:45:17
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/10/2025

NR. DOCUMENTO 170.860.510.112.068

VALOR TOTAL 2.353,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDERSON VIEIRA DE AGUIAR

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.112.068-1

VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO 9.BC5.89C.592.A3A.C0D

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	EDERSON VIEIRA DE AGUIAR CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410 Admissão:	1	1 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	102,89	
992	TROCO DO MES	0,00	0,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	514,47	514,47	
998	I.N.S.S.	8,11		207,71
993	TROCO MES ANTERIOR	0,47		0,47
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.561,18	208,18
			Valor Líquido ➡	2.353,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.560,96	2.560,96	204,87	1.953,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	EDERSON VIEIRA DE AGUIAR	517410	1	1
	CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	Admissão:	25/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	102,89	
992	TROCO DO MES	0,00	0,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	514,47	514,47	
998	I.N.S.S.	8,11		207,71
993	TROCO MES ANTERIOR	0,47		0,47
Pago com Recurso da União Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 08 OUT 2025				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.561,18	208,18
			Valor Líquido ➡	2.353,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.560,96	2.560,96	204,87	1.953,76	0,00

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:15:05
08600860 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2025
NR. DOCUMENTO	170.860.510.112.477
VALOR TOTAL	2.768,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ARIANA MICHELE BASILIO
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.112.477-6
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO	C.969.906.DFB.8A5.0AD
------------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
360	ARIANA MICHELE BASILIO FERREIRA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50	
992	TROCO DO MES	0,00	0,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
998	I.N.S.S.	8,48		256,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.024,29	256,29
Agência:			Valor Líquido ➡	2.768,00
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.778,50		3.024,05	3.024,05	241,92
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.416,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
360	ARIANA MICHELE BASILIO FERREIRA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50	
992	TROCO DO MES	0,00	0,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
998	I.N.S.S.	8,48		256,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.024,29	256,29
Agência:			Valor Líquido ➡	2.768,00
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.778,50		3.024,05	3.024,05	241,92
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.416,85	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:55:38
0860000860

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CNPJ: 52.343.829/0001-90

FAVORECIDO: KELLY CRISTINA SILVA
CPF: 369.990.708-22
AGENCIA: 0860-5 - MIGUELOPOLIS SP
CONTA: 24.663-8
DATA DE PAGAMENTO: 08/10/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 472,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.BB7.D82.CEB.C6B.13C

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 165.23944.04-3	11 Nome KELLY CRISTINA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ABRAO ELIAS , 74				13 Bairro LOT DAHER
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 003261 - 00391 / SP	18 CPF 369.990.708-22
19 Data de Nascimento 04/12/1985	20 Nome da Mãe ROSANGELA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.393,37	24 Data de Admissão 26/07/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 101,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 32,37 horas %	R\$ 32,37
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 4,33	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.488,91	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 184,64	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 26/07/2024 a 25/07/2025	R\$ 2.215,67	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 800,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.847,47

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 11,53	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 111,66
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,79
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 123,98
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.723,49

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:55:39
0860000860

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CNPJ: 52.343.829/0001-90

FAVORECIDO: KELLY CRISTINA SILVA
CPF: 369.990.708-22
AGENCIA: 0860-5 - MIGUELOPOLIS SP
CONTA: 24.663-8
DATA DE PAGAMENTO: 08/10/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 2.168,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.D1E.B7C.726.3AE.B41

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
363	KELLY CRISTINA SILVA AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.530,67		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	97,33		
992	TROCO DO MES	0,00	0,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	447,71	447,71		
998	I.N.S.S.	8,09		191,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.359,85	191,85	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.168,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.359,07	2.359,07	188,72	1.751,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
363	KELLY CRISTINA SILVA AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.530,67		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	97,33		
992	TROCO DO MES	0,00	0,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	447,71	447,71		
998	I.N.S.S.	8,09		191,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.359,85	191,85	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.168,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.359,07	2.359,07	188,72	1.751,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.34
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.019.223-3

FAVORECIDO: ARIANA BEATRIZ GONZAGA FERREIRA
CPF/CNPJ: 342.120.558-21
VALOR: R\$ 406,86
DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100801
AUTENTICACAO SISBB: 4.0E2.856.AEB.FF4.7E8

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELÓPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.15590.17-6	11 Nome ARIANA BEATRIZ GONZAGA FERREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida GREGÓRIO MANUEL PEREIRA, 2130				13 Bairro CENTRO
14 Município MIGUELÓPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 003366 - 00279 / SP	18 CPF 342.120.558-21
19 Data de Nascimento 08/08/1984	20 Nome da Mãe ISABEL GOMES LAMOUNIER GONZAGA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 1.821,60	24 Data de Admissão 17/07/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 101,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.214,40	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 303,60	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 17/07/2024 a 16/07/2025	R\$ 1.821,60	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 708,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.169,44

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 9,10	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 91,08
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,69
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 100,87
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.068,57

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.34
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.023.627-8

FAVORECIDO: BRUNO LUIZ RODRIGUES

CPF/CNPJ: 536.966.678-46

VALOR: R\$ 336,33

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100802

AUTENTICACAO SISBB: D.0F8.A33.D15.873.C04

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 149.83914.65-6	11 Nome BRUNO LUIZ RODRIGUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida JOAQUIM SEBASTIÃO CARVALHO, 84			13 Bairro JD SUMARÉ	
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 53696667 - 846 / SP	18 CPF 536.966.678-46
19 Data de Nascimento 28/06/2005	20 Nome da Mãe LEANDRA RIBEIRO LUIZ RODRIGUES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.159,51	24 Data de Admissão 30/10/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 101,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.262,09	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 1.563,25	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 521,08
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.467,86

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 9,10	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 94,65
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,79
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 104,54
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.363,32

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
2025
Exercício:
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.34
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.019.860-0

FAVORECIDO: CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS

CPF/CNPJ: 351.923.248-07

VALOR: R\$ 266,19

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100803

AUTENTICACAO SISBB: E.72D.6AE.33A.C6E.BD2

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 114.97338.48-9	11 Nome CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE SANTANA , 65				13 Bairro VILA NOSSA S DAS GR/
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 064696 - 00279 / SP	18 CPF 351.923.248-07
19 Data de Nascimento 06/03/1987	20 Nome da Mãe			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 3.344,05	24 Data de Admissão 03/03/2025	25 Data do Aviso Prévio 06/09/2025	26 Data de Afastamento 06/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 326,71	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 60,72	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 968,57	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 968,57	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 322,86
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIAO)	R\$ 217,38				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.864,81

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 45,36	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 72,64
114.1 IRRF	R\$ 83,99	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,95
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 202,94
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.661,87

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.34
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.016.831-1

FAVORECIDO: ELKI RIBEIRO BOTELHO

CPF/CNPJ: 330.385.098-41

VALOR: R\$ 404,23

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100804

AUTENTICACAO SISBB: 7.B25.E64.95B.99D.511

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 210.27687.46-8	11 Nome ELKI RIBEIRO BOTELHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOÃO FELISBERTO DE FREITAS, 185			13 Bairro C H DOM J DE MATOS	
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 024839 - 00279 / SP	18 CPF 330.385.098-41
19 Data de Nascimento 20/04/1977	20 Nome da Mãe EVA MARIA DE AZEVEDO BOTELHO			

DADOS DO CONTRATO

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

23 Remuneração Mês Ant. 3.024,05	24 Data de Admissão 08/10/2024	25 Data do Aviso Prévio 06/09/2025	26 Data de Afastamento 06/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 326,71	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 60,72	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.291,43	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 1.775,71	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 591,90
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIAO)	R\$ 217,38	Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 08 OUT 2025			
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.263,85

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 45,36	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 96,85
114.1 IRRF	R\$ 59,09	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAQ)	R\$ 20,00
115.2 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,24				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 221,54
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.042,31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.34
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 60.394.200-9

FAVORECIDO: IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 502.796.788-86
VALOR: R\$ 401,36
DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100805
AUTENTICACAO SISBB: E.8B0.A1E.A92.DAE.E9F

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 204.24936.42-3		11 Nome IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAQUIM FRANCISCO SILVA, 235					13 Bairro PARQUE SÃO MIGUEL
14 Município MIGUELOPOLIS		15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 088806 - 00463 / SP	18 CPF 502.796.788-86
19 Data de Nascimento 08/12/2000	20 Nome da Mãe JULIANA CELIA MACIEL				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.999,10	24 Data de Admissão 13/03/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 179,70	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.999,40	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.499,55	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 499,85
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____ dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.198,74

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____ dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 14,99	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 157,17
114.1 IRRF	R\$ 12,23	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,80
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 185,19
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.013,55

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.34
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.815.593-2

FAVORECIDO: JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS

CPF/CNPJ: 476.121.638-70

VALOR: R\$ 220,77

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100806

AUTENTICACAO SISBB: 3.AEC.0FC.97D.F74.566

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida RUA MARIO BOARI TAMASSIA, 72				13 Bairro JARDIM SUMARE
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 47612163 - 870 / SP	18 CPF 476.121.638-70
19 Data de Nascimento 17/12/1998	20 Nome da Mãe ROSILENE CARLOS DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 1.821,13	24 Data de Admissão 26/03/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.263,35	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 779,40	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 259,80
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.302,55

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 0,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 94,75
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,14
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 94,89
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.207,66

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.34
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2412-0 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 9.709-8

FAVORECIDO: LEYRIANE MONTEIRO MENESES

CPF/CNPJ: 388.655.888-61

VALOR: R\$ 617,32

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100807

AUTENTICACAO SISBB: B.8C9.CC6.8A4.312.7CA

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 206.81118.83-5	11 Nome LEYRIANE MONTEIRO MENESES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ARMANDO MOISES AUZI - CASA				13 Bairro NOSSA SENHORA DAS
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 38865588 - 61 / SP	18 CPF 388.655.888-61
19 Data de Nascimento 23/09/1989	20 Nome da Mãe ANDRÉA DE SOUZA MONTEIRO MENESES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 4.248,93	24 Data de Admissão 08/08/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 171,06	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 68,42	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 47,46 horas ____%	R\$ 47,46
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 2.735,71	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 420,98	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 08/02/2025 a 07/08/2025	R\$ 2.525,88	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 982,29
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.951,80

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 476,42	112.1 Previdência Social	R\$ 21,52
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 223,44	114.1 IRRF	R\$ 56,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,84				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 778,58
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.173,22

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.34
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0298-4 - BARRETOS SP

CONTA: 27.402-8

FAVORECIDO: RONALDO DE SOUZA MORIEL

CPF/CNPJ: 217.643.238-07

VALOR: R\$ 632,32

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100808

AUTENTICACAO SISBB: B.04E.B4F.C86.E0B.924

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.81639.18-8	11 Nome RONALDO DE SOUZA MORIEL			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALAMEDA JARBAS GUIMARÃES DE PAULA, 473 - CASA				13 Bairro PARATI II
14 Município BEBEDOURO	15 UF SP	16 CEP 14.709-078	17 CTPS (nº, série, UF) 38865588 - 61 / SP	18 CPF 217.643.238-07
19 Data de Nascimento 04/05/1982	20 Nome da Mãe LUCIA APARECIDA PIRES DE SOUZA MORIEL			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.592,22	24 Data de Admissão 14/08/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 171,06	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 68,42	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 2.402,78	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 420,98	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 14/02/2025 a 13/08/2025	R\$ 2.525,88	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 982,29
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.571,41

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 17,96	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 193,48
114.1 IRRF	R\$ 35,93	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,88
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 248,25
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.323,16

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.011.468-0

FAVORECIDO: SEBASTIAO MEDRADO DE ALKIMIN FILHO

CPF/CNPJ: 316.937.708-65

VALOR: R\$ 402,43

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100809

AUTENTICACAO SISBB: C.615.889.732.BB8.9F2

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.41144.14-3	11 Nome SEBASTIÃO MEDRADO DE ALKIMIN FILHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BRUNA BENTO LOURENÇO, 190				13 Bairro RES L CARLA
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 003430 - 00279 / SP	18 CPF 316.937.708-65
19 Data de Nascimento 28/05/1985	20 Nome da Mãe OLGA LINO ALKIMIN			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.988,40	24 Data de Admissão 21/10/2024	25 Data do Aviso Prévio 06/09/2025	26 Data de Afastamento 06/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 336,96	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 60,72	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.325,60	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 1.822,70	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 607,57
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.153,55

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 29,82	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 99,42
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 129,24
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.024,31

Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.017.942-1

FAVORECIDO: SILVANA SANTANA SANTOS REIS

CPF/CNPJ: 350.647.688-26

VALOR: R\$ 217,34

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100810

AUTENTICACAO SISBB: B.CE1.C2F.825.B39.A7D

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 165.35012.65-5	11 Nome SILVANA SANTANA SANTOS REIS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ROZENDO MARTINS RIBEIRO, 400				13 Bairro RES M A QUEIROZ
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 35064768 - 826 / SP	18 CPF 350.647.688-26
19 Data de Nascimento 03/12/1989	20 Nome da Mãe NEUZA SOUZA SANTANA SANTOS			
DADOS DO CONTRATO				
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.821,60	24 Data de Admissão 17/03/2025	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 101,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 4,33	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 910,80	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 910,80	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 303,60
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.250,97

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 9,10	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 68,31
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,19
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 77,60
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.173,37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 60.005.855-2

FAVORECIDO: ANDREIA FERNANDES DA SILVA

CPF/CNPJ: 253.836.668-26

VALOR: R\$ 1.056,17

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100811

AUTENTICACAO SISBB: E.4FC.FDE.C55.E36.375

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 168.91104.75-1	11 Nome ANDRÉIA FERNANDES DA SILVA 6 X 1.056,17			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TRAVESS UM, 10				13 Bairro RES L CARLA
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 00014033 - 00173 / SP	18 CPF 253.836.668-26
19 Data de Nascimento 01/11/1975	20 Nome da Mãe ELVIRA FERNANDES DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.823,09	24 Data de Admissão 23/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2025	26 Data de Afastamento 03/09/2025	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 54,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 10,12	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.587,40	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 999,64	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 399,85
69 - Aviso-Prévio Indenizado 42/dias	R\$ 3.358,82	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 198,43	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 199,93
95 Outras Verbas (MEDIA VALOR FERIAS)	R\$ 30,56	95.1 Outras Verbas (VANTAGENS FERIAS)	R\$ 20,24	95.2 Outras Verbas (1/3 DAS FERIAS)	R\$ 53,37
95.3 Outras Verbas (DIAS FERIAS)	R\$ 109,33	95.4 Outras Verbas (INSS DIF FER DESC A MAIOR)	R\$ 0,13	95.5 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R\$ 16,67
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 7.039,16

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 344,51	112.1 Previdência Social	R\$ 22,25
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 137,95	114.1 IRRF	R\$ 1,39	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (ADIANTAMENTO DE FERIAS)	R\$ 199,93	115.2 Outros Descontos (PROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,10		
Pagamento Benefício de Prestação de Serviço Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 08 OUT 2025				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 702,16
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.337,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3095-3 - DISTRITO DE MOREIRA CESAR

CONTA: 755.930.233-6

FAVORECIDO: DAYSE ELLEN DAVID

CPF/CNPJ: 313.884.448-01

VALOR: R\$ 330,01

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100812

AUTENTICACAO SISBB: F.A3D.C5F.785.57C.381

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELÓPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 133.11383.89-2	11 Nome DAYSE ELLEN DAVID			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TRAJANO FRANCISCO BORGES, 1076				13 Bairro CENTRO
14 Município MIGUELÓPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 70794 - 00229 / SP	18 CPF 313.884.448-01
19 Data de Nascimento 29/10/1981	20 Nome da Mãe JUCELIA APARECIDA DE MELLO DAVID			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.791,24	24 Data de Admissão 08/10/2024	25 Data do Aviso Prévio 06/09/2025	26 Data de Afastamento 06/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 303,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 60,72	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 26,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.214,40	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 1.669,80	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 556,60
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.831,12

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 411,71	112.1 Previdência Social	R\$ 27,32
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 91,08	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,96				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 531,07
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.300,05

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
2025
Exercício:
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 2964-5 - AGENCIA DIGITAL 2964

CONTA: 3.049.050-0

FAVORECIDO: FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 436.690.658-90

VALOR: R\$ 331,14

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100813

AUTENTICACAO SISBB: D.DC1.9FB.803.CSF.838

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 162.19029.20-9	11 Nome FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA					
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA, 165				13 Bairro JARDIM DOS IPES		
14 Município MIGUELOPOLIS		15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 065353 - 00379 / SP		18 CPF 436.690.658-90
19 Data de Nascimento 31/03/1994	20 Nome da Mãe FLORENTINA RODRIGUES DE ALMEIDA DA SILVA					

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.856,22	24 Data de Admissão 13/11/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 50,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 10,12	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 4,33	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.259,65	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 1.564,32	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 521,44
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.410,46

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 4,55	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 94,47
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,06
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 08 OUT 2025					
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 99,08
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.311,38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 731.956.926-5

FAVORECIDO: LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA

CPF/CNPJ: 191.570.008-67

VALOR: R\$ 221,23

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100814

AUTENTICACAO SISBB: 3.B90.437.400.06C.6CE

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.08449.85-7	11 Nome LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PEDRO CRISTINO DA SILVA, 1435				13 Bairro CENTRO
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 003361 - 279 / SP	18 CPF 191.570.008-67
19 Data de Nascimento 22/02/1977	20 Nome da Mãe MARIA JOSE ASSAF DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.183,24	24 Data de Admissão 03/05/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____ %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____ %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____ %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 4,33	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.363,41	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 710,47	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 236,82
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.315,03

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 0,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 102,25
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,53
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 102,78
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.212,25

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.020.140-3

FAVORECIDO: CAMILA ISHIZUKA MARTINS VILELA
CPF/CNPJ: 400.968.788-60
VALOR: R\$ 1.733,00
DEBITO EM: 08/10/2025
=====

DOCUMENTO: 100815
AUTENTICACAO SISBB: 7.D9F.1FD.D2A.2FA.B97

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
353	CAMILA ISHIZUKA MARTINS VILELA COPEIRA	513420	1	1
		Admissão:	02/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,33		
992	TROCO DO MES	0,00	0,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
998	I.N.S.S.	7,79		146,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.879,32	146,32	
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	1.733,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.878,81	1.878,81	150,30	1.271,61	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
353	CAMILA ISHIZUKA MARTINS VILELA COPEIRA	513420	1	1
		Admissão:	02/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,33		
992	TROCO DO MES	0,00	0,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
998	I.N.S.S.	7,79		146,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.879,32	146,32	
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	1.733,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.878,81	1.878,81	150,30	1.271,61	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.019.860-0

FAVORECIDO: CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS

CPF/CNPJ: 351.923.248-07

VALOR: R\$ 2.216,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100816

AUTENTICACAO SISBB: E.B28.893.AA2.A16.415

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
364	CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SAN'	322205	1	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		Admissão:	07/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.371,18	211,89	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	59,62		
992	TROCO DO MES	0,00	0,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	232,76		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	753,56	753,56		
998	I.N.S.S.	8,48			
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.427,89	211,89	
			Valor Líquido ➡	2.216,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.788,50	2.427,24	2.427,24	194,17	1.820,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
364	CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SAN'	322205	1	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		Admissão:	07/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.371,18	211,89	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	59,62		
992	TROCO DO MES	0,00	0,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	232,76		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	753,56	753,56		
998	I.N.S.S.	8,48			
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 08 OUT 2025					
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.427,89	211,89	
			Valor Líquido ➡	2.216,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.788,50	2.427,24	2.427,24	194,17	1.820,04	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.020.559-3

FAVORECIDO: CLEITON FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 349.244.968-98

VALOR: R\$ 1.674,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100817

AUTENTICACAO SISBB: A.19C.082.3E2.3E6.CF4

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
356	CLEITON FERREIRA DA SILVA CONTROLADOR DE ACESSO	517410 Admissão:	1	1 03/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.530,67		
992	TROCO DO MES	0,00	0,46		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
998	I.N.S.S.	7,74		140,49	
Agência:			Total de Vencimentos 1.814,49	Total de Descontos 140,49	
			Valor Líquido ➡	1.674,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.814,03	1.814,03	145,12	1.206,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
356	CLEITON FERREIRA DA SILVA CONTROLADOR DE ACESSO	517410 Admissão:	1	1 03/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.530,67		
992	TROCO DO MES	0,00	0,46		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
998	I.N.S.S.	7,74		140,49	
Agência:			Total de Vencimentos 1.814,49	Total de Descontos 140,49	
			Valor Líquido ➡	1.674,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.814,03	1.814,03	145,12	1.206,83	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.021.661-0

FAVORECIDO: DARKLINE VICENTE DA SILVA

CPF/CNPJ: 125.335.974-14

VALOR: R\$ 1.792,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100818

AUTENTICACAO SISBB: 1.62B.D92.B05.7DB.C4D

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
351	DARKLINE VICENTE DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	25/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.476,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	164,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	30,36		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,43		0,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.944,58	152,58	
Agência:			Valor Líquido ➡	1.792,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
351	DARKLINE VICENTE DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	25/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.476,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	164,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	30,36		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,43		0,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.944,58	152,58	
Agência:			Valor Líquido ➡	1.792,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.010.756-7

FAVORECIDO: EURIPA DOS SANTOS PEREIRA

CPF/CNPJ: 163.947.298-33

VALOR: R\$ 2.807,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100819

AUTENTICACAO SISBB: 2.E38.CB4.5A4.D2A.1A5

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
346	EURIPA DOS SANTOS PEREIRA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	17/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,30		
992	TROCO DO MES	0,00	0,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	36,48	36,48		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,53		261,54	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,06		0,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.068,60	261,60	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.807,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.067,83	3.067,83	245,42	2.460,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
346	EURIPA DOS SANTOS PEREIRA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	17/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,30		
992	TROCO DO MES	0,00	0,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	36,48	36,48		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,53		261,54	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,06		0,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.068,60	261,60	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.807,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.067,83	3.067,83	245,42	2.460,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 89.279.286-2

FAVORECIDO: GABRIELA ESTER DA SILVA BARBOSA
CPF/CNPJ: 479.360.518-48
VALOR: R\$ 1.085,00
DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100820
AUTENTICACAO SISBB: 0.EC3.95E.C58.F1B.94F

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
348	GABRIELA ESTER DA SILVA BARBOSA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	16/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	88,33		
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	22,00	1.943,33		
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	7,00	618,34		
992	TROCO DO MES	0,00	0,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	10,12		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	222,64		
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	70,84		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	329,70	329,70		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	22,00		2.165,97	
998	I.N.S.S.	7,50		32,11	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,45		0,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.283,53	2.198,53	
Agência:			Valor Líquido ➡	1.085,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	428,15	1.117,33	89,38	510,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
348	GABRIELA ESTER DA SILVA BARBOSA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	16/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	88,33		
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	22,00	1.943,33		
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	7,00	618,34		
992	TROCO DO MES	0,00	0,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	10,12		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	222,64		
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	70,84		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	329,70	329,70		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	22,00		2.165,97	
998	I.N.S.S.	7,50		32,11	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,45		0,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.283,53	2.198,53	
Agência:			Valor Líquido ➡	1.085,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	428,15	1.117,33	89,38	510,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 60.394.200-9

FAVORECIDO: IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 502.796.788-86
VALOR: R\$ 2.310,00
DEBITO EM: 08/10/2025
=====

DOCUMENTO: 100821
AUTENTICACAO SISBB: 0.483.7A4.622.482.33B

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
361	IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS	223710	1	1
NUTRICIONISTA		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.515,80		
992	TROCO DO MES	0,00	0,85		
998	I.N.S.S.	8,16		206,65	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.516,65	206,65	
			Valor Líquido ➡	2.310,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.695,50	2.515,80	2.515,80	201,26	1.908,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
361	IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS	223710	1	1
NUTRICIONISTA		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.515,80		
992	TROCO DO MES	0,00	0,85		
998	I.N.S.S.	8,16		206,65	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.516,65	206,65	
			Valor Líquido ➡	2.310,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.695,50	2.515,80	2.515,80	201,26	1.908,60	0,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 77.463.239-2

FAVORECIDO: JADY CAROLINE OLIVEIRA GONCALVES FE

CPF/CNPJ: 434.328.338-06

VALOR: R\$ 3.168,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100822

AUTENTICACAO SISBB: 0.C84.433.6B0.C97.FD2

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
345	JADY CAROLINE OLIVEIRA GONÇALVES TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	16/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.719,22		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	59,28		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	86,98		
992	TROCO DO MES	0,00	0,55		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	417,48	417,48		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,98		316,82	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		44,04	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,20		0,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.529,06	361,06	
Agência:			Valor Líquido ➡	3.168,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.528,51	3.528,51	282,28	2.921,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
345	JADY CAROLINE OLIVEIRA GONÇALVES TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	16/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.719,22		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	59,28		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	86,98		
992	TROCO DO MES	0,00	0,55		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	417,48	417,48		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,98		316,82	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		44,04	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,20		0,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.529,06	361,06	
Agência:			Valor Líquido ➡	3.168,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.528,51	3.528,51	282,28	2.921,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.815.593-2

FAVORECIDO: JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS

CPF/CNPJ: 476.121.638-70

VALOR: R\$ 480,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100823

AUTENTICACAO SISBB: 1.AE1.071.205.8DB.CF8

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
367	JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	23/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	8,00	437,33		
992	TROCO DO MES	0,00	0,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,96		
998	I.N.S.S.	7,50		38,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			518,87	38,87	
Agência:			Valor Líquido ➡	480,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	518,29	518,29	41,46	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
367	JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	23/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	8,00	437,33		
992	TROCO DO MES	0,00	0,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,96		
998	I.N.S.S.	7,50		38,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			518,87	38,87	
Agência:			Valor Líquido ➡	480,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	518,29	518,29	41,46	0,00	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.012.898-2

FAVORECIDO: JOICE FERREIRA CARRIJO

CPF/CNPJ: 384.231.968-10

VALOR: R\$ 4.129,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100824

AUTENTICACAO SISBB: E.B19.15C.5EA.D5F.356

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS				CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 52.343.829/0001-90				Mensalista		Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário			CBO	Departamento	Filial	
111	JOICE FERREIRA CARRIJO			223505	1	1	
	ENFERMEIRO (A)			Admissão:	02/07/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	152,23	
992	TROCO DO MES	0,00	0,02	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	761,13	761,13	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36	
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEOO	113,34		113,34
998	I.N.S.S.	10,27		524,04
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		336,14
993	TROCO MES ANTERIOR	0,82		0,82
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.103,34	974,34
			Valor Líquido ➡	4.129,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	5.103,32	5.103,32	408,26	4.496,12	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS				CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 52.343.829/0001-90				Mensalista		Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário			CBO	Departamento	Filial	
111	JOICE FERREIRA CARRIJO			223505	1	1	
ENFERMEIRO (A)				Admissão:		02/07/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	152,23				
992	TROCO DO MES	0,00	0,02				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60				
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	761,13	761,13				
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36				
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	113,34		113,34			
998	I.N.S.S.	10,27		524,04			
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		336,14			
993	TROCO MES ANTERIOR	0,82		0,82			
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 08 OUT 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			5.103,34	974,34			
			Valor Líquido ➡	4.129,00			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF		
2.650,00	5.103,32	5.103,32	408,26	4.496,12	22,50		

Pago com Recurso da Juntção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.022.379-5

FAVORECIDO: KELVIN FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 414.473.998-89
VALOR: R\$ 2.702,00
DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100825
AUTENTICACAO SISBB: 2.F0F.34F.92F.50A.BEA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	KELVIN FERREIRA DA SILVA CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	07/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.935,43		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	118,44		
992	TROCO DO MES	0,00	0,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	592,19	592,19		
998	I.N.S.S.	8,39		247,36	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,36		0,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.949,72	247,72	
			Valor Líquido ➡	2.702,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.935,43	2.949,66	2.949,66	235,97	2.342,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	KELVIN FERREIRA DA SILVA CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	07/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.935,43		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	118,44		
992	TROCO DO MES	0,00	0,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	592,19	592,19		
998	I.N.S.S.	8,39		247,36	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,36		0,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.949,72	247,72	
			Valor Líquido ➡	2.702,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.935,43	2.949,66	2.949,66	235,97	2.342,46	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 839.922.441-1

FAVORECIDO: LIANA PRADO

CPF/CNPJ: 365.432.948-92

VALOR: R\$ 1.463,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100826

AUTENTICACAO SISBB: B.37A.4CB.5D1.6CB.7B5

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
329	LIANA PRADO AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	03/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,46		0,46	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1534258808	328,24		328,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.943,85	480,85	
Agência:			Valor Líquido ➡	1.463,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
329	LIANA PRADO AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	03/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,46		0,46	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1534258808	328,24		328,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.943,85	480,85	
Agência:			Valor Líquido ➡	1.463,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.019.800-2

FAVORECIDO: LIVIA SILVA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 334.574.198-92

VALOR: R\$ 3.910,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100827

AUTENTICACAO SISBB: 0.6C2.AB0.A05.CD6.154

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

167

LIVIA SILVA DE ALMEIDA
ENFERMEIRO (A)

223505

1

1

Admissão:

03/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.561,67			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	88,33			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	121,34			
992	TROCO DO MES	0,00	0,91			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	582,41	582,41			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36			
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	200,00		200,00		
998	I.N.S.S.	10,11		494,70		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		288,97		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,95		0,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.894,62	984,62		
			Valor Líquido ➡	3.910,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.650,00		4.893,71	4.893,71	391,49	4.286,51	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

167

LIVIA SILVA DE ALMEIDA
ENFERMEIRO (A)

223505

1

1

Admissão:

03/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.561,67			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	88,33			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	121,34			
992	TROCO DO MES	0,00	0,91			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	582,41	582,41			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36			
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	200,00		200,00		
998	I.N.S.S.	10,11		494,70		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		288,97		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,95		0,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.894,62	984,62		
			Valor Líquido ➡	3.910,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.650,00		4.893,71	4.893,71	391,49	4.286,51	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.002.156-2

FAVORECIDO: LUCIANA RITA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 156.520.028-40
VALOR: R\$ 3.013,00
DEBITO EM: 08/10/2025
=====

DOCUMENTO: 100828
AUTENTICACAO SISBB: E.B9D.675.3B5.846.104

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
278	LUCIANA RITA DE SOUZA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1 08/03/2022	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
992	TROCO DO MES	0,00	0,16		
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,80		292,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,87	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,22		0,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.327,81	314,81	
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	3.013,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.327,65	3.327,65	266,21	2.720,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS CNPJ: 52.343.829/0001-90		CC: GERAL Mensalista		Folha Mensal Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
278	LUCIANA RITA DE SOUZA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1 08/03/2022	1	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
992	TROCO DO MES	0,00	0,16		
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,80		292,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,87	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,22		0,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.327,81	314,81	
conta:			Valor Líquido ➡	3.013,00	
Agência:					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.327,65	3.327,65	266,21	2.720,45	7,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 28.020.620-5

FAVORECIDO: LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI

CPF/CNPJ: 222.963.808-40

VALOR: R\$ 1.854,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100829

AUTENTICACAO SISBB: 6.2B2.D79.875.3D7.520

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
195	LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320 Admissão:	1 25/06/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.894,86			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	206,78			
992	TROCO DO MES	0,00	0,62			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24			
323	DESCONTO POR DANOS	120,00		120,00		
998	I.N.S.S.	8,77		289,62		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,94		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,65		0,65		
8923	DIAS SUSPENSOS	1,00		103,39		
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000107430671	192,02		192,02		
317	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000107719455	57,60		57,60		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250502495478	768,64		768,64		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.405,86	1.551,86		
			Valor Líquido ➡	1.854,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.101,64		3.301,85	3.301,85	264,14	2.694,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
195	LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320 Admissão:	1 25/06/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.894,86			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	206,78			
992	TROCO DO MES	0,00	0,62			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24			
323	DESCONTO POR DANOS	120,00		120,00		
998	I.N.S.S.	8,77		289,62		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,94		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,65		0,65		
8923	DIAS SUSPENSOS	1,00		103,39		
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000107430671	192,02		192,02		
317	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000107719455	57,60		57,60		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250502495478	768,64		768,64		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.405,86	1.551,86		
			Valor Líquido ➡	1.854,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.101,64		3.301,85	3.301,85	264,14	2.694,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.010.649-4

FAVORECIDO: LUIZ FERNANDO BITAR DE AZEVEDO

CPF/CNPJ: 060.479.338-31

VALOR: R\$ 6.275,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100830

AUTENTICACAO SISBB: E.E7D.B50.099.AEB.E40

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Setembro de 2025

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
326	LUIZ FERNANDO BITAR DE AZEVEDO COORDENADOR GERAL	410105	1	1
		Admissão:	16/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	8.352,89			
992	TROCO DO MES	0,00	0,49			
998	I.N.S.S.	11,39		951,62		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.126,62		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,14		0,14		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			8.353,38	2.078,38		
			Valor Líquido ➡	6.275,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
8.352,89		8.157,41	8.352,89	668,23	7.401,27	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Setembro de 2025

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
326	LUIZ FERNANDO BITAR DE AZEVEDO COORDENADOR GERAL	410105	1	1
		Admissão:	16/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	8.352,89			
992	TROCO DO MES	0,00	0,49			
998	I.N.S.S.	11,39		951,62		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.126,62		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,14		0,14		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			8.353,38	2.078,38		
			Valor Líquido ➡	6.275,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
8.352,89		8.157,41	8.352,89	668,23	7.401,27	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.021.197-6

FAVORECIDO: MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS
CPF/CNPJ: 141.178.078-70
VALOR: R\$ 1.415,00
DEBITO EM: 08/10/2025
=====

DOCUMENTO: 100831
AUTENTICACAO SISBB: E.9E9.EDF.0CF.C78.69E

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS COSTUREIRA	763210 Admissão:	1	1 09/04/2008

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.211,56		
992	TROCO DO MES	0,00	0,76		
998	I.N.S.S.	7,97		176,27	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,04		0,04	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	621,01		621,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.212,32	797,32	
BANCO DO BRASIL S.A. 1 conta corrente: 9014-X			Valor Líquido ➡	1.415,00	
Agência: 860 - 5					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.211,56	2.211,56	2.211,56	176,92	1.604,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS COSTUREIRA	763210 Admissão:	1	1 09/04/2008

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.211,56		
992	TROCO DO MES	0,00	0,76		
998	I.N.S.S.	7,97		176,27	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,04		0,04	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	621,01		621,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.212,32	797,32	
BANCO DO BRASIL S.A. 1 conta corrente: 9014-X			Valor Líquido ➡	1.415,00	
Agência: 860 - 5					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.211,56	2.211,56	2.211,56	176,92	1.604,36	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 2974-2 - AGENCIA DIGITAL 2974

CONTA: 2.043.432-2

FAVORECIDO: MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE

CPF/CNPJ: 484.055.038-70

VALOR: R\$ 2.331,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100832

AUTENTICACAO SISBB: 6.FDE.098.0F2.851.CB9

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
309	MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 05/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,73			
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20			
260	PLANTÃO	80,00	80,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
275	DESCONTO JUDICIAL	15,00		461,62		
998	I.N.S.S.	8,87		302,32		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,87		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202508061185207	285,28		285,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.408,38	1.077,38		
			Valor Líquido ➡	2.331,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.407,65	3.407,65	272,61	2.800,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
309	MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 05/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,73			
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20			
260	PLANTÃO	80,00	80,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
275	DESCONTO JUDICIAL	15,00		461,62		
998	I.N.S.S.	8,87		302,32		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,87		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202508061185207	285,28		285,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.408,38	1.077,38		
			Valor Líquido ➡	2.331,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.407,65	3.407,65	272,61	2.800,45	7,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 758.808.133-4

FAVORECIDO: MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO

CPF/CNPJ: 349.427.998-56

VALOR: R\$ 2.150,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100833

AUTENTICACAO SISBB: 3.0A7.57D.88F.545.565

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

308MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

Departamento

Filial

32220511
Admissão: 01/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,20			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	8,48		256,29		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,31		0,31		
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 184105278	90,12		90,12		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 180131800	527,53		527,53		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.024,25	874,25		
			Valor Líquido ➡	2.150,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.024,05	3.024,05	241,92	2.416,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

308MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

Departamento

Filial

32220511
Admissão: 01/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,20			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	8,48		256,29		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,31		0,31		
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 184105278	90,12		90,12		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 180131800	527,53		527,53		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.024,25	874,25		
			Valor Líquido ➡	2.150,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.024,05	3.024,05	241,92	2.416,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 00 OUT 2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.017.042-2

FAVORECIDO: MICHELE SOARES ROMAO MACHADO

CPF/CNPJ: 430.971.198-76

VALOR: R\$ 2.524,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100834

AUTENTICACAO SISBB: D.190.B07.34D.850.7F1

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS				CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 52.343.829/0001-90				Mensalista		Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário			CBO	Departamento	Filial	
127	MICHELE SOARES ROMAO MACHADO			322205	1	1	
	TÉCNICO EM ENFERMAGEM			Admissão:	16/12/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.185,67	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	592,83	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	31,70	
992	TROCO DO MES	0,00	0,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,40	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	101,20	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	285,26	285,26	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
998	I.N.S.S.	8,81		294,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,88
993	TROCO MES ANTERIOR	0,84		0,84
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202507231036603	134,46		134,46
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250526587374	365,37		365,37

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.341,87	817,87
			Valor Líquido ➡	2.524,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.341,01	3.341,01	267,28	2.733,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS				CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 52.343.829/0001-90				Mensalista		Setembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário			CBO	Departamento	Filial	
127	MICHELE SOARES ROMAO MACHADO			322205	1	1	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM				Admissão:		16/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.185,67	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	592,83	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	31,70	
992	TROCO DO MES	0,00	0,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,40	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	101,20	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	285,26	285,26	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
998	I.N.S.S.	8,81		294,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,88
993	TROCO MES ANTERIOR	0,84		0,84
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202507231036603	134,46		134,46
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250526587374	365,37		365,37

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
2025

Exercício:
Data: 08 OUT 2025

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.341,87	817,87
			Valor Líquido ➡	2.524,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.341,01	3.341,01	267,28	2.733,81	7,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
2025
Exercício:
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2412-0 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 10.674-7

FAVORECIDO: OTAVIA CRISTINA ROCHA BORELLI

CPF/CNPJ: 363.485.938-51

VALOR: R\$ 2.183,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100835

AUTENTICACAO SISBB: A.EF5.57E.B0F.457.E32

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
283	OTAVIA CRISTINA ROCHA BORELLI RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1	1 22/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	106,89			
992	TROCO DO MES	0,00	0,82			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	534,46	534,46			
998	I.N.S.S.	8,12		209,87		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,01		0,01		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1527160360	192,89		192,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.585,77	402,77		
			Valor Líquido ➡	2.183,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.584,95	2.584,95	206,79	1.977,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
283	OTAVIA CRISTINA ROCHA BORELLI RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1	1 22/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	106,89			
992	TROCO DO MES	0,00	0,82			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	534,46	534,46			
998	I.N.S.S.	8,12		209,87		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,01		0,01		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1527160360	192,89		192,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.585,77	402,77		
			Valor Líquido ➡	2.183,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.584,95	2.584,95	206,79	1.977,75	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 22.372-5

FAVORECIDO: RODRIGO DE SOUSA PAULO

CPF/CNPJ: 317.097.438-67

VALOR: R\$ 2.285,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100836

AUTENTICACAO SISBB: D.DD6.446.78B.4EA.B58

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

161

RODRIGO DE SOUSA PAULO
CONDUTOR DE AMBULANCIA

782320

1

1

Admissão:

28/01/2021

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

161

RODRIGO DE SOUSA PAULO
CONDUTOR DE AMBULANCIA

782320

1

1

Admissão:

28/01/2021

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 599.559.435-0

FAVORECIDO: VILSOMAR DONISETI FERREIRA

CPF/CNPJ: 045.794.018-24

VALOR: R\$ 4.681,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100837

AUTENTICACAO SISBB: 8.278.5F0.550.5A7.297

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
324	VILSOMAR DONISETI FERREIRA COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105 Admissão:	1	1 06/01/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.829,44		
992	TROCO DO MES	0,00	0,50		
998	I.N.S.S.	10,73		625,70	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		522,30	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,94		0,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.829,94	1.148,94	
Agência:			Valor Líquido ➡	4.681,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.829,44	5.829,44	5.829,44	466,35	5.203,74	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
324	VILSOMAR DONISETI FERREIRA COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105 Admissão:	1	1 06/01/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.829,44		
992	TROCO DO MES	0,00	0,50		
998	I.N.S.S.	10,73		625,70	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		522,30	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,94		0,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.829,94	1.148,94	
Agência:			Valor Líquido ➡	4.681,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.829,44	5.829,44	5.829,44	466,35	5.203,74	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.008.454-5

FAVORECIDO: WILSON BERTHOLDI COLOCA

CPF/CNPJ: 149.621.498-65

VALOR: R\$ 1.646,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100838

AUTENTICACAO SISBB: B.0C6.2C8.E79.443.544

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
366	WILSON BERTHOLDI COLOCA CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320	1	1
		Admissão:	04/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.509,63	137,68	
992	TROCO DO MES	0,00	0,81		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24		
998	I.N.S.S.	7,72			
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.783,68	137,68	
			Valor Líquido ➡	1.646,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.677,37	1.782,87	1.782,87	142,62	1.175,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
366	WILSON BERTHOLDI COLOCA CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320	1	1
		Admissão:	04/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.509,63	137,68	
992	TROCO DO MES	0,00	0,81		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24		
998	I.N.S.S.	7,72			
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 08 OUT 2025					
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.783,68	137,68	
			Valor Líquido ➡	1.646,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.677,37	1.782,87	1.782,87	142,62	1.175,67	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 300.005.342-4

FAVORECIDO: ASSUMAR SILVERIO JUNIOR

CPF/CNPJ: 099.000.058-30

VALOR: R\$ 1.825,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100839

AUTENTICACAO SISBB: A.9F8.766.466.7F2.BE0

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	ASSUMAR SILVÉRIO JÚNIOR CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320	1	1
		Admissão:	28/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.677,37	
992	TROCO DO MES	0,00	0,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,85		155,51
993	TROCO MES ANTERIOR	0,84		0,84
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.981,35	156,35
			Valor Liquido ➡	1.825,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
1.677,37	1.980,97	1.980,97	158,47	1.373,77
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	ASSUMAR SILVÉRIO JÚNIOR CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320	1	1
		Admissão:	28/01/2021	

Código	Descrição	Referência		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.677,37	
992	TROCO DO MES	0,00	0,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,85		155,51
993	TROCO MES ANTERIOR	0,84		0,84
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 08 OUT 2025				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.981,35	156,35
			Valor Líquido ➡	1.825,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
1.677,37	1.980,97	1.980,97	158,47	1.373,77
				Faixa IRRF
				0,00

Pago com Recurso da Jungão
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 758.364.005-0

FAVORECIDO: CAMILA APARECIDA DA SILVA FERREIRA

CPF/CNPJ: 334.661.928-11

VALOR: R\$ 2.308,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100840

AUTENTICACAO SISBB: 9.84C.06E.470.F39.DD7

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
330	CAMILA APARECIDA DA SILVA FERREIRA AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	10/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	94,69		
992	TROCO DO MES	0,00	0,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	473,46	473,46		
998	I.N.S.S.	8,09		203,28	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,57		0,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.511,85	203,85	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.308,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.511,75	2.511,75	200,94	1.904,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
330	CAMILA APARECIDA DA SILVA FERREIRA AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	10/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	94,69		
992	TROCO DO MES	0,00	0,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	473,46	473,46		
998	I.N.S.S.	8,09		203,28	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,57		0,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.511,85	203,85	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.308,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.511,75	2.511,75	200,94	1.904,55	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 13.624-8

FAVORECIDO: CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO

CPF/CNPJ: 342.641.258-63

VALOR: R\$ 3.214,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100841

AUTENTICACAO SISBB: 7.B70.41E.EBE.907.5B5

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	94,74		
992	TROCO DO MES	0,00	0,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	473,72	473,72		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	9,03		324,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		53,64	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,99		0,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.593,13	379,13	
			Valor Líquido ➡	3.214,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.592,51	3.592,51	287,40	2.985,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	94,74		
992	TROCO DO MES	0,00	0,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	473,72	473,72		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	9,03		324,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		53,64	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,99		0,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.593,13	379,13	
			Valor Líquido ➡	3.214,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.592,51	3.592,51	287,40	2.985,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0927-X - ITUVERAVA

CONTA: 758.833.979-0

FAVORECIDO: ELAINE RODRIGUES ALVES

CPF/CNPJ: 304.058.938-50

VALOR: R\$ 2.820,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100842

AUTENTICACAO SISBB: E.D0F.0AA.5D6.DA2.32B

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
327	ELAINE RODRIGUES ALVES AUXLIAR DE FARMACIA	515210	1	1
		Admissão:	24/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.779,05	
992	TROCO DO MES	0,00	0,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,54		263,32
993	TROCO MES ANTERIOR	0,22		0,22
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.083,54	263,54
			Valor Líquido ➡	2.820,00
Agência:				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.779,05	3.082,65	3.082,65	246,61	2.475,45
			Faixa IRRF	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
327	ELAINE RODRIGUES ALVES AUXLIAR DE FARMACIA	515210	1	1
		Admissão:	24/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.779,05	
992	TROCO DO MES	0,00	0,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,54		263,32
993	TROCO MES ANTERIOR	0,22		0,22
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.083,54	263,54
			Valor Líquido ➡	2.820,00
Agência:				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.779,05	3.082,65	3.082,65	246,61	2.475,45
			Faixa IRRF	7,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.300.008.226-2

FAVORECIDO: MARCELA DANTAS PEREIRA
CPF/CNPJ: 411.859.478-17
VALOR: R\$ 1.731,00
DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100843
AUTENTICACAO SISBB: 4.687.165.E68.FA9.DA8

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	MARCELA DANTAS PEREIRA	422105	1	1
RECEPCIONISTA		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	54,67		
992	TROCO DO MES	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	60,00		60,00	
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,49		0,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.943,64	212,64	
			Valor Líquido ➡	1.731,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	MARCELA DANTAS PEREIRA	422105	1	1
RECEPCIONISTA		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	54,67		
992	TROCO DO MES	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	60,00		60,00	
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,49		0,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.943,64	212,64	
			Valor Líquido ➡	1.731,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.300.000.134-3

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO BERNARDES

CPF/CNPJ: 045.793.788-22

VALOR: R\$ 436,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100844

AUTENTICACAO SISBB: 8.690.968.600.F9E.C92

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	MARCOS ANTÔNIO BERNARDES CONTROLADOR DE ACESSO	517410 Admissão:	1	1 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	1,00	54,67	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	110,33	110,33	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	37,53	37,53	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	293,48	293,48	
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS	445,15	445,15	
805	MEDIA VALOR FERIAS	399,70	399,70	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	661,68	
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.585,33	
992	TROCO DO MES	0,00	0,92	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.985,33
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS	445,15		445,15
812	INSS FERIAS	8,17		216,23
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		17,56
998	I.N.S.S.	7,50		37,95
993	TROCO MES ANTERIOR	0,19		0,19
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202507241050858	15,35		15,35

A TRANSPORTAR

Total de Vencimentos

Total de Descontos

Valor Líquido ➡

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
--------------	------------------	----------------	--------------	----------------	------------

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	MARCOS ANTÔNIO BERNARDES CONTROLADOR DE ACESSO	517410 Admissão:	1	1 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	1,00	54,67	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	110,33	110,33	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	37,53	37,53	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	293,48	293,48	
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS	445,15	445,15	
805	MEDIA VALOR FERIAS	399,70	399,70	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	661,68	
8783	DIAS FERIAS	29,00	1.585,33	
992	TROCO DO MES	0,00	0,92	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	10,12	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.985,33
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS	445,15		445,15
812	INSS FERIAS	8,17		216,23
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		17,56
998	I.N.S.S.	7,50		37,95
993	TROCO MES ANTERIOR	0,19		0,19
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202507241050858	15,35		15,35

A TRANSPORTAR

Total de Vencimentos

Total de Descontos

Valor Líquido ➡

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
--------------	------------------	----------------	--------------	----------------	------------

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	MARCOS ANTÔNIO BERNARDES CONTROLADOR DE ACESSO	517410	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 202507241050858	445,15		445,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.598,91	3.162,91	
			Valor Líquido ➡	436,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	3.152,84	3.152,84	252,22	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	MARCOS ANTÔNIO BERNARDES CONTROLADOR DE ACESSO	517410	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 202507241050858	445,15		445,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.598,91	3.162,91	
			Valor Líquido ➡	436,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	3.152,84	3.152,84	252,22	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.36
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 817.676.417-3

FAVORECIDO: NATALIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVE
CPF/CNPJ: 536.252.928-58
VALOR: R\$ 1.522,00
DEBITO EM: 08/10/2025
=====

DOCUMENTO: 100845
AUTENTICACAO SISBB: 4.8BC.92D.90C.75A.71F

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

328

NATALIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA

514320

1

1

AUXILIAR DE LIMPEZA

Admissão: 03/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,04			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,78		0,78		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1534357969	268,71		268,71		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,64	421,64		
Agência:			Valor Líquido ➡	1.522,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

328

NATALIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA

514320

1

1

AUXILIAR DE LIMPEZA

Admissão: 03/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,04			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,78		0,78		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1534357969	268,71		268,71		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,64	421,64		
Agência:			Valor Líquido ➡	1.522,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.300.006.097-8

FAVORECIDO: NELCI CUSTODIO RIBEIRO JUNIOR

CPF/CNPJ: 275.417.568-73

VALOR: R\$ 2.726,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100846

AUTENTICACAO SISBB: 1.8ED.2CD.E0D.116.7D6

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
159	NELCI CUSTÓDIO RIBEIRO JÚNIOR CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	27/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.935,43			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	122,92			
992	TROCO DO MES	0,00	0,69			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	614,61	614,61			
998	I.N.S.S.	8,42		250,59		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,66		0,66		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.977,25	251,25		
			Valor Líquido ➡	2.726,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.935,43		2.976,56	2.976,56	238,12	2.369,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
159	NELCI CUSTÓDIO RIBEIRO JÚNIOR CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	27/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.935,43			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	122,92			
992	TROCO DO MES	0,00	0,69			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	614,61	614,61			
998	I.N.S.S.	8,42		250,59		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,66		0,66		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.977,25	251,25		
			Valor Líquido ➡	2.726,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.935,43		2.976,56	2.976,56	238,12	2.369,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 795.632.603-7

FAVORECIDO: PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI

CPF/CNPJ: 312.407.768-70

VALOR: R\$ 3.651,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100847

AUTENTICACAO SISBB: A.034.F04.20B.51C.54D

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
112	PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	02/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,95			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36			
998	I.N.S.S.	9,46		396,19		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,25		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,47		0,47		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.190,91	539,91		
			Valor Líquido ➡	3.651,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00		4.189,96	4.189,96	335,19	3.582,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
112	PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	02/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,95			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36			
998	I.N.S.S.	9,46		396,19		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,25		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,47		0,47		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.190,91	539,91		
			Valor Líquido ➡	3.651,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00		4.189,96	4.189,96	335,19	3.582,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.300.002.313-4

FAVORECIDO: ROBERTA CRISTINA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 196.277.978-55

VALOR: R\$ 467,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100848

AUTENTICACAO SISBB: A.9C8.D0A.433.F88.0AC

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
158	ROBERTA CRISTINA DOS SANTOS CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410 Admissão:	1	1 27/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	9,00	492,00			
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	18,00	984,00			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	164,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,04			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	91,08			
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	182,16			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	30,36			
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	18,00		1.166,16		
998	I.N.S.S.	7,50		58,30		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	0,48		0,48		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250425458090	251,70		251,70		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,64	1.476,64		
			Valor Líquido ➡	467,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		777,44	777,44	62,19	170,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
158	ROBERTA CRISTINA DOS SANTOS CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410 Admissão:	1	1 27/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	9,00	492,00			
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	18,00	984,00			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	164,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,04			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	91,08			
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	182,16			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	30,36			
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	18,00		1.166,16		
998	I.N.S.S.	7,50		58,30		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	0,48		0,48		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250425458090	251,70		251,70		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,64	1.476,64		
			Valor Líquido ➡	467,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		777,44	777,44	62,19	170,24	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 888.550.709-1

FAVORECIDO: TAMIRES SILVA SANTIAGO

CPF/CNPJ: 440.400.858-92

VALOR: R\$ 1.595,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100849

AUTENTICACAO SISBB: 2.FCA.7A7.8AD.BA2.69C

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

140

TAMIREZ SILVA SANTIAGO
AUXILIAR DE LIMPEZA

514320

1

1

Admissão:

22/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00		
998	I.N.S.S.	8,07		197,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,71		0,71	
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 43897598	104,07		104,07	
317	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183570896	132,69		132,69	
319	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000108152245	46,32		46,32	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000003799245	368,03		368,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.443,97	848,97	
			Valor Líquido ➡	1.595,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.443,60	2.443,60	195,48	1.836,40	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

140

TAMIREZ SILVA SANTIAGO
AUXILIAR DE LIMPEZA

514320

1

1

Admissão:

22/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00		
998	I.N.S.S.	8,07		197,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,71		0,71	
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 43897598	104,07		104,07	
317	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183570896	132,69		132,69	
319	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000108152245	46,32		46,32	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000003799245	368,03		368,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.443,97	848,97	
			Valor Líquido ➡	1.595,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.443,60	2.443,60	195,48	1.836,40	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE OUTUBRO ***

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.009.714-5

FAVORECIDO: VALDECI FERREIRA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 294.771.398-23

VALOR: R\$ 2.254,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100850

AUTENTICACAO SISBB: 5.A26.32E.322.24B.661

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	VALDECI FERREIRA DO NASCIMENTO	517410	1	1
CONTROLADOR DE ACESSO		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,21		
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00		
998	I.N.S.S.	8,25		234,20	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,59		0,59	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250429478967	351,42		351,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.840,21	586,21	
			Valor Líquido ➡	2.254,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.840,00	2.840,00	227,20	2.232,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	VALDECI FERREIRA DO NASCIMENTO	517410	1	1
CONTROLADOR DE ACESSO		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,21		
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00		
998	I.N.S.S.	8,25		234,20	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,59		0,59	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250429478967	351,42		351,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.840,21	586,21	
			Valor Líquido ➡	2.254,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.840,00	2.840,00	227,20	2.232,80	0,00

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.022.383-6

FAVORECIDO: VICENTINA FERREIRA BENTO

CPF/CNPJ: 150.867.328-40

VALOR: R\$ 3.078,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100851

AUTENTICACAO SISBB: 1.E74.26C.ED1.00A.F13

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
120	VICENTINA FERREIRA BENTO	322205	1	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		Admissão: 10/09/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.244,95			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	118,57			
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	7,00	414,98			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,66			
992	TROCO DO MES	0,00	0,17			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,52			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24			
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	70,84			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	267,97	267,97			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	8,26		235,50		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,55		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,80		0,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.336,85	258,85		
			Valor Líquido ➡	3.078,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		2.850,86	3.336,68	266,93	2.729,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
120	VICENTINA FERREIRA BENTO	322205	1	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		Admissão: 10/09/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.244,95			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	118,57			
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	7,00	414,98			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,66			
992	TROCO DO MES	0,00	0,17			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,52			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24			
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	70,84			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	267,97	267,97			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	8,26		235,50		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,55		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,80		0,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.336,85	258,85		
			Valor Líquido ➡	3.078,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		2.850,86	3.336,68	266,93	2.729,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 874.933.376-1

FAVORECIDO: WILLIAN PEREIRA MARIANO
CPF/CNPJ: 363.680.978-41
VALOR: R\$ 1.590,00
DEBITO EM: 08/10/2025
=====

DOCUMENTO: 100852
AUTENTICACAO SISBB: 4.19A.9EC.FC8.F2A.1A1

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

155

WILLIAN PEREIRA MARIANO

517410

1

1

CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR

Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	105,27			
992	TROCO DO MES	0,00	0,40			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	526,37	526,37			
998	I.N.S.S.	8,12		209,00		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,56		0,56		
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000103615860	318,15		318,15		
317	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000105537515	417,00		417,00		
319	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0205841340WPM	40,93		40,93		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.575,64	985,64		
			Valor Liquido ➡	1.590,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.575,24	2.575,24	206,01	1.968,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

155

WILLIAN PEREIRA MARIANO

517410

1

1

CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR

Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	105,27			
992	TROCO DO MES	0,00	0,40			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	526,37	526,37			
998	I.N.S.S.	8,12		209,00		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,56		0,56		
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000103615860	318,15		318,15		
317	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000105537515	417,00		417,00		
319	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0205841340WPM	40,93		40,93		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.575,64	985,64		
			Valor Liquido ➡	1.590,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.575,24	2.575,24	206,01	1.968,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 758.808.133-4

FAVORECIDO: MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO

CPF/CNPJ: 349.427.998-56

VALOR: R\$ 1.931,40

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100853

AUTENTICACAO SISBB: 1.C32.983.3CD.98C.953

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO		Número Carteira Profissional 00039800	Série 00279
PERÍODOS			
De Aquisição 01/12/2023 A 30/11/2024	De Gozo das Férias 01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO			
Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.778,50	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.082,10
PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.082,10	Desconto da Previdência:	227,08
1/3 das Férias:	694,03	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	617,65
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS: 2.776,13		TOTAL DOS DESCONTOS: 844,73	
TOTAL LIQUIDO:		1.931,40	
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.931,40 (um mil novecentos e trinta e um reais e quarenta centavos) a ser paga adiantadamente. Ciente, MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
RECIBO DE FÉRIAS			
Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 1.931,40 (um mil novecentos e trinta e um reais e quarenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO Data: 29/09/2025 MIGUELOPOLIS			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.300.000.134-3

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO BERNARDES

CPF/CNPJ: 045.793.788-22

VALOR: R\$ 2.053,83

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100854

AUTENTICACAO SISBB: E.D97.E97.39F.9F4.4C8

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado MARCOS ANTÔNIO BERNARDES		Número Carteira Profissional 00042653	Série 00610
PERÍODOS			
De Aquisição 26/01/2024 A 25/01/2025	De Gozo das Férias 02/09/2025 A 01/10/2025 = 30 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO			
Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	413,48
Salário Base:	1.640,00	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.053,48
PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.053,48	Desconto da Previdência:	223,64
1/3 das Férias:	684,49	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Férias:	460,50
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS: 2.737,97		TOTAL DOS DESCONTOS: 684,14	
TOTAL LIQUIDO:		2.053,83	
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.053,83 (dois mil cinqüenta e três reais e oitenta e três centavos) a ser paga adiantadamente. Ciente, Date: 01/08/2025 MARCOS ANTÔNIO BERNARDES SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
RECIBO DE FÉRIAS			
Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 2.053,83 (dois mil cinqüenta e três reais e oitenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. Date: 29/08/2025 MIGUELOPOLIS MARCOS ANTÔNIO BERNARDES			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251008191257340831101
CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90
VALOR: R\$2.015,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 08/10/2025 - 16:14:19

PAGO PARA: Midian L Oliveira
CPF: ***.739.048-**
CHAVE PIX: lorenamidian29@gmail.com
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000185547572
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 08/10/2025 - 16:14:20

=====

DOCUMENTO: 100855
AUTENTICACAO SISBB: 6.397.3F0.079.E92.3BF

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
357	MIDIAN LORENA DE OLIVEIRA RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	25/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	40,84		
992	TROCO DO MES	0,00	0,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	204,19	204,19		
998	I.N.S.S.	7,96		174,20	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,07		0,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.189,27	174,27	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.015,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.188,63	2.188,63	175,09	1.581,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
357	MIDIAN LORENA DE OLIVEIRA RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	25/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	40,84		
992	TROCO DO MES	0,00	0,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	204,19	204,19		
998	I.N.S.S.	7,96		174,20	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,07		0,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.189,27	174,27	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.015,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.188,63	2.188,63	175,09	1.581,43	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 599.559.411-3

FAVORECIDO: PATRICIA DE SOUZA FELIX

CPF/CNPJ: 399.738.488-61

VALOR: R\$ 3.169,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100856

AUTENTICACAO SISBB: B.59F.C7A.079.A19.7CD

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
219	PATRICIA DE SOUZA FELIX TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/03/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.482,08		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	296,42		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	101,23		
992	TROCO DO MES	0,00	0,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	253,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	50,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	404,93	404,93		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,98		317,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		44,29	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,61		0,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.530,92	361,92	
BANCO SANTANDER BRAS 33 conta: 01014964-4			Valor Líquido ➡	3.169,00	
			Agência: 698 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.530,21	3.530,21	282,41	2.923,01	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
219	PATRICIA DE SOUZA FELIX TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/03/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.482,08		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	296,42		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	101,23		
992	TROCO DO MES	0,00	0,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	253,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	50,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	404,93	404,93		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,98		317,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		44,29	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,61		0,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.530,92	361,92	
BANCO SANTANDER BRAS 33 conta: 01014964-4			Valor Líquido ➡	3.169,00	
			Agência: 698 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.530,21	3.530,21	282,41	2.923,01	15,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.020.673-8

FAVORECIDO: THAYNARA TOSTA SOUZA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 337.642.218-44
VALOR: R\$ 3.255,00
DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100858
AUTENTICACAO SISBB: 2.3DC.A83.B6C.572.5C0

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

350

THAYNARA TOSTA SOUZA OLIVEIRA

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão: 20/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,72			
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20			
260	PLANTÃO	320,00	320,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	9,08		331,12		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		61,91		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,34		0,34		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.648,37	393,37		
			Valor Líquido ➡	3.255,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.647,65	3.647,65	291,81	3.040,45	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

350

THAYNARA TOSTA SOUZA OLIVEIRA

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão: 20/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,72			
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20			
260	PLANTÃO	320,00	320,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	9,08		331,12		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		61,91		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,34		0,34		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.648,37	393,37		
			Valor Líquido ➡	3.255,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.647,65	3.647,65	291,81	3.040,45	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 757.463.046-2

FAVORECIDO: ELAINE BERNARDINELI

CPF/CNPJ: 286.005.398-03

VALOR: R\$ 1.733,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100859

AUTENTICACAO SISBB: B.DAB.45F.5BE.816.79D

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Setembro de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

352
ELAINE BERNARDINELI
Auxiliar de cozinha

CBO

Departamento

Filial

513505
1
1

Admissão: 02/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,33			
992	TROCO DO MES	0,00	0,51			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
998	I.N.S.S.	7,79		146,32		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.879,32	146,32		
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	1.733,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.878,81	1.878,81	150,30	1.271,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Setembro de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

352
ELAINE BERNARDINELI
Auxiliar de cozinha

CBO

Departamento

Filial

513505
1
1

Admissão: 02/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,33			
992	TROCO DO MES	0,00	0,51			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
998	I.N.S.S.	7,79		146,32		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.879,32	146,32		
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	1.733,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.878,81	1.878,81	150,30	1.271,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Juncão
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 6.352-7

FAVORECIDO: FABIANE PEREIRA MENDONCA

CPF/CNPJ: 284.982.588-39

VALOR: R\$ 1.709,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100860

AUTENTICACAO SISBB: 1.F5B.F23.0F4.F47.37D

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

144

FABIANE PEREIRA MENDONÇA
RECEPCIONISTA

422105

1

1

Admissão:

22/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,34			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,77		144,05		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	0,89		0,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.853,94	144,94		
			Valor Líquido ➡	1.709,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.550,00		1.853,60	1.853,60	148,28	1.246,40	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

144

FABIANE PEREIRA MENDONÇA
RECEPCIONISTA

422105

1

1

Admissão:

22/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,34			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,77		144,05		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	0,89		0,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.853,94	144,94		
			Valor Líquido ➡	1.709,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.550,00		1.853,60	1.853,60	148,28	1.246,40	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.011.249-9

FAVORECIDO: LEONARDO PACHECO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 304.887.368-62

VALOR: R\$ 2.304,00

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100861

AUTENTICACAO SISBB: C.FE7.03E.FFE.D48.FAC

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
358	LEONARDO PACHECO DOS SANTOS CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320	1	1
		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.565,55		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	117,42		
992	TROCO DO MES	0,00	0,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	540,11	540,11		
998	I.N.S.S.	8,09		202,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.506,80	202,80	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.304,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.677,37	2.506,44	2.506,44	200,51	1.899,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
358	LEONARDO PACHECO DOS SANTOS CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320	1	1
		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.565,55		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	117,42		
992	TROCO DO MES	0,00	0,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	540,11	540,11		
998	I.N.S.S.	8,09		202,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.506,80	202,80	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.304,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.677,37	2.506,44	2.506,44	200,51	1.899,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 08 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.017.591-5

FAVORECIDO: MICHELE TEIXEIRA PEREIRA
CPF/CNPJ: 435.785.338-90
VALOR: R\$ 3.675,00
DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100862
AUTENTICACAO SISBB: 7.336.442.92B.F10.D43

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
359	MICHELE TEIXEIRA PEREIRA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/09/2025

Código	Descrição	Referencia	Vencimentos			
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,27			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
260	PLANTÃO	1.200,00	1.200,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	400,95		
998	I.N.S.S.	9,49		148,37		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00				
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.224,32	549,32		
			Valor Líquido ➡	3.675,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		4.224,05	4.224,05	337,92	3.616,85	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
359	MICHELE TEIXEIRA PEREIRA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
992	TROCO DO MES	0,00	0,27		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
260	PLANTÃO	1.200,00	1.200,00		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	9,49		400,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		148,37	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 08 OUT 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.224,32	549,32	
			Valor Líquido ➡	3.675,00	
Agência:					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	4.224,05	4.224,05	337,92	3.616,85	15,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 825.334.309-2

FAVORECIDO: NILDA LIMA DE SENA
CPF/CNPJ: 435.174.348-41
VALOR: R\$ 2.768,00
DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100863
AUTENTICACAO SISBB: 6.6AB.80D.6C1.E89.6B6

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
347	NILDA LIMA DE SENA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 16/08/2025

Código		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781		DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
992		TROCO DO MES	0,00	0,62		
16		INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
294		ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998		I.N.S.S.	8,48		256,29	
993		TROCO MES ANTERIOR	0,38		0,38	
Agência:				Total de Vencimentos	Total de Descontos	
				3.024,67	256,67	
				Valor Líquido ➡	2.768,00	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.024,05	3.024,05	241,92	2.416,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
347	NILDA LIMA DE SENA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 16/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,62			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	8,48		256,29		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,38		0,38		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.024,67	256,67		
			Valor Líquido ➡	2.768,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.024,05	3.024,05	241,92	2.416,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 28.020.620-5

FAVORECIDO: LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI

CPF/CNPJ: 222.963.808-40

VALOR: R\$ 2.867,38

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100864

AUTENTICACAO SISBB: A.830.7A2.30F.A9D.147

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI	00046653	00212

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
07/10/2024 A 06/10/2025	08/10/2025 A 06/11/2025 = 30 Dias	

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	3.101,64	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.405,24

PROVENTOS

DESCONTOS

Férias:	3.405,24	Desconto da Previdência:	445,22
1/3 das Férias:	1.135,08	Desconto do Imposto de Renda:	209,46
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Férias:	1018,26
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	4.540,32	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.672,94
			2.867,38

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.867,38 (dois mil oitocentos e sessenta e sete reais e trinta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: 08/09/2025

Ciente,

LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 2.867,38 (dois mil oitocentos e sessenta e sete reais e trinta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 06/10/2025

MIGUELOPOLIS

LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.37
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251008192337409538071
CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90
VALOR: R\$2.760,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 08/10/2025 - 16:30:21

PAGO PARA: Graziella P Peixoto
CPF: ***.080.038-**
CHAVE PIX: 31708003886
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993 - CONTA: 12880000007588083833
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 08/10/2025 - 16:30:22

=====

DOCUMENTO: 100865
AUTENTICACAO SISBB: D.EAA.E58.1DF.436.4A4

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

131

GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão:

21/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.482,08			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,91			
805	MEDIA VALOR FERIAS	65,63	65,63			
807	VANTAGENS FERIAS	50,60	50,60			
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	137,55			
		5,00	296,42			
8783	DIAS FERIAS	0,00	0,40			
992	TROCO DO MES	20,00	253,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	322,02	322,02			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	941,95	941,95			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	0,00		508,28		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	7,62		41,92		
812	INSS FERIAS	0,00		24,11		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	8,50		258,55		
998	I.N.S.S.	0,70		0,70		
993	TROCO MES ANTERIOR					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.593,56	833,56		
			Valor Líquido ➡	2.760,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.593,16	3.593,16	287,45	2.381,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

131

GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão:

21/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.482,08			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,91			
805	MEDIA VALOR FERIAS	65,63	65,63			
807	VANTAGENS FERIAS	50,60	50,60			
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	137,55			
		5,00	296,42			
8783	DIAS FERIAS	0,00	0,40			
992	TROCO DO MES	20,00	253,00			
16	INSALUBRIDADE 20%	322,02	322,02			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	941,95	941,95			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	0,00		508,28		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	7,62		41,92		
812	INSS FERIAS	0,00		24,11		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	8,50		258,55		
998	I.N.S.S.	0,70		0,70		
993	TROCO MES ANTERIOR					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.593,56	833,56		
			Valor Líquido ➡	2.760,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.593,16	3.593,16	287,45	2.381,12	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 08 OUT 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:39:14
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.030.217
VALOR TOTAL	8.400,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MATHEUS AMBULATORIAL
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.217-1
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	9.D80.230.FB3.C4E.DCA
-----------------	-----------------------

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
75

Código de Verificação de Autenticidade
3PED48M68

Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/10/2025 às 08:25:57

Chave de Acesso
175852M9VK2GCC0WBL8NZR8F6RR8EAA3

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELOPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 08/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 48.890.210/0001-29	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5331-12/22	Cadastro 022803	Nome/Razão Social MATHEUS JORGE M. P. DA SILVA ATIVIDADE MEDICA
Logradouro AV ANTÔNIO ALVES FILGUEIRA, 1182			Complemento	Bairro CENTRO
CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
6,00	UN	SERVIÇO MEDICOS PRESTADOS PELO DR.MATHEUS JORGE M. P. DA SILVA, CRM - SP 238944, REFERENTE AOS PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELOPOLIS,NOS DIAS 04, 09, 11, 17, 18 e 25/09/2025 - NOTURNO. DADOS BANCARIOS: CNPJ: 48.890.210.0001-29 AGÊNCIA: 0860-5 CONTA CORRENTE: 30.217-1	1.400,00	R\$ 8.400,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 09 OUT 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços R\$ 8.400,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.400,00	Total do ISS R\$ 168,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.400,00					

Informações Complementares

--	--	--	--	--	--

RECEBI(EMOS) DE MATHEUS JORGE M. P. DA SILVA ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 75 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3PED48M68.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:39:14
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.030.333
VALOR TOTAL	5.087,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L F L S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.333-X
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO	7.4F2.B39.22C.64C.5CE
------------------	-----------------------



PM de MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

81

Código de Verificação de Autenticidade

LN1AFB5SP

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/10/2025 às 15:43:26

Chave de Acesso

175891M4504UAGCXCPJY8FA4WE1F135

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		MIGUELOPOLIS-SP	MIGUELOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			08/10/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
54.984.355/0001-91		5544-06/24	023642	L F L SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro			Complemento	Bairro
AV FERNANDO JORGE MOREIRA, 238				JARDIM SUMARÉ
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
14530-000	Miguelópolis-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços			Vlr. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição		
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 04,16,18,24/09/2025 - Diurno. Dra. Lidiény de Freitas Lacerda CRM: 257433-SP	5.600,00	R\$ 5.600,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 09 OUT 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.	3,00%	00000400000001	8630501		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.600,00	R\$ 168,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.600,00 x 0,65%)	COFINS (5.600,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.600,00 x 1,50%)	CSLL (5.600,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 36,40	R\$ 168,00	R\$ 0,00	R\$ 84,00	R\$ 56,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.087,60

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE L F L SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 81 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LN1AFB5SP.

Data

CPF/RG

Assinatura

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:39
08600860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

ASAAS IP S.A.
=====

461911100000000000003465378015013712300000250000

BENEFICIARIO:

17 923 268 CELSON PAULO WAKAMI

NOME FANTASIA:

17 923 268 CELSON PAULO WAKAMI

CNPJ: 17.923.268/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

17 923 268 CELSON PAULO WAKAMI

CNPJ: 17.923.268/0001-06

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90
=====

NR. DOCUMENTO 100.901

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.500,00

VALOR COBRADO 2.500,00
=====

NR.AUTENTICACAO C.201.DC1.AD7.51E.BD5
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Olá, SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
Aqui está seu boleto.

17.923.268 CELSON PAULO WAKAMI

CNPJ: 17.923.268/0001-06
AV JOSE FELICIANO DA SILVA, 70, CJ HAB GENOVEVA
Miguelópolis - SP
CEP: 14530000
(16) 3835-4661
steniofrutuosos@hotmail.com

PS

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 09 OUT 2025

Vencimento	Valor
10/10/2025	R\$ 2.500,00

Como realizar o pagamento:

Linha digitável
46191.11000 00000.000034 65378.015013 7 12300000250000



Pague o boleto com Pix
usando o QRcode abaixo



ASAAS 461

46191.11000 00000.000034 65378.015013 7 12300000250000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica				Data de Vencimento 10/10/2025	
Beneficiário 17.923.268 CELSON PAULO WAKAMI				CPF/CNPJ do Beneficiário 17.923.268/0001-06	
Data do Documento 08/10/2025		Nº Documento 651300002		Agência / Código beneficiário 0001 / 343861-2	
Espécie Doc. DM		Aceite N		Nosso Número 365378015	
Data Processamento 08/10/2025		Valor R\$ 2.500,00		Valor do Documento R\$ 2.500,00	
Uso do banco 1		Espécie REAL		Quantidade	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Nao receber com cheque. REF. A NOTA FISCAL 60.				(-) Desconto / Abatimentos	
Fatura disponível em: asaas.com/i/c489rd98mgadfism				(-) Outras deduções	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS, CNPJ: 52.343.829/0001-90 Miguelópolis - CEP: 14530000 Miguelópolis / SP				(+/-) Mora / Multa	
				(+/-) Outros acréscimos	
				(-) Valor cobrado	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Chave de Acesso da NFS-e
3529708221792326800010600000000006025107059678874

Número da NFS-e
60

Número da DPS
60

Competência da NFS-e
08/10/2025

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
08/10/2025 10:49:46

Data e Hora da emissão da DPS
08/10/2025 10:49:46



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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
17.923.268/0001-06

Nome / Nome Empresarial
17.923.268 CELSON PAULO WAKAMI

Endereço
PEDRO CRISTINO DA SILVA, 742, CENTRO

Simple Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

TOMADOR DO SERVIÇO
CNPJ / CPF / NIF
52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal
-

E-mail
CONTATO@CONTATO.COM

Município
Miguelópolis - SP

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

Telefone
(16) 3835-4661

CEP
14530-000

Nome / Nome Empresarial
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

Endereço
JOSE JACOB DAUR, 925, CENTRO

Inscrição Municipal
-

E-mail
-

Município
Miguelópolis - SP

CEP
14530-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Miguelópolis - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços gerais em manutenção no Pronto Socorro Municipal de Miguelópolis, no período de 09/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Miguelópolis - SP

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Valor do Serviço
R\$ 2.500,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Benefício Municipal
-

Cálculo do BM
-

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\$ 2.500,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

ISSQN Retido
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 2.500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 09 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020251009130025698918324
CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90
VALOR: R\$461,62
TARIFA: R\$0,00
DATA: 09/10/2025 - 11:36:46
NOME DA COBRANCA: Pagamento referente ao Boleto
00028365850134072604 - Vencime
nto 10.11.2025 - R\$
COD PRODUTO: BOLETO28365850134072604DATA09102025
DEVEDOR: TA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ DO DEVEDOR: 52.***.***/*-90
CEP: 14.530-000
RUA JOSE JACOB DAUR 925 CASA
MIGUELOPOLIS
CIDADE: SP
UF:

PAGO PARA: Banco do Brasil Sa
CNPJ: 4906-95
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/10/2025 - 11:36:46

DOCUMENTO: 100902
AUTENTICACAO SISBB: 4.BB1.182.423.488.2A3

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INSTRUÇÕES:

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA

Autor: Veronez e Pires Formaturas e E

Réu: Maycon Douglas Siqueira Vicent

Jaboticabal Foro De Jaboticaba - Cartório Da Juizado Espec

Processo: 00004588520218260291 - ID 081020000182598272

GUIA C/ NÚM. CONTA JUDICIAL DISPONÍVEL NO DIA SEGUINTE AO

PGTO EM WWW.BB.COM.BR>GOVERNO>JUDICIARIO>GUIA DEP.JUDICIAL

ATENÇÃO! Observar o prazo definido pelo Juízo competente
para efetivação do depósito.

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 09 OUT 2025

Pague via Pix com o QRCode ao lado



Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02836.585014 34072.604175 4 12610000046162

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

CNPJ: 52.343.829/0001-90

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

TRIBUNAL DE JUSTICA. SP - PROCESSO: 00004588520218260291 - 51174001000193 Jaboticabal Foro De Jaboticaba - Cartório Da Juizado Espec

Beneficiário Final

TRIBUNAL DE JUSTICA. SP - 51174001000193

Nosso Número

28365850134072604

Nr. Documento

81020000182598272

Data de Vencimento

10/11/2025

Valor do Documento

461,62

(=) Valor Pago

461,62

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ

Agência/Código do Beneficiário

2234 / 99747159-X

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02836.585014 34072.604175 4 12610000046162

Local de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ

Data do Documento

10/11/2025

Nr. Documento

81020000182598272

Espécie DOC

ND

Aceite

N

Data do Processamento

09/10/2025

Uso do Banco

81020000182598272

Carteira

17

Espécie

R\$

Quantidade

xValor

Data de Vencimento

10/11/2025

Agência/Código do Beneficiário

2234 / 99747159-X

Nosso Número

28365850134072604

(=) Valor do Documento

461,62

(-) Desconto/Abatimento

(*) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

461,62

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

TRIBUNAL DE JUSTICA. SP - PROCESSO: 00004588520218260291 - 51174001000193 Jaboticabal Foro De Jaboticaba - Cartório Da Juizado Espec

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Beneficiário Final

TRIBUNAL DE JUSTICA. SP - 51174001000193




TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE JABOTICABAL
FORO DE JABOTICABAL
VARA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL

 Praça do Café, s/nº, ., Aparecida - CEP 14870-901, Fone: (16) 2141-9102,
 Jaboticabal-SP - E-mail: jaboticjec@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min
OFÍCIO

Processo Digital nº: **0000458-85.2021.8.26.0291**
 Classe – Assunto: **Cumprimento de sentença - Prestação de Serviços**
 Exequente: **Veronez e Pires Formaturas e Eventos Ltda Me**
 Executado: **Maycon Douglas Siqueira Vicente**

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Justiça Gratuita
 Jaboticabal, 05 de maio de 2025.

Prezado(a) Senhor(a),

Pelo presente, informo a Vossa Senhoria que foi deferido a **penhora de 15%** do salário/vencimentos (**valor líquido**) do(a) executado(a) abaixo indicado, devendo o percentual referido ser depositado mensalmente através de **Depósito Judicial** em favor desta Vara, até o limite de **R\$2.085,54, sem, contudo, privar o devedor de quantia necessária para sua sobrevivência.**

Executado: MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE, Brasileiro, CPF 484.055.038-70, com endereço à Rua Antonio Ribeiro Sobrinho, 1302, Maria Massi, CEP 14530-000, Miguelópolis - SP

(Para realizar o pagamento acessar: <https://portaldecustas.tjsp.jus.br/portaltjsp/login.jsp> Emissão de Guias – Depósito Judicial – Depósito Judicial – Digitar o Número do Processo – Buscar – Digitar o Valor a pagar - CPF/CNPJ do Depositante – Validar e Conferir o nome – Clicar em: Pelo Réu/Requerido – Emitir Guia. Depois de quitada, encaminhar a guia o seguinte e-mail: jaboticjec@tjsp.jus.br)

Tratando-se de **processo digital**, a resposta e eventuais documentos deverão ser encaminhados ao correio eletrônico institucional do Ofício de Justiça (jaboticjec@tjsp.jus.br), em arquivo no formato PDF e sem restrições de impressão ou salvamento, devendo constar no campo "assunto" o número do processo.

Atenciosamente.

 Juiz(a) de Direito: **Dr(a). JORGE LUIS GALVAO**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

Ao(À) Ilmo. Sr. Responsável financeiro pela
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
309	MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/12/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,73			
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20			
260	PLANTÃO	80,00	80,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
275	DESCONTO JUDICIAL	15,00		461,62		
998	I.N.S.S.	8,87		302,32		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,87		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202508061185207	285,28		285,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.408,38	1.077,38		
			Valor Líquido ➡	2.331,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.407,65	3.407,65	272,61	2.800,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
309	MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/12/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,73			
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20			
260	PLANTÃO	80,00	80,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
275	DESCONTO JUDICIAL	15,00		461,62		
998	I.N.S.S.	8,87		302,32		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,87		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 202508061185207	285,28		285,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.408,38	1.077,38		
			Valor Líquido ➡	2.331,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.407,65	3.407,65	272,61	2.800,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 13.000.596-7

FAVORECIDO: A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 18.498.005/0001-51

VALOR: R\$ 2.543,80

DEBITO EM: 09/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100903

AUTENTICACAO SISBB: 7.C5C.536.A13.369.99C

PS



PM DE MIGUELOPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
850
Código de Verificação de Autenticidade
Q870YN1QE
Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/10/2025 às 15:07:33
Chave de Acesso
175888QYKWDICNGG2KGKBP5YSW472PT

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELOPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 08/10/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 18.498.005/0001-51	RG/Inscrição Estadual 55.000.456-7	Inscrição Municipal 3545-07/13	Cadastro 016289	Nome/Razão Social A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA JOSÉ JACOB DAUR, 800	Complemento SALA 04	Bairro JARDIM PAULISTA	CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP
Telefone	E-mail			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 16,30/09/2025 realizados pela doutora Bruna Freitas Moysés Cristino inscrita no CRM/SP sob o nº 251.795.	2.800,00	R\$ 2.800,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 09 OUT 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 3,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8610102	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.					
Valor Total dos Serviços R\$ 2.800,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.800,00	Total do ISS R\$ 84,00	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (2.800,00 x 0,65%) R\$ 18,20	COFINS (2.800,00 x 3,00%) R\$ 84,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (2.800,00 x 1,50%) R\$ 42,00	CSLL (2.800,00 x 1,00%) R\$ 28,00	Outras Retenções R\$ 0,00
--	---	-------------------------	---	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 2.543,80**

Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$166,04 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$84,00

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO SANTANDER: 033
AGÊNCIA: 0698
CONTA CORRENTE: 130005967

RECEBI(EMOS) DE **A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **850** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Q870YN1QE**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 40.827.088-8

FAVORECIDO: FELIPE AUGUSTO PEREIRA DOS SANTOS L

CPF/CNPJ: 57.126.525/0001-95

VALOR: R\$ 2.800,00

DEBITO EM: 09/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100904

AUTENTICACAO SISBB: 4.52A.7E7.73C.848.7DA

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura de Belo Horizonte
Secretaria da Fazenda - Subsecretaria de Receita
Rua Espírito Santo, 605 - 2º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG
Tel.: 156 / e-mail: atendimentofinancas@pbh.gov.br

NFSe
Cód. Verificação: 25d93de8
RPS nº: 42
Série NFSe: 1
Nº NFSe: 202500000000035
Data Emissão: 08/10/2025 - 11:18:36

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: FELIPE AUGUSTO PEREIRA DOS SANTOS LTDA
CNPJ: 57.126.525/0001-95 Inscrição Municipal: 15894020011
Telefone: (34)9916-9649 Email: felipebase016@gmail.com
Endereço: RUA RIO GRANDE DO NORTE, 1435 - SAVASSI
BELO HORIZONTE - MG - 30130-138
Município: BELO HORIZONTE UF: MG



DADOS DO TOMADOR

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90
Telefone: Email: contabilidadesantacasamig@gmail.com
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR, 925 - CENTRO
Miguelópolis - SP - 14530-000

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

NOTA FISCAL EMITIDA REFERENTE AOS PLANTÕES TRABALHADOS POR FELIPE AUGUSTO PEREIRA DOS SANTOS (CRM 107248) NOS DIAS 21/09 DIURNO E 21/09 NOTURNO.

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 09 OUT 2025

Tipo de tributação: Tributação no município
Município prestação: Belo Horizonte
CNAE:
Código do Serviço: 4.01
Optante Simples: Sim

Código tributário: 40100188

TOTAIS

Valor dos Serviços:	2.800,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	2.800,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	
(=) Valor Líquido da nota:	2.800,00	(=) Valor do ISS:	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1693-4 - IGARAPAVA

CONTA: 43.264-4

FAVORECIDO: P G DA SILVA SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 49.130.946/0001-61

VALOR: R\$ 4.200,00

DEBITO EM: 09/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100905

AUTENTICACAO SISBB: 1.688.097.D53.844.EB8



MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

08/10/2025 10:04:53

Período de Competência

10/2025

Município de Prestação do

Serviço

Palmas - TO

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME Exigível em EPP)

Palmas



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

P G DA SILVA SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia

P G DA SILVA SERVICOS MEDICOS

Email

paulags95@hotmail.com

CPF/CNPJ

49.130.946/0001-61

Inscrição Municipal

2441564

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 8421-4060

Endereço

ARSE 12 Alameda 3, sn, H.M LOTE 33, COND BELO VALE, CASA 10, Plano Diretor Sul - CEP: 77020-074 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CPF/CNPJ

52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

contabilidadesantacasamig@gmail.com

Endereço

(Localidade), 925 - RUA JOSE JACOB DAUR - CEP: 14530-000 - Miguelópolis - SP

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630502

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis.

Nome: Paula Gomes da Silva
CRM: 243083

DADOS BANCARIOS
Agência 1693-4
Conta corrente 43264-4

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 09 OUT 2025

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

4.200,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,7300

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

4.200,00

Valor Total da Nota (R\$)

4.200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 564,90 Federal e R\$ 210,00 Municipal. Fonte: IBPT [80DB15]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17210001249130946000161250000000002725100319252222

Visualizado em: 08/10/2025 10:04:54

Para validação desta NFSe acesse: <http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 96.236.282-5

FAVORECIDO: MARAISA ANDRADE SERVICOS MEDICOS LT

CPF/CNPJ: 34.883.075/0001-80

VALOR: R\$ 5.161,75

DEBITO EM: 09/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100906

AUTENTICACAO SISBB: 2.80C.D80.AEA.443.65F

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
MARAISA ANDRADE SERVICOS MEDICOS EIRELICPF/CNPJ
34.883.075/0001-80Inscrição Municipal
14490

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
RUA ABDALA JORGE, 61Complemento Bairro
JARDIM INDEPENDENCCidade/UF
ITUVERAVA / SPCEP
14500-000

DDD/Fone



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
08/10/2025 09:29	10/2025	00930983	00000415	1 de 1	4W8C-PW5F-5E3C-0B3R-9B3C

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLISCPF/CNPJ
52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
MIGUELOPOLIS / SPCEP
14530-000DDD/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 Servicos Medicos Prestados como Escalista na Santa Casa de Misericordia de Miguelopolis no mes 09/2025

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 09 OUT 2025

Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	35,75 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	165,00 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	82,50 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	55,00 (-)	Total Ret.Federais	R\$	338,25	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Liquido a Pagar	R\$	5.161,75

				Valor do ISSQN	110,00	Valor Total da Nota	5.500,00
Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, (...)	2,0000	5.500,00				

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/nfca/PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000Recebi(emos) de: MARAISA ANDRADE SERVICOS MEDICOS EIRELI
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº00000415

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
4W8C-PW5F-5E3C-0B3R-9B3C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 764.571.650-3

FAVORECIDO: G P DE FREITAS MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 61.768.335/0001-49
VALOR: R\$ 9.800,00
DEBITO EM: 09/10/2025
=====

DOCUMENTO: 100916
AUTENTICACAO SISBB: 8.7E6.D6B.BD3.AE9.480



PM DE MIGUELOPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1

Código de Verificação de Autenticidade

TZ4E8NPYE

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/10/2025 às 11:04:04

Chave de Acesso

175867ZWJ4EJ5GIDDMW8MGKYKIZYC1F

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELOPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 08/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 61.768.335/0001-49	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5707-07/25	Cadastro 024365	Nome/Razão Social G P DE FREITAS MEDICINA LTDA
Logradouro AV GREGÓRIO MANOEL PEREIRA, 1132	Complemento	Bairro LAPA	CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP
Telefone 0038355403	E-mail GABRIELFREITAS85@HOTMAIL.COM			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	"Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 03,10,11,17/09/2025 - Diurno e nos dias 07,14,22/09/2025 - Noturno." Dr. Gabriel Pereira De Freitas - CRM 267253	9.800,00	R\$ 9.800,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 09 OUT 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	0000040000003	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 9.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.800,00	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Banco 0260 - Nu Pagamentos S. A. - Instituição de Pagamento
Agência: 0001
Conta: 764571650-30

RECEBI(EMOS) DE G P DE FREITAS MEDICINA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TZ4E8NPYE.

Data

CPF/RG

Assinatura

09102025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 3168-2 - ITUVERAVA

CONTA: 1.029.011-8

FAVORECIDO: GEISE HELENA BUSCHIN DO CARMO

CPF/CNPJ: 401.402.548-97

VALOR: R\$ 2.100,00

DEBITO EM: 09/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100908

AUTENTICACAO SISBB: A.8C5.7F4.A36.7DA.4FB

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo

000218

CNPJ da Empresa

52.343.829/0001-90

Nome ou Razão Social da Empresa

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM a importância de R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais), conforme discriminativo abaixo:

ESPECIFICAÇÃO:		DESCONTOS:	
Valor Serviço Prestado	2.625,00	ISS	0,00
Outros proventos	0,00	IRRF	0,00
		Dedução INSS	525,00
		INSS Frete	0,00
		Pensão Alimentícia	0,00
		Outros descontos	0,00
Total		Total	525,00

VALOR LÍQUIDO: 2.100,00 (dois mil e cem reais)

Identificação do Prestador de Serviço

Nome completo: GEISE HELENA BUSCHIN DO CARMO
Nº INSS:
Nº CPF: 401.402.548-97
Nº Inscrição municipal:
Número Identidade: 47758493-4
Endereço: APARECIDO ROBERTO DA SILVA, 353 - SUMARE

MIGUELOPOLIS/SP,15/10/2025 Assinatura:

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

PS

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 09 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1551-2 - ITUVERAVA

CONTA: 255.904-8

FAVORECIDO: POLYANE DE OLIVEIRA EUGENIO

CPF/CNPJ: 443.655.778-24

VALOR: R\$ 2.400,00

DEBITO EM: 09/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100909

AUTENTICACAO SISBB: 0.9EA.17B.DD3.EC2.584

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA		Nº Recibo	
Nome ou Razão Social da Empresa		000219	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		CNPJ da Empresa	
		52.343.829/0001-90	
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM a importância de R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais), conforme discriminativo abaixo:			
<u>ESPECIFICAÇÃO:</u>		<u>DESCONTOS:</u>	
Valor Serviço Prestado	3.000,00	ISS	0,00
Outros proventos	0,00	IRRF	0,00
		Dedução INSS	600,00
		INSS Frete	0,00
		Pensão Alimentícia	0,00
		Outros descontos	0,00
Total	3.000,00	Total	600,00
VALOR LÍQUIDO: 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais)			
Identificação do Prestador de Serviço			
Nome completo: POLYANE DE OLIVEIRA EUGENIO			
Nº INSS:			
Nº CPF: 443.655.778-24			
Nº Inscrição municipal:			
Número Identidade: 50.506.792-4			
Endereço: JOSE JOAQUIM FILHO, 150 - JARDIM DOS IPES			
MIGUELOPOLIS/SP,15/10/2025		Assinatura:	
Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.			

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 09 OUT 2025

PS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 4277-3 - SICOOB CREDIMOGIANA

CONTA: 35.030-3

FAVORECIDO: FELIPE CAMPOS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 60.230.449/0001-78

VALOR: R\$ 4.200,00

DEBITO EM: 09/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100910

AUTENTICACAO SISBB: 7.43F.30A.E67.73A.8D7



Prefeitura Municipal de Franca

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
10/2025



Número RPS:

Número Nota Fiscal:

25

Data Emissão

08/10/2025

FELIPE CAMPOS SERVICOS MEDICOS LTDA

14405-120 - Rua José Pedro De Carvalho Júnior, 446 - Vila Nicácio

FRANCA - SP - CEP: 14405-120

CNPJ/CPF: 60.230.449/0001-78

Inscr. Estadual/RG:

Email: DOUTORFELIPE1@HOTMAIL.COM

Telefone: 1637239160

CCM 128655

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

Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

R JOSE JACOB DAUR, 925 - CENTRO

MIGUELOPOLIS - SP - Brasil - CEP: 14.530-000

CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: contabilidadesantacasamig@gmail.com

End. Cobrança:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

1 RAZÃO: FELIPE CAMPOS SERVICOS MEDICOS LTDA
PROFISSIONAL: FELIPE MARCELO CAMPOS FREITAS PEREIRA
CRM: 271305

4.200,00

4.200,00

Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 03,10,17/09/2025 - Noturno.

VALOR: R\$ 4.200,00

DADOS BANCÁRIOS:

Banco 756 - SICOOB

agencia 4277

c/c 35.030-3

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 09 OUT 2025

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços 4.200,00

Total de Deduções 0,00

Desc. Incondicionado 0,00

Base de Cálculo 4.200,00

ISS SEM RETENÇÃO 2,03 % 85,26

Desc. Condicionado 0,00

Total da Nota

4.200,00

RETENÇÕES

ISS

0,00

IRRF

0,00

PIS

0,00

COFINS

0,00

CSLL

0,00

INSS

0,00

OUTROS

0,00

Total Líquido

4.200,00

Esta é a chave de validação: KWKT-RODW

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSENotaFiscalBuscarDireto>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 13.000.596-7

FAVORECIDO: A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 18.498.005/0001-51

VALOR: R\$ 11.447,10

DEBITO EM: 09/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100911

AUTENTICACAO SISBB: 5.FEC.F63.E88.F71.CFE



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

851

Código de Verificação de Autenticidade

WOJGV4QUD

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/10/2025 às 18:02:35

Chave de Acesso

1759000Y14NJYNGVN0IOJPK1DOXHN5R

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		MIGUELOPOLIS-SP	MIGUELOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			08/10/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
18.498.005/0001-51	55.000.456-7	3545-07/13	016289	A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA JOSÉ JACOB DAUR, 800			SALA 04	JARDIM PAULISTA
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
14530-000	Miguelópolis-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 02,03,04,09,10,11,23,24,25/09/2025 - Noturno realizados pelo doutor pelo Dr. Adriano Moyses Cristino inscrito no CRM - 93.466/SP.	12.600,00	R\$ 12.600,00

Pago com Recurso de Juncão

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 09 OUT 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.		3,00%	0000040000001	8610102		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 12.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.600,00	R\$ 378,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (12.600,00 x 0,65%)	COFINS (12.600,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (12.600,00 x 1,50%)	CSLL (12.600,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 81,90	R\$ 378,00	R\$ 0,00	R\$ 189,00	R\$ 126,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.447,10			Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$747,18 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$378,00		

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SANTANDER: 033

AGÊNCIA: 0698

CONTA CORRENTE: 130005967

RECEBI(EMOS) DE A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 851 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WOJGV4QUD.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 580.063.552-4

FAVORECIDO: KAMILA BARBOSA DE FREITAS LTDA

CPF/CNPJ: 58.453.455/0001-42

VALOR: R\$ 13.990,90

DEBITO EM: 09/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100912

AUTENTICACAO SISBB: A.36C.CA3.5D2.C64.043



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

20

Código de Verificação de Autenticidade

T3OG857NG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/10/2025 às 15:40:42

Chave de Acesso

175890ON31S0UBWC1CYCU4WCN2593YBS

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

MIGUELOPOLIS-SP

MIGUELOPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

08/10/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

58.453.455/0001-42

5608-12/24

024057

KAMILA BARBOSA DE FREITAS LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA JACINTO FELIZARDO BARBOSA, 966

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

14530-000

Miguelópolis-SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

52.343.829/0001-90

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Logradouro

Complemento

Bairro

R. JOSE JACOB DAUR, 925

CENTRO

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

14530-000

MIGUELOPOLIS - SP

3529708

00 00000000

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 05,07,12,19,25,26/09/2025 - Diurno e nos dias 05,12,18,19,26/09/2025 - Noturno. Nome: KAMILA BARBOSA DE FREITAS CRM: 263689	15.400,00	R\$ 15.400,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 09 OUT 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina.

3,00%

0000040000001

8610102

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 15.400,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 15.400,00

R\$ 462,00

1 - Sim

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (15.400,00 x 0,65%)

COFINS (15.400,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (15.400,00 x 1,50%)

CSLL (15.400,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 100,10

R\$ 462,00

R\$ 0,00

R\$ 231,00

R\$ 154,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.990,90

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO: Caixa Econômica Federal

AGÊNCIA:0993

CONTA JURÍDICA:000580063552-4

RECEBI(EMOS) DE KAMILA BARBOSA DE FREITAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 20 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO T3OG857NG.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE

CONTA: 3.216.813-6

FAVORECIDO: GREYCE MORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 58.649.615/0001-23

VALOR: R\$ 22.400,00

DEBITO EM: 09/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100913

AUTENTICACAO SISBB: 8.695.FA6.125.347.2D3



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

15

Código de Verificação de Autenticidade

7Z0II9BM4

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/10/2025 às 16:32:58

Chave de Acesso

175895ZGBS2CX864F2KBYR0R83WA4F5C

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELÓPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELÓPOLIS - SP
----------------------------------	--------------------	---	---

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
---------------	--------------	-------------	-------------	-------------

08/10/2025

Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS
-------------------------------------	-----------------------------	--	----------

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 58.649.615/0001-23	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5636-02/25	Cadastro 024149	Nome/Razão Social GREYCE MORI SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA HILÁRIO ALVES DE FREITAS, 631	CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELÓPOLIS NOS DIAS 01, 03, 06, 10, 15, 17, 20, 24, 27/09/2025 - DIURNO E NOS DIAS 01, 05, 08, 15, 22, 24, 29/09/2025 - NOTURNO. GREYCE MORI - CRM 265389	22.400,00	R\$ 22.400,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 09 OUT 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.	3,00%	0000040000001	8610102		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 22.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.400,00	R\$ 672,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 22.400,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GREYCE MORI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 15 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7Z0II9BM4.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020251009145146629583396
CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90
VALOR: R\$9.800,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 09/10/2025 - 11:55:47

PAGO PARA: Gmed
CNPJ: 62.402.117/0001-59
CHAVE PIX: 62402117000159
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0603 - CONTA: 0000000000000258628
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/10/2025 - 11:55:48

=====

DOCUMENTO: 100914
AUTENTICACAO SISBB: F.4C9.289.FB5.CSD.F96

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

P-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO
Secretaria Municipal de Finanças
CNPJ: 01.067.149/0001-50
EMAIL: prefeitura@conceicaodotocantins.to.gov.br
PRAÇA JOSE LEAL, N 225. FONE: (63) 3381-1225

NÚMERO DA NOTA: **00001**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **08/10/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **16:25:18**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: GMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA
NOME FANTASIA: Gmed
CPF/CNPJ: 62.402.117/0001-59
ENDEREÇO: RUA GOIAS, N SN, Qd. 21, Lt. 06 - SALA 01
BAIRRO: SETOR BRASIL
CLASSIFICAÇÃO: EMPRESA DE PEQUENO PORTE
INSC. MUN.: 727
FONE:
CEP: 77.305-000
MUNICÍPIO: CONCEIÇÃO DO TOCANTINS -
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
NOME FANTASIA:
CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90
ENDEREÇO: RUA JOSE JACOB DAUR, N 925
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: MIGUELÓPOLIS - SP
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 14.530-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	"Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 14,15,28/09/2025 - Diurno e nos dias 06,13,20,27/09/2025 - Noturno." Nome e CRM do médico; Dr. Giulie Sakamoto Dorneles CRM : 8858/TO BANCO BRADESCO Ag.: 603 Conta: 25862-8 GMED ATENDIMENTO PIX : CNPJ: 62402117/0001-59 EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL	R\$ 9.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,5000%	R\$ 343,00	R\$ 9.800,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 09 OUT 2025

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R\$9.800,00
VALOR LÍQUIDO	R\$9.800,00

RETENÇÕES FEDERAIS			CÁLCULO DO IMPOSTO			
PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	9.800,00	= BASE DE CÁLCULO R\$ 9.800,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO R\$ 343,00
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00	
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00	
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00	
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00	

COD. DE VERIFICAÇÃO
82BA-6771



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	MIGUELÓPOLIS - SP
IMPOSTO DEVIDO EM:	CONCEIÇÃO DO TOCANTINS - TO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://conceicaodotocantins.megasoftservicos.com.br/>

09102025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.39
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251009145225678171329
CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90
VALOR: R\$11.200,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 09/10/2025 - 11:55:47

PAGO PARA: Adriely Cristina Coronel Ribeiro Med
CNPJ: 53.318.914/0001-61
CHAVE PIX: 53318914000161
INSTITUICAO: 53935029 CCLA SICO0B COOCRELIVRE
AGENCIA: 3206 - CONTA: 0000000000032159471
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/10/2025 - 11:55:48

=====

DOCUMENTO: 100915
AUTENTICACAO SISBB: 4.FA2.DD6.C50.A50.391

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO MEDICINA

CPF/CNPJ
53.318.914/0001-61

Inscrição Municipal
15948

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
RUA JOSE MOREIRA COIMBRA, 1096

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CEP
14500-000

DDD/Fone



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 08/10/2025 08:43 Competência 10/2025 No. Controle 00930938 No. NF 00000089 Página 1 de 1 Chave de Segurança 3X1W-9C4A-5E3C-0B3R-9B8W

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

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
00000079/1	08/10/2025	11.200,00			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 aos plantoes medicos realizados no Pronto Socorro de Miguelopolis em Setembro de 2025.

DRA ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO
CRM 251.646

DADOS BANCARIOS
BANCO SICOOB
AGENCIA 3206
C/C 3215947-1
PIX 53.318.914/0001-61

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 09 OUT 2025

Base de Cálculo das Retenções

0,00	% (PIS)	R\$	0,00	(-)	0,00	% (INSS)	R\$	0,00	(-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
0,00	% (COFINS)	R\$	0,00	(-)	0,00	% (IRRF)	R\$	0,00	(-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
0,00	% (CSLL)	R\$	0,00	(-)	Total Ret.Federais	R\$	0,00	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)		
								Outros Descontos	R\$	0,00 (-)		
								Valor Liquido a Pagar	R\$	11.200,00		

	Valor do ISSQN	303,25	Valor Total da Nota	11.200,00
--	----------------	--------	---------------------	-----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, (...)	2,7076	11.200,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
ISSQN DEVIDO NO MUNICIPIO DE MIGUELOPOLIS/SP
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

Percentual Aproximado dos Tributos: 2,00 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

*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: ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO MEDICINA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000089

Chave de Segurança
3X1W-9C4A-5E3C-0B3R-9B8W

Data

Assinatura do Recebedor

10/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:58
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.156.000.038.551
VALOR TOTAL	2.800,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S RITA MED LTDA
AGENCIA: 0156-2 CONTA: 38.551-4
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	3.CDB.2E0.891.6D4.150
-----------------	-----------------------

LOGOMARCA

Dados do ContribuinteNome/Razão Social
SANTA RITA EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
59.176.575/0001-02Inscrição Municipal
16339

Inscrição Estadual/RG

E-mail
fiscal2@intelligent.cnt.brEndereço
RUA MAJ. JOAQUIM PEDRO PEREIRA, 188Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
ITUVERAVA / SPCEP
14500-000DDD/Fone
/55169919995

462588931281

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
09/10/2025 08:06	10/2025	00931281	00000024	1 de 1	9X7A-5E5F-5E3C-0B3R-2A1C

Dados do TomadorNome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLISCPF/CNPJ
52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
MIGUELOPOLIS / SPCEP
14530-000DDD/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 AOS PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELOPOLIS, NOS DIAS 06,20/09/2025- DIURNO.

NOME: MARIANA SOUZA FREITAS

CRM: 265.637

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 10 OUT 2025

Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
0,00 % (COFINS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (IRRF)	R\$	0,00 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
0,00 % (CSLL)	R\$	0,00 (-)	Total Ret.Federais	R\$	0,00	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Liquido a Pagar	R\$	2.800,00

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios(...)	2,5074	2.800,00				

Valor do ISSQN	70,21	Valor Total da Nota	2.800,00
----------------	-------	---------------------	----------

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE MIGUELOPOLIS/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. UNIVERSITÁRIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de: SANTA RITA EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000024Chave de Segurança
9X7A-5E5F-5E3C-0B3R-2A1C

Data

Assinatura do Recebedor

001 156-2 38551-4

10/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:58
086000860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.780.000.025.903
VALOR TOTAL	1.400,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: 55.771.173 F G COSTA	
AGENCIA: 0780-3	CONTA: 25.903-9
NR. DOCUMENTO	550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO	E.7FD.5A6.B03.9B4.C75
------------------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 02.382.836/0001-23
EMAIL: arrecadacaotributaria@rubiataba.go.gov.br
AV CARAIBA, N 385. FONE: (62) 99149-1128

NÚMERO DA NOTA: 00031
SÉRIE: ELETRÔNICA
DATA: 09/10/2025
PÁGINA: 1 de 1
HORA DE EMISSÃO: 13:08:32

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: 55.771.173 LUIZ FERNANDO GONCALVES COSTA
NOME FANTASIA: 55.771.173 LUIZ FERNANDO GONCALVES COSTA
CPF/CNPJ: 55.771.173/0001-03
ENDEREÇO: PRAÇA BREJAUBA, N 286 - QUADRA104 LOTE 7/16
BAIRRO: CENTRO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA

MUNICÍPIO: RUBIATABA - GO
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

INSC. MUN.: 21012559
FONE: 0000000000000
CEP: 76.350-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
NOME FANTASIA:
CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90
ENDEREÇO: RUA JOSE JACOB DAUR, N 925
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: MIGUELÓPOLIS - SP

CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 14.530-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente ao plantão médico realizado no pronto socorro de Miguelópolis, no dia 05/09/2025 - Diurno Luiz Fernando Gonçalves Costa Crm-SP 260807	R\$ 1.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 42,00	R\$ 1.400,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$1.400,00

VALOR LÍQUIDO

R\$1.400,00

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	1.400,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	1.400,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	42,00
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
4A6F-B414



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

MIGUELÓPOLIS - SP

IMPOSTO DEVIDO EM:

RUBIATABA - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

CNPJ: 55.771.173/0001-03
conta bancária : 25903-9
agência: 780-3
Banco do Brasil

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://rubiataba.megasoftservicos.com.br/>

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 10 OUT 2025

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:40
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

BCO SAFRA S.A.

4229711504000648973170802523082511233000005490

BENEFICIARIO:

MERCADO PAGO INST PAG LTDA

NOME FANTASIA:

MERCADO PAGO INST PAG LTDA

CNPJ: 10.573.521/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES

CNPJ: 10.573.521/0001-91

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO	101.001
DATA DE VENCIMENTO	13/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	54,90
VALOR COBRADO	54,90

=====

NR.AUTENTICACAO B.C17.22B.5E5.C73.DA8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 08025.230825 1 12330000005490

Código do pedido

2000013346056984

Vencimento

13/10/2025

Valor

54,90

Descrição

Suporte Microondas Forno Universal De Parede Aço Brasforma Cor Preto

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em 1 ou 2 horas úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



Safrá

422-7

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Espécie

Real

Vencimento

13/10/2025

Nº documento
080252308

CNPJ
52.343.829/0001-90

Nosso Número
080252308

Código do pedido
2000013346056984

Valor documento

54,90

Pagador

Santa Casa De Misericórdia De Miguelópolis

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Safrá

422-7

42297.11504 00064.897317 08025.230825 1 12330000005490

Local de pagamento

Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Vencimento

13/10/2025

Agência/Código do Beneficiário

12400/008554440

Nosso número

080252308

Valor documento

54,90

Data do documento
09/10/2025

Nº documento
080252308

Espécie doc.
DM

Aceite
N

Data processamento
09/10/2025

Uso do banco

Carteira
01

Espécie
Real

Quantidade

Valor documento
54,90

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Não receber pagamento em cheque.

Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil.

Se tiver algum problema com a compra, acesse <https://www.mercadopago.com.br/ajuda>

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 10 OUT 2025

Pagador

Santa Casa De Misericórdia De Miguelópolis CNPJ: 52.343.829/0001-90

Beneficiário Final

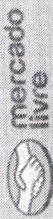
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91

Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Enviar para Rogério
Rua José Jacob Daur...

Buscar produtos, marcas e muito mais...



Categorias > Ofertas > Cupons > Supermercado > Moda > Mercado Play > Vender > Contato

me!+ MEGA



STVA

R\$ 39,90/mês



S SANTA CA...

Compras

Favoritos

Você também pode estar interessado: suporte prateleira freezer - suporte de parede para bebedouro - suporte para filtro de parede

[Voltar à lista](#)

[Eletrodomésticos](#) > [Fornos e Fogões](#) > [Peças e Acessórios](#) > [Para Micro-ondas](#) > [Suportes para Micro-ondas](#)

[Vender um igual](#) | [Compartilhar](#)



Novo | +5mil vendidos

MAIS VENDIDO 3º em Suportes para Micro-ondas

Suporte Microondas Forno Universal De Parede Aço Brasforma Cor Preto

4.7 ★★★★★ (458)

R\$ 59⁹⁹

R\$ 54⁹⁰ 8% OFF

12x R\$ 5⁴¹

Ver os meios de pagamento

Até R\$ 2²⁰ de cashback nesta compra assinando o **me!+**

Assinar

Cor: Preto



O que você precisa saber sobre este produto

- Aço carbono de alta resistência.
- Suporta até 40kg. Ideal para micro-ondas e fornos elétricos.
- Dimensões totais: 330mm x 560mm x 110mm.
- Pintura eletrolítica anticorrosiva para maior durabilidade.



Chegará grátis entre sábado e quarta-feira

Chegará sábado
Mais detalhes e formas de entrega

Último disponível!
Armazenado e enviado pelo **me!+ FULL**

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

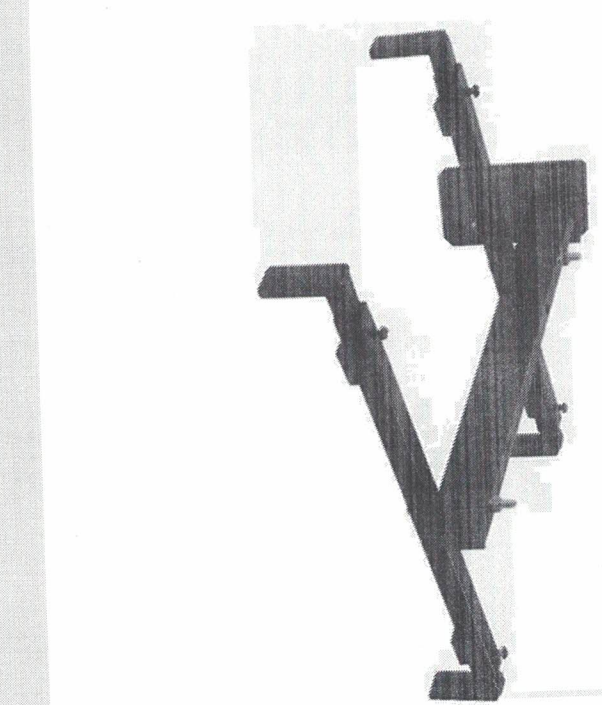
Vendido por NYTRO.SHOP
+100 vendas

↻ Devolução grátis. Você tem 30 dias a partir da data de recebimento.

✓ Compra Garantida, receba o produto que está esperando ou devolvemos o dinheiro.

🕒 5 anos de garantia de fábrica.

Adicionar a uma lista >



SUPORTE MICROONDAS PRETO
SBR3.4 BRASFORMA

Em estoque | Código: PROD_30357

R\$ 79,90 à vista
em até 1x de R\$ 79,90
ou R\$ 75,90 no boleto

Quantidade:

☐ +
☐ -
 1 unidade(s)

Simule o frete:

Calcule seu frete

Não sei meu CEP

 Comprar

Tire suas Duvidas ☑

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
- AUTOATENDIMENTO -

TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

CLIENTE: ROGERIO T DE PAULA

AGÊNCIA: 156-2 CONTA: 111596-0

=====

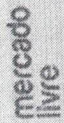
FAVORECIDO

AGÊNCIA: 860-5 CONTA: 30132-9

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

VALOR: 54,90

DATA: 10/10/2025



Busca produtos, marcas e muito mais...

www.terra.com.br R\$ 39,90/mês dtv4



Compras Favoritos

SANTA CA...



Universidade Federal do Rio de Janeiro

100% Verdetalhe

Compra cancelada

Desembolsamos R\$ 54,90 no Mercado Pago

... e não tinha mais o produto em estoque.

o valor disponível no Mercado Pago para fazer a compra novamente.

Ver productos similares

Ver no Mercado Pago

Aiuda com a compra

preciso de ajuda com a NF-e

Onde encontro meu dinheiro

O que eu posso fazer com o dinheiro no Mercado Pago

Detalhe da compra

9 de outubro | #2000013346056984

Prodotto

ॐ
ॐ
ॐ
ॐ

①
②
③
④

54

10

R\$ 54⁹⁰

Remedio 50

R\$ 54⁹⁰

Detalhes do pagamento e envio



Switch 24 Portas Gigabit
10/100/1000 Mbps Tp-link TL-
RS 64176 R\$-669^W

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.40
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0698-X - ITUVERAVA SP
CONTA: 99.495-1

FAVORECIDO: DANIEL D'ALMEIDA LINS SANTOS - ATEN
CPF/CNPJ: 62.087.420/0001-04
VALOR: R\$ 18.200,00
DEBITO EM: 10/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101002
AUTENTICACAO SISBB: 8.6CA.C67.116.5E2.BC1

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
DANIEL D'ALMEIDA LINS SANTOS - ATENDIMENTO MEDICO LTDA

CPF/CNPJ
62.087.420/0001-04

Inscrição Municipal
16488

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
RUA ANA JACINTA DE FREITAS, 295

Complemento Bairro
APT 41 JARDIM MODELO

Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CEP
14505-164

DDD/Fone



402500931122

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 08/10/2025 14:44 Competência 10/2025 No. Controle 00931122 No. NF 00000005 Página 1 de 1 Chave de Segurança 2E8B-4FPZ-5E3C-0B3R-1A2Z

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

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DOUTOR DANIEL D ALMEIDA, EM MIGUELOPOLIS
NOS DIAS: DIURNO: 08/09; 13/09; 22/09; 27/09; 29/09; E NOTURNO: 02/09; 06/09; 13/09; 16/09; 20/09; 23/09; 27/09; 30/09; DE 2025.

DADOS PARA PAGAMENTO:

Banco: Banco do Brasil
Banco Cod.: 001
Agencia: 5907-2
C/C: 6186-7
CHAVE PIX: 60994243340

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 10 OUT 2025

Base de Cálculo das Retenções

0,00	% (PIS)	R\$	0,00	(-)	0,00	% (INSS)	R\$	0,00	(-)	ISSQN Retido	R\$
0,00	% (COFINS)	R\$	0,00	(-)	0,00	% (IRRF)	R\$	0,00	(-)	Desconto Incondicional	R\$
0,00	% (CSLL)	R\$	0,00	(-)	Total Ret.Federais	R\$	0,00			Desconto Condicional	R\$
										Outros Descontos	R\$
										Valor Liquido a Pagar	R\$
											18.200,00

					Valor do ISSQN	365,82	Valor Total da Nota	18.200,00			

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0100	18.200,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), nao gera direito a Credito Fiscal de ISS e IPI.
ISSQN DEVIDO NO MUNICIPIO DE MIGUELOPOLIS/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: DANIEL D'ALMEIDA LINS SANTOS - ATENDIMENTO MEDICO LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000005

Chave de Segurança
2E8B-4FPZ-5E3C-0B3R-1A2Z

Data

Assinatura do Recebedor

341 0698 99495.1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.40
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 526.194.536-4

FAVORECIDO: LITHOLDO HEALTH CARE LTDA

CPF/CNPJ: 58.470.151/0001-93

VALOR: R\$ 8.400,00

DEBITO EM: 10/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101003

AUTENTICACAO SISBB: 8.A7E.08A.901.076.58D



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
15
Código de Verificação de Autenticidade
E4J6GQGEV
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/10/2025 às 09:09:45
Chave de Acesso
2286035JXZTOPJ0RB34XKY1X3G70PA8

Para certificação da autenticidade acesse
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br>
:5661/issweb, menu consultas e informe os
dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação MIGUELOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 10/10/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 58.470.151/0001-93	RG/Inscrição Estadual 17728	Inscrição Municipal 071111	Cadastro LITHOLDO HEALTH CARE LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro R. VERA LUCIA FLORA, 161	CEP 14600-000	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP	Complemento	Bairro JARDIM CANADÁ
			Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.343.829/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS
Logradouro AV. JOSÉ JACOB DAUR, 925			Complemento
CEP/Cod. Postal 14530-000	Cidade/País MIGUELOPOLIS - SP	Cod. IBGE 3529708	Telefone 16 38356700
			Bairro CENTRO
			E-mail contabilidadesantacasamig@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	"Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 07,14,21,28/09/2025 - Diurno e nos dias 07,28/09/2025 - Noturno." Dra. ANA CLÁUDIA LITHOLDO DA ROCHA, CRM nº. 255.152/SP	8.400,00	R\$ 8.400,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 10 OUT 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	3,00%	00000400000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.400,00	R\$ 252,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.400,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS: Ag. 0001, C/C 526194536-4 - NUBANK
PIX: 58.470.151/0001-93

RECEBI(EMOS) DE LITHOLDO HEALTH CARE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 15 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO E4J6GQGEV.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.40
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 576.706.933-2

FAVORECIDO: POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 58.549.867/0001-80

VALOR: R\$ 8.133,33

DEBITO EM: 10/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101004

AUTENTICACAO SISBB: 3.C3E.CB8.8D0.709.1AE



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

10

Código de Verificação de Autenticidade

WT4WB4TUZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/10/2025 às 19:25:50

Chave de Acesso

175974DAY9CWRT2VR5MZW5R9JNZ19T7

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELÓPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELÓPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 58.549.867/0001-80	RG/Inscrição Estadual 5658-04/25	Inscrição Municipal 024221	Cadastro 024221	Nome/Razão Social POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA
Logradouro AV MARGINAL, 50	Complemento	Bairro VILA N. SRA. DAS GRAÇAS	Telefone	E-mail
CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	*Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 02/09,16,23,30/09/2025 - Diurno; HORAS EXTRAS: 01/09 - 22h às 00h R\$ 233,33; TRANSFERÊNCIAS: 15/09 - FRANCA R\$ 600,00 - ITUVERAVA R\$ 300,00." MÉDICA: POLLYANE LAYLLA RIBEIRO DANTAS - CRM: 265709	8.133,33	R\$ 8.133,33

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 10 OUT 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630599	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.					
Valor Total dos Serviços R\$ 8.133,33	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.133,33	Total do ISS R\$ 162,67	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.133,33					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG. 0993
CONTA 576706933-2

RECEBI(EMOS) DE POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 10 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WT4WB4TUZ.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.40
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 40.936.637-4

FAVORECIDO: BCVC SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 58.542.136/0001-03

VALOR: R\$ 9.800,00

DEBITO EM: 10/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101005

AUTENTICACAO SISBB: B.3F5.3B7.F1D.34F.4FC

		PREFEITURA MUNICIPAL DE OLÍMPIA SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 18							
Data e Hora da Emissão		09/10/2025 13:34:09		Competência		9/10/2025		Código de Verificação		0C8UOX4FA			
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		17		Local da Prestação		MIGUELOPOLIS - SP			
Dados do Prestador de Serviços													
		Razão Social/Nome		BCVC SERVICOS MEDICOS LTDA									
		Nome Fantasia											
		CNPJ/CPF		58.542.136/0001-03		Inscrição Municipal		309805		Município		OLIMPIA - SP	
		Endereço e Cep		AVENI VITORIO CISOTO ,37 - JARDIM CIZOTO CEP: 15406-020									
		Complemento:				Telefone:		17997064234		e-mail:		societario@pavaocontabilidade.com.br	
Dados do Tomador de Serviços													
		Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS									
		CNPJ/CPF		52.343.829/0001-90		Inscrição Municipal				Município		MIGUELOPOLIS - SP	
		Endereço e CEP		R JOSE JACOB DAUR ,925 - CENTRO CEP: 14530-000									
		Complemento:				Telefone:				e-mail:			
Discriminação dos Serviços													
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELÓPOLIS, NOS DIAS: 12/09; 13/09; 19/09; 26/09/2025 - DIURNO E NOS DIAS: 12/09; 19/09; 26/09/2025 - NOTURNO													
DRA. BEATRIZ CRISTINA VIANA CABRELI - CRM: 265910-SP													
DADOS BANCARIOS PJ: BANCO INTER - AGENCIA: 0001 - CONTA: 40936637-4													
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT													
SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.													
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.													
Código do Serviço / Atividade													
4.01 / 4.01/863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE													
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\$		9.800,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		9.800,00					
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei							
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado							
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		9.800,00					
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01					
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não					
(=) Valor Líquido R\$		9.800,00		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, olimpia.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.											

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.40
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 761.469.574-8

FAVORECIDO: RAFAELA DOS SANTOS MOREIRA
CPF/CNPJ: 487.011.668-59
VALOR: R\$ 3.585,00
DEBITO EM: 10/10/2025
=====

DOCUMENTO: 101006
AUTENTICACAO SISBB: 3.4AE.C6A.0C8.D75.C0C

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
355	RAFAELA DOS SANTOS MOREIRA TÉCNICO EM RADIOLOGIA	324115	1	1
		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.927,87	
992	TROCO DO MES	0,00	0,87	
263	INSALUBRIDADE RADIOLOGIA 40%	1.254,80	1.171,15	
998	I.N.S.S.	9,40		385,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,61

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
355	RAFAELA DOS SANTOS MOREIRA TÉCNICO EM RADIOLOGIA	324115	1	1
		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.927,87		
992	TROCO DO MES	0,00	0,87		
263	INSALUBRIDADE RADIOLOGIA 40%	1.254,80	1.171,15		
998	I.N.S.S.	9,40		385,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,61	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 10 OUT 2025					
conta: Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.099,89	514,89	
			Valor Líquido ➡	3.585,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.137,00	4.099,02	4.099,02	327,92	3.491,82	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 10 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.40
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 5.176.018-5

FAVORECIDO: RM FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.229.036/0001-99
VALOR: R\$ 11.200,00
DEBITO EM: 10/10/2025
=====

DOCUMENTO: 101007
AUTENTICACAO SISBB: 4.ADC.D27.768.6E9.FFD



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

57

Código de Verificação de Autenticidade

7S7RZC3AQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/10/2025 às 09:52:37

Chave de Acesso

1759244J10AL8RTQ8MWYCQKZ09MDFA16

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELOPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/10/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 36.229.036/0001-99	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5301-09/22	Cadastro 022697	Nome/Razão Social RM FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro AV ANTÔNIO ALVES FILGUEIRA, 684	Complemento	Bairro CENTRO		
CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELÓPOLIS, NOS DIAS 08/09/2025 - DIURNO E NOS DIAS 01,08,14,15,21,28,29/09/2025 - NOTURNO. BANCO INTER - AG. 0001-9 CONTA. 5176018-5 RENAN MENDONÇA FERREIRA CRM: 208982-SP DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADOS EXCLUSIVAMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ (16,70%) IBPT	11.200,00	R\$ 11.200,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Emissão: 09/10/2025
Data: 10 OUT 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,01%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8610102	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.					
Valor Total dos Serviços R\$ 11.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 11.200,00	Total do ISS R\$ 225,12	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.200,00

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RM FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 57 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7S7RZC3AQ.

Data

CPF/RG

Assinatura

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:40
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700101249036490312300000124098

BENEFICIARIO:

THOMSON REUTERS BRAS

NOME FANTASIA:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

BENEFICIARIO FINAL:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 101.008

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.240,98

VALOR COBRADO 1.240,98

NR.AUTENTICACAO 6.128.DFC.1DA.195.BC5

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

THOMSON REUTERS

Av. Centenário, 7405
88813-325 CRICIÚMA

Cx 3191
SC (0xx11)5047-2000 (0xx11)5047-2000

Cliente

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ/CPF

52.343.829/0001-90

74593.18015 11547.017001 01249.036490 3 12300000124098

Vencimento

10/10/2025

Cedente

THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E TECNOL

CNPJ/CPF

00.910.509/0013-05

Agência/Código cedente/Beneficiário

0001/0111547017

Data Documento

13/09/2025

Número do Documento

4059986-1/01

Espécie Documento

DS

Aceite

N

Data do Processamento

13/09/2025

Nosso número

00012490364.9

Uso do banco

Carteira

180

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

1.240,98

Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusividade do cedente)

Pagando esta fatura até o vencimento e não existindo nenhuma pendência financeira, você terá o desconto da promoção pague em dia na próxima fatura.

Juros de 1,99 ao dia.
Receber até 90 dias após o Vencimento.
Dica de Segurança: confira os 5 primeiros números da linha digitável. Eles sempre deverão corresponder ao código do banco Citibank 74593.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Situação Financeira em Aberto

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 10 OUT 2025

Observações

Busca NF-e conf. contrato(s): 329052 comp.: 9/2025.

Domínio Empresarial conf. contrato(s): 329050 comp.: 9/2025.

Valor Serviços: 1.268,39

33,12

1.301,51

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

citibank

745-5

74593.18015 11547.017001 01249.036490 3 12300000124098

Local de Pagamento

Pagamento pode ser efetuado em qualquer correspondente bancário

Vencimento

10/10/2025

Cedente

THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E TECNOL

CNPJ/CPF

00.910.509/0013-05

Agência/Código cedente/Beneficiário

0001/0111547017

Data Documento

13/09/2025

Número do Documento

4059986-1/01

Espécie Documento

DS

Aceite

N

Data do Processamento

13/09/2025

Nosso número

00012490364.9

Uso do banco

Carteira

180

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

1.240,98

Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusividade do cedente)

Pagando esta fatura até o vencimento e não existindo nenhuma pendência financeira, você terá o desconto da promoção pague em dia na próxima fatura.

Juros de 1,99 ao dia.
Receber até 90 dias após o Vencimento.
Dica de Segurança: confira os 5 primeiros números da linha digitável. Eles sempre deverão corresponder ao código do banco Citibank 74593.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

Rua José Jacob Daur, 925

Centro

MIGUELÓPOLIS

SP 14530-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
3801176	4059986
Data da emissão da nota	
13/09/2025 22:04:05	
Data do fato gerador	
13/09/2025 13:07:21	
Código de verificação	
M8H5IMBIL	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 00.910.509/0013-05 Inscrição Municipal: 48563 Telefone: (048) 3461-1000
Nome/Razão Social: THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E Inscrição Estadual:
Endereço: CENTENARIO Número: 7405 Bairro: NOSSA SRA. DA SALETE CEP: 88813.325
Município: CRICIUMA UF: SC
E-mail: 1150472000CONtAsArECEbEr. Site: <http://www.dominiosistemas.com.br>

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Endereço: Rua Jose Jacob Daur Número: 925 Bairro: Centro CEP: 14530.000
Município: MIGUELOPOLIS País: UF: SP
E-mail: admsantacasamig@hotmail.com.br Telefone: (16) 3835-6727

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base de cálculo	%	ISS
Domínio Empresarial conf. contrato(s): 329050 comp.: 9/2025.	1.268,39	01	1.268,39	1.268,39 x	2,00 =	25,37
Busca NF-e conf. contrato(s): 329052 comp.: 9/2025.	33,12	01	33,12	33,12 x	2,00 =	0,66

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 10 OUT 2025

VENCIMENTOS: (10/10/2025 - 1.301,51) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 8,46	COFINS R\$ 39,05	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 13,02
Valor bruto da nota = R\$ 1.301,51			Valor líquido da nota = R\$ 1.240,98	

Código do serviço:

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

Valor das Deduções(R\$) 0,00	Base de Cálculo(R\$) 1.301,51	Alíquota 2,00	Valor ISS(R\$) 26,03
---------------------------------	----------------------------------	------------------	-------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:40
08600860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070415141010960284340001912300000129000

BENEFICIARIO:

SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE

NOME FANTASIA:

SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE

CNPJ: 13.432.652/0001-47

BENEFICIARIO FINAL:

SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE

CNPJ: 13.432.652/0001-47

PAGADOR:

SANTA CASA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 101.009

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.290,00

VALOR COBRADO 1.290,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.8D4.4F6.8F3.DF0.FC6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04151.410109 60284.340001 9 12300000129000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/10/2025
Beneficiário SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE CNPJ/CPF: 13.432.652/0001-47 AVENIDA DEZESSETE, 1640, *, 38300132 - CENTRO - ITUIUTABA - MG					Agência/Código Beneficiário 0106/02843-4
Data do documento 06/10/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/10/2025	Nosso Número 157 / 00041514 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.290,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5,00%					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MIGUELOPOLIS CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90 RUA JOSE JACOB DAUR, 925 - JARDIN PAULISTA, 14530000 - MIGUELOPOLIS - MIGUELOPOLIS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04151.410109 60284.340001 9 12300000129000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/10/2025
Beneficiário SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE CNPJ/CPF: 13.432.652/0001-47 AVENIDA DEZESSETE, 1640, *, 38300132 - CENTRO - ITUIUTABA - MG					Agência/Código Beneficiário 0106/02843-4
Data do documento 06/10/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/10/2025	Nosso Número 157 / 00041514 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.290,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5,00%					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MIGUELOPOLIS CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90 RUA JOSE JACOB DAUR, 925 - JARDIN PAULISTA, 14530000 - MIGUELOPOLIS - MIGUELOPOLIS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.ita.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 10 OUT 2025



MUNICIPIO DE ITUIUTABA

38300-132 - Avn 17, 1084 - CENTRO - ITUIUTABA - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal:

3990

Data Emissão:

06/10/2025

Chave:

MPGJAZOY

SOLUÇÕES INTEGRADAS EM SOFTWARE HOSPITALAR LTDA -

Rua 20, 1026 - CASA 06 - CENTRO - ITUIUTABA - MG - 38300-074

CNPJ/CPF: 13.432.652/0001-47

Inscr. Estadual/RG:

Email: info@sish.com.br

Telefone: 34 3261 3762

Inscrição Municipal: 24423

Local de Prestação do Serviço: Ituiutaba

Local de Incidência do Serviço: Ituiutaba

Competência: 10/2025 Data Prestação: 06/10/2025

Simple Nacional: Sim

Exigibilidade: Exigível

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Santa Casa de Miguelopolis

Sub. Tributário: Não

Rua Jose Jacob Daur, 925 - Jardim Paulista

MIGUELOPOLIS - SP - CEP: 14530000

CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90

E-mail: admsantacasamig@hotmail.com.br

Inscrição Municipal:

Telefone: 1638356700

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços em informática ref. ao mês de Setembro/2025

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 10 OUT 2025

RETENÇÕES										DESCONTOS	
ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	Condicionado 0,00	Incondicionado 0,00			
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e								TOTAL LIQUIDO	
1.290,00		Repasse/Dedução 0,00	Base de Cálculo 1.290,00	Alíquota 2.93 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS 37,80	1.290,00				

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://201.48.3.165:9083/tb>

Recortar Aqui

Data Emissão	06/10/2025	RECEBI DA EMPRESA SOLUÇÕES INTEGRADAS EM SOFTWARE HOSPITALAR LTDA - OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	3990		
Chave	MPGJAZOY		
		Local / Data	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.40
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 92.013-4

FAVORECIDO: GOLDEN EVENTOS ARTISTICOS DE GUAIRA

CPF/CNPJ: 30.179.921/0001-24

VALOR: R\$ 203,34

DEBITO EM: 14/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101401

AUTENTICACAO SISBB: 3.8A3.C6B.AC7.28B.1A5

PS

RECEBEMOS DE GOLDEN EVENTOS ARTISTICOS DE GUAIRA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.000.660
			SÉRIE: 1

GOLDEN EVENTOS ARTISTICOS DE GUAIRA LTDA AVENIDA VINTE E UM, 30 - ORIGEM COD.3016-9968 - CENTRO, Guaira, SP - CEP: 14790000 - Fone/Fax: 17981915545		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.000.660 SÉRIE: 1 Página 1 de 1		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3525 0730 1799 2100 0124 5500 1000 0006 6010 3500 0907 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252055917793 - 23/07/2025 16:17	
---	--	---	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 30.179.921/0001-24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 322076369110				

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		52.343.829/0001-90		14/07/2025	
ENDEREÇO RUA JOSE JACOB DAUR, 925 -		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14530-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/07/2025
MUNICÍPIO Miguelopolis		FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 18:16

FATURA					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.000,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00	
VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.000,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	CNPJ/CPF
QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
					PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	CAMAROTE VIP	49090000	0400	5102	UN	4,0000	170,0000	680,00					
2	CAMAROTE DIARIO CONCRETO	49090000	0400	5102	UN	4,0000	150,0000	600,00					
3	CAMAROTE VIP PERMANENTE	49090000	0400	5102	UN	1,0000	600,0000	600,00					
4	INGRESSOS PISTA	49090000	0400	5102	UN	2,0000	60,0000	120,00					

1º pto 9384-X
R\$ 463,33

2º pto 9384-X
R\$ 463,33

3º pto 9384-X
R\$ 463,34

14/10

1º pto 30.132-9
R\$ 203,33

2º pto 30.132-9
R\$ 203,33

3º pto 30.132-9
R\$ 203,34

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 756 3188,7 92.013-4	RESERVADO AO FISCO Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa 2025 Exercício: Data: 13 OUT 2025

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:40
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110007770738846137851054412350000135144

BENEFICIARIO:

DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA

NOME FANTASIA:

DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA

CNPJ: 19.085.386/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA

CNPJ: 19.085.386/0001-00

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 101.501

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.351,44

VALOR COBRADO 1.351,44

=====

NR.AUTENTICACAO 4.0D7.2BE.062.281.C76

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INFORMATIVO



Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira
PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qrv2/cobv/afb27f5524854e06906bf4f75820d29e520400053039865802BR5903PIX6006Cidade62070503***630402A2



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 15/10/2025	
Beneficiário DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA			CNPJ/CPF 19085386000100		Agência / Código do Beneficiário 0738.46.13785	
Data do Documento 03/10/2025	Nº do Documento 12572	Espécie Doc. DMI	Acelte N	Data de Processamento 03/10/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 25/100077-7	
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do Documento R\$1.351,44	
Instruções PROTESTAR APOS 20 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 13,51.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOL - 52343829000190 MIGUELOPOLIS SP 14530000 RUA JOSE JACOB DAUR -						
Beneficiário Final					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque Nº:

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



748-X

74891.12511 00077.707388 46137.851054 4 12350000135144

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 15/10/2025	
Beneficiário DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA			CNPJ/CPF 19085386000100		Agência / Código do Beneficiário 0738.46.13785	
Data do Documento 03/10/2025	Nº do Documento 12572	Espécie Doc. DMI	Acelte N	Data de Processamento 03/10/2025	Nosso Número 25/100077-7	
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do Documento R\$1.351,44	
Instruções PROTESTAR APOS 20 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 13,51.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOL - 52343829000190 MIGUELOPOLIS SP 14530000 RUA JOSE JACOB DAUR -						
Beneficiário Final					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 15 OUT 2025

	PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA/SP SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS	Número do RPS	Número da nota 12572
		Data da emissão da nota 02/10/2025 11:06:17	
		Data do fato gerador 01/09/2025 11:02:46	
		Código de verificação CKHVV63GM	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia:	
Nome/Razão social: DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA	Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 19.085.386/0001-00	Inscrição municipal: 41783
Endereço: Padre Ernesto da Cunha Veloso	Número: 368
Bairro: Atibaia Jardim	CEP: 12942-240
Complemento:	
Município: Atibaia	UF: SP
E-mail: CONTATO@DAMATELEMEDICINA.COM.BR	Site:
Telefone: (11) 2427-5009	Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia:	
Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	
CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90	Inscrição municipal:
Inscrição estadual:	
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR	
Número: 925	Bairro: CENTRO
CEP: 14530-000	
Complemento:	
Município: Miguelópolis	UF: SP
E-mail:	Telefone:
Celular:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE TELEMEDICINA	1.440,0000	1,0000	1.440,0000	1.440,00x2,00 =	28,80

FORMA DE PAGAMENTO			
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 9,36	R\$ 43,20	R\$ 0,00	R\$ 21,60	R\$ 14,40	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.440,00		Valor líquido = R\$ 1.351,44			

Códigos dos serviços:

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

CNAE:

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.440,00	28,80

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Natureza da operação: Tributação no Município	
Situação tributária do ISSQN: Normal	
Local da prestação do serviço: Atibaia	
Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/10/2025.	
Situação desta NFS-e: Normal.	Verificar autenticidade
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 193,68 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 47,52 (3,30%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 15 OUT 2025

CODIGO	EXAME	CLIENTE	EMPRESA	MÉDICO	PACIENTE	DATA DO EXAME	DATA DO LAUDO	TELEMEDICINA	PREÇO
631680	ELETROCARDIOGRAMA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELPOIS		DR FLAVIUS MIONI ECG 2	MARIA APARECIDA FARIA	26/09/2025	26/09/2025	DAMA TELEMEDICINA	R\$ 48,00
631678	ELETROCARDIOGRAMA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELPOIS		DR FLAVIUS MIONI ECG 2	IONE COSTA MANSO	26/09/2025	26/09/2025	DAMA TELEMEDICINA	R\$ 48,00
631677	ELETROCARDIOGRAMA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELPOIS		DR LUIZ ALBERTO	NAIARA QUEROZ FRANCISCO	26/09/2025	26/09/2025	DAMA TELEMEDICINA	R\$ 48,00
631123	ELETROCARDIOGRAMA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELPOIS		DR LUIZ ALBERTO	MIRIAN FERREIRA CARMO	26/09/2025	26/09/2025	DAMA TELEMEDICINA	R\$ 48,00
630629	ELETROCARDIOGRAMA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELPOIS		DR LUIZ ALBERTO	ADRIANA DE OLIVEIRA YMON	25/09/2025	25/09/2025	DAMA TELEMEDICINA	R\$ 48,00
630619	ELETROCARDIOGRAMA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELPOIS		DR LUIZ ALBERTO	LUIZ FERNANDO BITTAR	25/09/2025	25/09/2025	DAMA TELEMEDICINA	R\$ 48,00
VALOR TOTAL									R\$ 288,00

Cliente	Exame	Pacote Até (exames)	Valor do pacote	Exames	Não cobrados	Excedentes	Valor total
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELPOIS	ELETROCARDIOGRAMA		30.000	6	0 0.00		1440.00
AMMA							

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:40
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

CORA SCFI

40390000074497129401049404146018712400000120000

BENEFICIARIO:

44971294 Lucas Eduardo Francis

NOME FANTASIA:

44971294 Lucas Eduardo Francisco Be

CNPJ: 44.971.294/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

44971294 Lucas Eduardo Francisco Be

CNPJ: 44.971.294/0001-74

PAGADOR:

Santa Casa De Misericordia De Migue

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 101.502

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.200,00

VALOR COBRADO 1.200,00

NR.AUTENTICACAO B.045.EA2.887.665.2C1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 1.200,00



Vencimento
20/10/2025

Beneficiário

44.971.294 Lucas Eduardo Francisco Bernardes
CNPJ 44.971.294/0001-74

Descrição

Gerenciamento De Softwares

Gerenciamento de Softwares (Site e Sistema HMS)
e do Facebook

Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

Após o vencimento

R\$ 24,00 1,00%

multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 44971.294010

49404.146018 7 12400000120000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 10/09/2025

15/10

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

Cora | 403-9 |

40390.00007 44971.294010 49404.146018 7 12400000120000

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária				Vencimento 20/10/2025	
Beneficiário 44.971.294 Lucas Eduardo Francisco Bernardes		CPF/CNPJ do Beneficiário 44.971.294/0001-74		Agência/Código do Beneficiário 0001	
Data do Documento 10/09/2025		Nr. do Documento 149404146		Nosso Número 449712940149404146	
Uso do Banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.200,00
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 24,00 e juros de 1,00% ao mês. Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 15 OUT 2025					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador Santa Casa De Misericórdia De Miguelópolis - CNPJ 52.343.829/0001-90					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Chave de Acesso da NFS-e
3529708224497129400017400000000002625100561544479



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 26	Competência da NFS-e 13/10/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 13/10/2025 12:51:08
Número da DPS 32	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 13/10/2025 12:51:08

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 44.971.294/0001-74	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 3835-0713
Nome / Nome Empresarial 44.971.294 LUCAS EDUARDO FRANCISCO BERNARDES		E-mail LUCASEDUBERNARDESS2001@GMAIL.COM	
Endereço GERALDO FERREIRA MENDONCA, 1231, MARIA MASSI		Município Miguelópolis - SP	CEP 14530-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	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 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Miguelópolis - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Gerenciamento do Site, Facebook, Sistema HMS (Conversor BPA) e do Portal da Transparência conforme contrato.			

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\$ 1.200,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.200,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 115080000

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 15 OUT 2025

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:40
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191095115130723293785334580009712390000101015

BENEFICIARIO:

YAPAY PAGAMENTOS ONLINE LTDA

NOME FANTASIA:

YAPAY PAGAMENTOS ONLINE LTDA

CNPJ: 14.338.304/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

YAPAY PAGAMENTOS ONLINE LTDA

CNPJ: 14.338.304/0001-78

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 101.701

DATA DE VENCIMENTO 19/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.010,15

VALOR COBRADO 1.010,15

NR.AUTENTICACAO 1.B1F.656.143.842.2AD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recebemos de MATEUS DE OLIVEIRA SILVESTRE DE MORAES os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 22/10/2025 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOL (205340) Valor Total: 1.010,15

NF-e
Nº 000.369.634
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MATEUS DE OLIVEIRA SILVESTRE DE MORAES



RUA DAS PALMEIRAS, 098 - VILA VOLGA - PALMITAL - SP - CEP: 19970-316
Fone: (18)99702-0587

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.369.634
SÉRIE 001
FOLHA 1


CHAVE DE ACESSO
3525 1018 7997 8800 0103 5500 1000 3696 3411 1515 6429
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de merc. adquirida ou recebida de terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253173887737 22/10/2025 15:10:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
501026035112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
18.799.788/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOL (205340)

CNPJ / CPF
52.343.829/0001-90

DATA DA EMISSÃO
22/10/2025

ENDEREÇO
R JOSE JACOB DAUR, 925 SANTA CASA

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14530-001

DATA DA SAÍDA
22/10/2025

MUNICÍPIO
MIGUELOPOLIS

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3835-6700

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:10:20

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF
52.343.829/0001-90

ENDEREÇO
R JOSE JACOB DAUR 925 SANTA CASA - CENTRO - MIGUELOPOLIS - SP

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.010,15	181,83	0,00	0,00	1.063,32	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	53,17	0,00	0,00	1.010,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TEX COURIER S.A

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ / CPF
73.939.449/0001-93

ENDEREÇO
AV PIRACEMA, 155

MUNICÍPIO
BARUERI

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
15,920

PESO LÍQUIDO
15,920

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
4994	SUPORTE PARA MONITOR HOSPITALAR L45 P35	73062900	000	5102	UND	4,0000	265,8300	53,17	1.063,32	1.010,15	181,83	0,00	18,00	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 17 OUT 2025

Em 30/10/25
SANTA CASA DE MISERICORDIA
DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90
NOME: Lucas
RG: 21.638.188

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0

VALOR TOTAL DO ISSQN
0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pagamento(s): Cartao de Credito(VINDI) R\$1010,15.; Atendimento:SITE ;ENTREGAR PARA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS TEL: 1638356700 HORARIO: 31/10/2025 00:00:00 END: R JOSE JACOB DAUR, 925, CEP: 14.530-001 - CIDADE: MIGUELOPOLIS (SP) BAIRRO: CENTRO COMPL: SANTA CASA TEL: 1638356700; Trib Aprox: R\$ 135,87 Federal R\$ 181,83
Estadual Fonte: IBPT
REF PEDIDO(s): 404626
Pedido Marketplace: 5721

RESERVADO AO FISCO



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
35-2510-18.799.788/0001-03-55-001-000.369.634-111.515.642-9	369634	4.00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saida ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	369634	22/10/2025 15:10:14-03:00	22/10/2025 15:10:20-03:00	1.010,15

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
18.799.788/0001-03	MATEUS DE OLIVEIRA SILVESTRE DE MORAES	501026035112	SP

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
52.343.829/0001-90	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOL (205340)		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	2 - Operação pela internet	

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	25.9.9.0	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Venda de merc. adquirida ou recebida de terceiros	1 - Saída		5dzeUDV6qPCVsfmwRjYJVRIHChs=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	135253173887737	22/10/2025 às 15:10:17-03:00	22/10/2025 às 15:10:28
CT-e Autorizado (Órgão Autor: SP)	591251547387211	25/10/2025 às 21:03:25-03:00	25/10/2025 às 21:03:25
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	591251572043474	27/10/2025 às 01:26:11-03:00	27/10/2025 às 01:26:11
Registro Passagem Automatico Originado no MDFe (Órgão Autor: 92)	235250306411578	27/10/2025 às 03:38:45-03:00	27/10/2025 às 03:39:05
Ciência da Operação pelo Destinatário (Órgão Autor: AN)	591251581809711	27/10/2025 às 09:21:40-03:00	27/10/2025 às 09:21:40

Ciência da Operação

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
91 - AMBIENTE NACIONAL	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35251018799788000103550010003696341115156429	ID2102103525101879978800010355001000369634111515642901
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento

52.343.829/0001-90	27/10/2025 às 09:21:39-03:00
--------------------	------------------------------

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
210210 - Ciência da Operação	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Ciencia da Operacao	1.00

Justificativa

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	591251581809711	27/10/2025 às 09:21:40-03:00

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
MATEUS DE OLIVEIRA SILVESTRE DE MORAES	ARMAZEM SILVESTRE
CNPJ	Endereço
18.799.788/0001-03	RUA DAS PALMEIRAS, 098
Bairro / Distrito	CEP
VILA VOLGA	19970-316
Município	Telefone
3535309 - PALMITAL	(18)99702-0587
UF	País
SP	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
501026035112	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
	3535309
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social		
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOL (205340)		
CNPJ	Endereço	
52.343.829/0001-90	R JOSE JACOB DAUR, 925 SANTA CASA	
Bairro / Distrito	CEP	
CENTRO	14530-001	
Município	Telefone	
3529708 - MIGUELOPOLIS	(16)3835-6700	
UF	País	
SP	1058 - BRASIL	
Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição		

Estadual no Cadastro de
Contribuintes do ICMS

IM

E-mail

santacasamiguelopoliscompras@gmail.com

Local de Entrega

Razão Social ou Nome do Recebedor

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ

52.343.829/0001-90

Logradouro

R JOSE JACOB DAUR , 925 SANTA CASA

Bairro

CENTRO

Município

3529708 - MIGUELOPOLIS

UF

SP

CEP

14530-001

Código do País

1058

Nome do País

BRASIL

Telefone

(16)3835-6700

Endereço de e-mail do Recebedor

Inscrição Estadual do Estabelecimento Recebedor

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	SUPORTE PARA MONITOR HOSPITALAR L45 P35	4,0000	UND	1.063,32

Código do Produto

4994

Código NCM

73062900

Código CEST

Indicador de Escala Relevante

CNPJ do Fabricante da Mercadoria

Código de Benefício Fiscal na
UF

Código EX da TIPI

CFOP

5102

Outras Despesas Acessórias

Valor do Desconto

53,17

Valor Total do Frete

Valor do Seguro

Indicador de Composição do Valor Total da NF-e

1 - O valor do item (vProd) compõe o valor total da NF-e (vProd)

Código EAN Comercial

7898922549454

Unidade Comercial

UND

Quantidade Comercial

4,0000

Código EAN Tributável

7898922549454

Unidade Tributável

UND

Quantidade Tributável

4,0000

Valor unitário de comercialização

265,8300000000

Valor unitário de tributação

265,8300000000

Número do pedido de compra

5721

Item do pedido de compra

Valor Aproximado dos Tributos

317,70

Número da FCI

ICMS Normal e ST

Origem da Mercadoria

Tributação do ICMS

Modalidade Definição da BC ICMS
NORMAL

0 - Nacional	00 - Tributada integralmente	3 - Valor da Operação
Base de Cálculo do ICMS Normal	Alíquota do ICMS Normal	Valor do ICMS Normal
1.010,15	18,0000	181,83
Percentual do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	Valor do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	

PIS

CST		
01 - Operação Tributável (base de cálculo = valor da operação alíquota normal (cumulativo/não cumulativo))		
Base de Cálculo	Alíquota	Valor
1.010,15	1,6500	16,67

COFINS

CST		
01 - Operação Tributável (base de cálculo = valor da operação alíquota normal (cumulativo/não cumulativo))		
Base de Cálculo	Alíquota	Valor
1.010,15	7,6000	76,77

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
1.010,15	181,83	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	
0,00	0,00	0,00	
Valor total da quantidade tributada do ICMS monofásico próprio	Valor total do ICMS monofásico próprio		
Valor total da quantidade tributada do ICMS monofásico sujeito a retenção	Valor total do ICMS monofásico sujeito a retenção		
Valor total da quantidade tributada do ICMS monofásico retido anteriormente	Valor total do ICMS monofásico retido anteriormente		
Valor Total dos Produtos	Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos
1.063,32	0,00	0,00	53,17
Valor Total do II	Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS
0,00	0,00	0,00	16,67
Valor da COFINS	Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos
76,77	0,00	1.010,15	317,70

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
0 - Contratação do Frete por Conta do Remetente

Transportador

CNPJ	Razão Social / Nome	
73.939.449/0001-93	TEX COURIER S.A	
Inscrição Estadual	Endereço Completo	Município
	AV PIRACEMA, 155	BARUERI
UF		
SP		

Volumes

Volume 1		
Quantidade	Espécie	Marca dos Volumes
1		
Numeração	Peso Líquido	Peso Bruto
	15,920	15,920

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento	Meio de Pagamento	Descrição do Meio de Pagamento
	3 - Cartão de Crédito	

Valor do Pagamento	Data do Pagamento	CNPJ transacional do pagamento
1.010,15		
UF onde o pagamento foi processado	Valor do Pagamento	Data do Pagamento
SP	1.010,15	
Tipo de Integração Pagamento	CNPJ da Credenciadora	Bandeira da operadora
2 - Pagamento não integrado com o sistema de automação da empresa (POS)		99 - Outros
Número de autorização	CNPJ do beneficiário de pagamento	Identificador do terminal de pagamento
Troco		

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.6k

Formato de Impressão DANFE
1 - DANFE normal, retrato

Autorizados a acessar o XML da NF-e

Autorizado 1 - CNPJ
73.939.449/0001-93

Informações de Compra

Nota de Empenho	Pedido	Contrato
	5721	

Informações Adicionais de Interesse do Fisco

Descrição

Pagamento(s): Cartao de Credito(VINDI) R\$1010,15, ; Atendimento:SITE ;ENTREGAR PARA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS TEL: 1638356700 HORARIO: 31/10/2025 00:00:00 END: R JOSE JACOB DAUR, 925, CEP: 14.530-001 - CIDADE: MIGUELOPOLIS (SP) BAIRRO: CENTRO COMPL: SANTA CASA TEL: 1638356700 ; Trib Aprox: R\$ 135,87 Federal R\$ 181,83 Estadual Fonte: IBPT |REF PEDIDO(s): 404626

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

Pedido Marketplace: 5721

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ

Repartição Fiscal do Emitente

Matrícula do Funcionário

Nome do Funcionário

Fone / Fax

UF

Número do Documento Arrecadação

Valor Total do Documento Arrecadação

Data de Emissão do Documento Arrecadação

Data do Pagamento do Documento Arrecadação

Itaú Banco Itaú S.A.		341-8	34191.09511 51307.232937 85334.580009 7 12390000101015		
Beneficiário Yapay a serviço de Armazém Silvestre				Agência/Código do Beneficiário 2938 / 0053345-8	
Endereço do Beneficiário				Nosso número 109/51513072-3	
Número do documento	Espécie Real	Quantidade 1	CPF/CNPJ 14.338.304/0001-78	Vencimento 19/10/2025	Valor documento 1.010,15
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis - 52.343.829/0001-90					
Demonstrativo					



Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº _____ do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-8	34191.09511 51307.232937 85334.580009 7 12390000101015		
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 19/10/2025	
Beneficiário Yapay a serviço de Armazém Silvestre				Agência/Código do Beneficiário 2938 / 0053345-8	
Data do documento 16/10/2025	Nº documento	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 16/10/2025	Nosso número 109/51513072-3
Uso do banco	Carteira 109	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 1.010,15
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Gerado por Yapay referente ao pedido 5721 em Armazém Silvestre Nao receber pagamento com cheque Nao receber apos o vencimento					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis - CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90					
Cód. baixa					
Sacador/Avalista Armazém Silvestre - CNPJ: 18.799.788/0001-03					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS, agradecemos sua compra.

Veja abaixo todos os detalhes de sua compra. Caso você tenha alguma dúvida entre em contato conosco, através do link Fale Conosco (Contato), em nossa loja.

Data da Compra: 10/10/2025 - 15:50

Cód Pedido: 5721

Sempre que entrar em contato conosco, Utilize este código para identificar seu pedido.

Dados de Entrega

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
R JOSE JACOB DAUR 925 - Complemento: Santa Casa - CENTRO
MIGUELÓPOLIS - SP
14630-001

E-mail: atendimento@amazoniavestire.com.br

Telefone: (16) 96702-0367

Detalhes da sua Compra

	Qtd.		
 Suporte Monitor Multiparametro de Sinus Vitais Hospitalar Shm-3040 w (Ref. 4394) (Disponibilidade: Imediata) Marca : AVATRON - Modelo : Shm-3040-w	4	265,83	1.063,32

IMPOSTOS: 0,00

PRESENTE: 0,00

FRETE - FRETE GRÁTIS: 0,00

Acréscimo/Desconto da Forma de Pagamento: -53,17

1.010,15

TOTAL

Boleto - Vindi

Total	R\$ 1.010,15	Pedido em 1 vez de R\$ 1.010,15 através do Boleto - Vindi - Boleto Link da transação: https://intermediador.yapay.com.br/orders/billelve5c740c4f535eeca950c175e4f56e5
-------	--------------	--

[Clique aqui para efetuar o pagamento](#)



Boleto

Efetue o pagamento por outra forma

Para utilizar outra forma de pagamento, clique abaixo:

→ <https://www.amazoniavestire.com.br/loja/pedido.php?loja=1116636&pedido=A26AA777072BAC48&pag=1>

Dúvidas? Entre em contato conosco.

8AA777072BAF4 - Formas de contato disponíveis em nossa loja



O que deseja procurar?



Atendimento



Rastrear pedido

Olá, SANTA CASA DE MISERICORDIA DE...



Você está em: Home > Casa e Decoração > Acessórios para TV > Suporte Monitor Multiparametro de Sinais Vitais Hospitalar Shm-3040-w

compartilhe

Suporte Monitor Multiparametro de Sinais Vitais Hospitalar Shm-3040-w

Destaque

REF: 4994 MARCA: AVATRON MODELO: SHM-3040-W

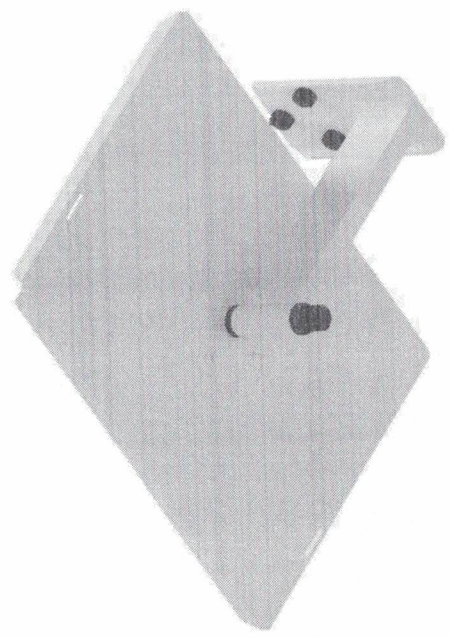


Seja o primeiro a opinar

Utilizado como suporte de parede para monitores de sinais vitais em clínicas e hospitais. Possui bandeja de 40cm de largura por 30cm de profundidade. Permite giro da bandeja de 25°. Feito em aço carbono com acabamento em pintura eletrostática pó. Montagem rápida e simples.

Disponibilidade: Imediata

R\$ 252,54 no BOLETO ou PIX
ou R\$ 265,83 em 6x de R\$ 44,31 sem juros no cartão



Produto com desconto progressivo

Acima de R\$799,00 você ganha FRETE GRÁTIS, em produtos de até 1,20m de comprimento.

COMPRAR

Comprar no WhatsApp

Frete e prazo de entrega

Pague com PIX e ganhe 5% de desconto



ABC SUPORTES

Digite o que você procura



Central de Atendimento



Bem-vindo(a)
Entrar ou Cadastrar



DEPARTAMENTOS

CASA INTELIGENTE

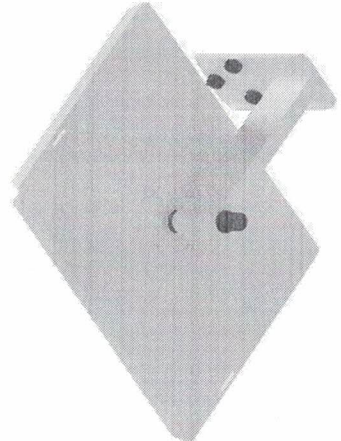
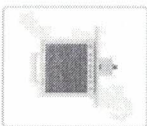
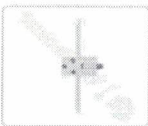
IMAGEM E SOM

ERGONOMIA

UTILIDADE DOMESTICA

OFERTAS

Início > IMAGEM E SOM > Suporte Hospitalar



AVATRON

Suporte de Monitor Multiparamétrico de Sinais Vitais - Avatron SHM-3040-W

(Código SKU: 426)

R\$ 332,40 no pix
com 5% de desconto

R\$ 349,90

até 5x de R\$ 69,98 sem juros

Parcelas	
VISA	1x de R\$ 349,90 sem juros
elo	7x de R\$ 58,34
	2x de R\$ 174,95 sem juros
	8x de R\$ 51,05
	3x de R\$ 116,63 sem juros
	9x de R\$ 46,53
	4x de R\$ 87,47 sem juros
	10x de R\$ 42,22
	5x de R\$ 69,98 sem juros
	11x de R\$ 38,38
	6x de R\$ 66,67
	12x de R\$ 35,61
pix	R\$ 332,40
Banco	R\$ 332,40

Compartilhar



Adicionar aos Favoritos

- 1 +

Comprar

Dúvidas? Fale Conosco

Disponibilidade: Imediata

Estoque: 15 unidades

Calcule o frete



Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis

CNPJ/ME n. 52.343.829/0001-90

A/C Setor de Compras

Venho por meio deste solicitar a compra dos itens abaixo citados:

02 suporte de parede para monitor multiparametros

Considerando que nossa filosofia é o cuidado integral e humanizado ao paciente;

Diante do exposto aguardo deferimento.

Miguelópolis 26 de outubro de 2025

Adriana de Oliveira Ymon

Enfermeira Responsável técnica Santa Casa de Miguelópolis

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:40
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

BANCO INTER

07790001161201403889204614595579912400000065804

BENEFICIARIO:

QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMEN

NOME FANTASIA:

QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO PR

CNPJ: 36.457.343/0001-27

BENEFICIARIO FINAL:

QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO PR

CNPJ: 36.457.343/0001-27

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO	102.001
DATA DE VENCIMENTO	20/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO	658,04
VALOR COBRADO	658,04

=====

NR.AUTENTICACAO 6.411.A54.246.27B.FB0
=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



P.5



Boleto Pix
R\$ 658,04

Quem vai receber:
QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO
PROGRAMACAO MANUTENCAO DESENVOLVIMENTO EM
TECNOLOGIA DE INFORMATICA NAS AREAS DE
EDUCACAO E SAUDE LTDA



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
36.457.343/0001-27 - QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO PROGRAMACAO MANUTENCAO
DESENVOLVIMENTO EM TECNOLOGIA DE INFORMATICA NAS AREAS DE EDUCACAO E SAUDE LTDA
Endereço do Beneficiário
AVENIDA MARIANA UBALDINA DO ESPIRIT 368 CONJ 03 , 07197-000 GUARULHOS - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS	20/10/2025	658,04
Agência / Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica	
00019/058570128	Nosso Número / Cód. do Documento	
	00019/112/9046145955-7	



077-9

07790.00116 12014.038892 04614.595579 9 12400000065804

Local De Pagamento		Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO		20/10/2025	
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	
36.457.343/0001-27 - QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO PROGRAMACAO MANUTENCAO DESENVOLVIMENTO EM TECNOLOGIA DE INFORMATICA NAS AREAS DE EDUCACAO E SAUDE LTDA		00019/058570128	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Nosso Número / Cód. do Documento
08/10/2025	896	DM	00019/112 /9046145955-7
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Valor do Documento
	112	BRL	658,04
Informações de responsabilidade do beneficiário		(-) Desconto / Abatimento	
MULTA DE 2% EM 21/10/2025.MORA DE 2% A PARTIR DE 21/10/2025.		(-) Outras Deduções	
Data Limite para pagamento: 19/12/2025		(+) Mora / Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor cobrado	

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 20 OUT 2025

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
RUA JOSE JACOB DAUR 925
CENTRO, 14530-000 MIGUELÓPOLIS/SP
Beneficiário Final QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO PROGRAMACAO MANUTENCAO
DESENVOLVIMENTO EM TECNOLOGIA DE INFORMATICA NAS AREAS DE EDUCACAO E
SAUDE LTDA

CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90

CNPJ/CPF: 36.457.343/0001-27



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA
Praça Coronel Francisco Orlando, 600
Telefone: (16)3820-8000

Número do RPS	Número da nota 896
Data da emissão da nota 06/10/2025 14:40:40	
Data do fato gerador 06/10/2025 14:40:40	
Código de verificação M4D4XKWNV	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: QUANTO - SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO	Inscrição estadual:491103112116
Nome/Razão social:QUANTO - SERVICOS DE LICENCIAMENTO, PROGRAMACAO,	Telefone:(16) 3826-2521
CPF/CNPJ:36.457.343/0001-27 Inscrição municipal:286421	
Endereço: R 09 Número: 1552 Bairro: Jardim Teixeira CEP: 14620-000	Celular:
Complemento:	
Município: Orlandia	UF: SP
E-mail:	Site: https://quanto.health/

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	
Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90 Inscrição municipal:	
Endereço: R JOSE JACOB DAUR Número: 925 Bairro: CENTRO CEP: 14530-000	
Complemento:	
Município: Miguelópolis	UF: SP
E-mail:	Telefone:
	Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REF SERVIÇO PLATAFORMA DE PACS QUANTO HEALTH E ARMAZENAMENTO DE DADOS EM NUVEM CONFORME CONTRATO VIGENTE .	658,0400	1,0000	658,0400	658,04x3,00 =	19,74

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	658,04								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 658,04			Valor líquido = R\$ 658,04		

Códigos dos serviços:
01.04 - Elaboração de programas de computadores, inclusive de jogos eletrônicos, independentemente da arquitetura construtiva da máquina em que o programa será executado, incluindo tablets, smartphones e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	658,04	19,74

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Orlandia

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 88,51 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 13,82 (2,10%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 20 OUT 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.40
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020251020132939547581391
CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90
VALOR: R\$40.513,24
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/10/2025 - 15:05:34
COD PRODUTO: 49ebb711db0f4a738efd312571b232a7
DEVEDOR: TA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ DO DEVEDOR: 52.***.***/*-90

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/10/2025 - 15:05:35

=====

DOCUMENTO: 102002
AUTENTICACAO SISBB: C.80A.A62.D5B.9D6.C86

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até

20/10/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

40.513,24

CPF/CNPJ do Empregador
52.343.829

Nome/Razão Social do Empregador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125100796312307-1

Tag
52343829 09/2025 MENSAL

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	117	29.289,96	0,00	0,00	0,00	29.289,96
Total FGTS:		29.289,96	0,00	0,00	0,00	29.289,96

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
09/2025	11.223,28	11.223,28
Total Consignado:	11.223,28	11.223,28

Total da Guia:

40.513,24

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 20 OUT 2025

Observações

Data de geração da Guia: 07/10/2025 às 16:06:27 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/apl/v2/cobv/dea383c987b94ee6a614e25475f39ad45204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Bras111a62070503***6304C60D

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/apl/v2/cobv/dea383c987b94ee6a614e25475f39ad4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.41
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 3681-1 - SP-PERDIZES

CONTA: 13.003.983-7

FAVORECIDO: LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNO

CPF/CNPJ: 10.723.814/0001-08

VALOR: R\$ 4.519,22

DEBITO EM: 20/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102003

AUTENTICACAO SISBB: 9.1EF.B42.8D6.918.FAE



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00005257

Data e Hora de Emissão

06/10/2025 16:27:07

Código de Verificação

T8VC-BZSI

20251007u10723814000108

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 10.723.814/0001-08

Inscrição Municipal: 3.920.286-0

Nome/Razão Social: LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA

Endereço: R JOAO LOPES DE AMORIM 521, CASA 2 - VILA NOVA CACHOEIRINHA - CEP: 02613-050

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

Inscrição Municipal: ---

CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90

Endereço: Rua JOSE JACOB DAUR 925, -- CENTRO - CEP: 14530-000

Município: Miguelópolis

UF: SP

E-mail: admsantacasamig@hotmail.com.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 09-2025

VALOR BRUTO = R\$4.815,36 competência SETEMBRO 2025

VENCIMENTO 20/10/2025

LMQ SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA 3681 C/C 130039837

PIX CNPJ 107238140001-08

RETENÇÕES

IR(1,5%)=R\$ 72,23

PIS/COFINS/CSLL(4,65%)= R\$ 223,91

VALOR LIQ=R\$ 4.519,22

Pago com recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 20 OUT 2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.815,36

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	72,23	48,16	144,46	31,29

Código do Serviço

04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.815,36	2,00%	96,30	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
R\$ 785,39 (16,31%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.41
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 3681-1 - SP-PERDIZES

CONTA: 13.003.983-7

FAVORECIDO: LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNO

CPF/CNPJ: 10.723.814/0001-08

981,86

VALOR: R\$

DEBITO EM: 20/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102004

AUTENTICACAO SISBB:

6.A04.133.FFF.370.449



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00005250
Data e Hora de Emissão
06/10/2025 10:28:47
Código de Verificação
M4PF-9FK3

20251006u10723814000108

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.723.814/0001-08** Inscrição Municipal: **3.920.286-0**
Nome/Razão Social: **LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**
Endereço: **R JOAO LOPES DE AMORIM 521, CASA 2 - VILA NOVA CACHOEIRINHA - CEP: 02613-050**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS** Inscrição Municipal: **----**
CPF/CNPJ: **52.343.829/0001-90**
Endereço: **Rua JOSE JACOB DAUR 925, -- CENTRO - CEP: 14530-000**
Município: **Miguelópolis** UF: **SP** E-mail: **admsantacasamig@hotmail.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 09-2025
RESPONSABILIDADE TECNICA COMPETENCIA SETEMBRO 2025
VALOR BRUTO R\$1.046,20

RETENÇÕES
IR (1,5%) = R\$ 15,69
PIS/COFINS/CSLL (4,65%) = R\$ 48,65
VALOR LIQ = R\$ 981,86

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 20 OUT 2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.046,20

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	15,69	10,46	31,38	6,80
Código do Serviço				
04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.046,20	2,00%	20,92	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 170,64 (16,31%) / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.41
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 92.013-4

FAVORECIDO: GOLDEN EVENTOS ARTISTICOS DE GUAIRA

CPF/CNPJ: 30.179.921/0001-24

VALOR: R\$ 393,34

DEBITO EM: 21/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102101

AUTENTICACAO SISBB: D.4A0.170.7E2.ECE.982

PS

CEBEMOS DE GOLDEN EVENTOS ARTISTICOS DE GUAIRA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
LETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/07/2025 VALOR TOTAL: R\$ 1.330,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
MIGUELOPOLIS - RUA JOSE JACOB DAUR, 925 CENTRO Miguelopolis-SP

ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.000.661

Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GOLDEN EVENTOS ARTISTICOS DE GUAIRA LTDA

AVENIDA VINTE E UM, 30 - ORIGEM COD.3016-9968

CENTRO - 14790-000

Guaira - SP Fone/Fax: 17981915545

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.661

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0730 1799 2100 0124 5500 1000 0006 6110 3500 0904

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252074755560 - 25/07/2025 08:58:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

322076369110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.179.921/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

ENDEREÇO

RUA JOSE JACOB DAUR, 925

MUNICÍPIO

Miguelopolis

CNPJ / CPF

52.343.829/0001-90

DATA DA EMISSÃO

25/07/2025

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14530-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

25/07/2025

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:43:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

V. IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

V. ICMS UF REMET.

0,00

V. FCP UF DEST.

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

1.330,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

V. ICMS UF DEST.

0,00

V. TOT. TRIB.

0,00

V. TOTAL DA NOTA

1.330,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	DIARIA PISTA	49090000	0/400	5102	UN	4,0000	60,0000	240,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2	DIARIA CAMAROTE	49090000	0/400	5102	UN	1,0000	150,0000	150,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3	PERMANENTE VIP	49090000	0/400	5102	UN	1,0000	600,0000	600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4	DIARIA VIP	49090000	0/400	5102	UN	2,0000	170,0000	340,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

1º págto 9384-X

2º págto 9384-X

3º págto 9384-X

R\$ 50,00

R\$ 50,00

R\$ 50,00

1º págto 30.132-9

2º págto 30.132-9

3º págto 30.132-9

R\$ 393,33

R\$ 393,33

R\$ 393,34

21/10

Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 21 OUT 2025

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 25/07/2025 as 08:58:40

Consulta Da

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.41
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251023131549541702334
CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90
VALOR: R\$1.200,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 23/10/2025 - 14:40:00

PAGO PARA: 61 095 887 Maria Damiana de Oliveira
CNPJ: 61.095.887/0001-33
CHAVE PIX: 61095887000133
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 2990 - CONTA: 0000000000150458229
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 23/10/2025 - 14:40:01

=====

DOCUMENTO: 102301
AUTENTICACAO SISBB: 6.1E0.861.866.0CC.E23

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Chave de Acesso da NFS-e
3529708226109588700013300000000000425107825923784

Número da NFS-e
4

Número da DPS
4

Competência da NFS-e
22/10/2025

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
22/10/2025 14:31:00

Data e Hora da emissão da DPS
22/10/2025 14:31:00



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 61.095.887/0001-33	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 9282-8651
Nome / Nome Empresarial 61.095.887 MARIA DAMIANA DE OLIVEIRA		E-mail REFRIMIG.SERVICOS@GMAIL.COM	
Endereço DELSON EMERECIANO SANTOS, 170, JD ELISA		Município Miguelópolis - SP	CEP 14530-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 52.343.829/0001-90	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS		E-mail -	
Endereço JOSE JACOB DAUR, 925, CENTRO		Município Miguelópolis - SP	CEP 14530-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO		Local da Prestação	País da Prestação
Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Miguelópolis - SP	-
Descrição do Serviço 150R\$ higienização sala enfermagem ps/ 150R\$ Higienização sala raio X/ 150R\$ higienização sala fundo recepção/ 150R\$ higienização sala Amarela/ 150R\$ higienização consultório médico/ 150R\$ higienização sala administração/ 150R\$ sala sutura/150R\$ Manutenção em placa eletrônica sala amarela.			

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\$ 1.200,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 1.200,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		Estaduais	Municipais
Federais -		-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 23 OUT 2025

23/10

24/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:43
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.156.000.101.026
VALOR TOTAL	4.994,43

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO SUNMED LTDA
AGENCIA: 0156-2 CONTA: 101.026-3
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	5.265.67C.07B.288.45C
-----------------	-----------------------

P.5

SunMed

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
LABORATORIO SUNMED S/S LTDA
Inscrição Municipal
9031
Endereço
R CAP. ANTONIO JUSTINO FALLEIR, 518
Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CPF/CNPJ
01.639.514/0001-54

E-mail

Complemento
Bairro
CENTRO

CEP
14500-000

DDD/Fone



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão
08/10/2025 16:31
Competência
10/2025
No. Controle
00931181
No. NF
00003405
Página
1 de 1
Chave de Segurança
1B3E-5R4A-5E3C-0B3R-1A1C

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Inscrição Municipal
ISENTO
Endereço
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925
Cidade/UF
MIGUELOPOLIS / SP

CPF/CNPJ
52.343.829/0001-90

E-mail

Complemento
Bairro
CENTRO

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 PRONTO SOCORRO SUS DO MES DE SETEMBRO 2025.

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 24 OUT 2025

Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS) R\$ 34,59 (-)
3,00 % (COFINS) R\$ 159,65 (-)
1,00 % (CSLL) R\$ 53,22 (-)

0,00 % (INSS) R\$ 0,00 (-)
1,50 % (IRRF) R\$ 79,83 (-)
Total Ret. Federais R\$ 327,29

ISSQN Retido R\$ 0,00
Desconto Incondicional R\$ 0,00 (-)
Desconto Condicional R\$ 0,00 (-)
Outros Descontos R\$ 0,00 (-)
Valor Líquido a Pagar R\$ 4.994,43

Valor do ISSQN	106,43	Valor Total da Nota	5.321,72
----------------	--------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, (...)	2,0000	5.321,72				

001 0156-2 101.026-3

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: LABORATORIO SUNMED S/S LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00003405

Chave de Segurança
1B3E-5R4A-5E3C-0B3R-1A1C

Data

Assinatura do Recebedor

24/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:43
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 24/10/2025

NR. DOCUMENTO 552.591.000.102.525

VALOR TOTAL 3.185,52

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HDL LOGISTICA HOSPITALAR

AGENCIA: 2591-7 CONTA: 102.525-2

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO 7.4C0.F6B.C82.3D8.96F



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM
INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-6300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 131.046
SERIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 1011 8726 5600 0200 5500 1000 1310 4610 1491 2720
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253200718169 24/10/2025 14:04:26
CNPJ
11.872.656/0002-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
279054104117

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4116	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 3,0MM PVC S/BALAO ET30P 10297020103 BCI MEDICAL Lote: 20250228 D.Fab: 01/02/25 D.Val: 30/01/30 0,0000 Referencia:ET30P	90183929	700	5102 UN		50	3,35000	0,00	0,00	167,50	167,50	30,15	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
4115	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 3,5MM PVC S/BALAO ET35P 10297020103 BCI MEDICAL Lote: 20250228 D.Fab: 01/02/25 D.Val: 30/01/30 0,0000 Referencia:ET35P	90183929	700	5102 UN		50	3,35000	0,00	0,00	167,50	167,50	30,15	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2941	VASELINA LIQUIDA C/7 FR. IL 0530301162 218690C RHOCHIMICA Lote: 2500340 D.Fab: 17/03/25 D.Val: 14/03/27 0,0000 Referencia:0530301162 EAN:17897780227396	27121000	060	5405 UN		1	563,76000	0,00	0,00	563,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro X Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 24.09.2025



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM
INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP: 14140000

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA: ☒ 1
1 - SAÍDA: ☐
Nº 131.046
SÉRIE 1 FOLHA 3/2

CHAVE DE ACESSO
3525.1011 8726 5600 0200 5500 1000 1310 4610 1491 2720
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253200718169 24/10/2025 14:04:26

CNPJ
11.872.656/0002-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUST. TRIBUTÁRIO

Política de Devolução

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora.

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura.

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Motivo da Devolução

- ☐ FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);
- ☐ SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);
- ☐ MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;
- ☐ VALIDADE CURTA;
- ☐ ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;
- ☐ OUTRO: _____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____
Assinatura do recebedor: _____
RG do recebedor: _____



Entre contas correntes BB

G335300932354237063
30/10/2025 09:37:13

Debitado

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

Nome

2591-7

Agência

102525-2

Conta corrente

Creditado

SANTA C M MIGUELÓPOLIS

Nome

860-5

Agência

30132-9

Conta corrente

Valor

32,82

Data

Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J7525607 HELTON CALDEIRA RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Quvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Escrever

Caixa de entrada

Chat

Adiados

Enviados

Rascunhos

Compras

Mais

Marcadores

Olá Boa tarde !

Kenia

Conforme alinhado com o Cliente há devolução do Crédito de R\$32,82 que ficou, referente a sua NFe 131046 devido uma falta na quantidade dos produtos adquiridos. Cliente prefer prestação de contas a sua contas junto ao seu Financeiro.

P 5074

NFe 131046

Valor do Crédito R\$32,82

Santa Casa Miguelópolis: Solicito o estorno do valor de R\$ 32,82

Banco do Brasil

Agência: 0860-5

30.132-9

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

Att: Thiago Costa



🔗 Fazer upgrade



Aviso Legal: Informamos que esta mensagem e seus eventuais anexos são confidenciais e/ou protegidas por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que imediatamente os devolva ao remetente e não utilizando e/ou divulgando para terceiros. Qualquer compartilhamento ou cópia é estritamente proibida.



Escrever

para mim

Mail

Caixa de entrada

SEGUE ABAIXO DADOS BANCARIOS

Chat

Com estrela

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
PIX CNPJ. 11.872.656/0001-10

Adiados

Meet

Enviados

Rascunhos

Banco Brasil

Compras

Ag. 2591-7

Mais

C/C 102525-2

Marcadores

Banco Bradesco

Ag. 0265-8

C/C 2123-7

Banco Itaú

Ag. 8928

C/C 20747-4

Banco Santander

Ag. 4247

C/C 13002938-3

PIX

Banco do Brasil - 11872656000110

Banco Itaú - 34998119611

Banco Santander - 34991090662

Banco Bradesco - 34991181219

① Fazer upgrade





LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP

CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Nº: 925

Cmpl:

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Orçamento: 2949486

Bairro: CENTRO

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

Contato:

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos
1	4116-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 3,0MM PVC S/BALAO- ET30P Anvisa: 10297020103	BCI MEDICAL	50	1	3,3500	3,35	0,00	167,50	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 167,5 Valor ICMS: 20,1
2	4115-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 3,5MM PVC S/BALAO- ET35P Anvisa: 10297020103	BCI MEDICAL	50	1	3,3500	3,35	0,00	167,50	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 167,5 Valor ICMS: 20,1
3	575-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº14 C/20- 664157 Anvisa: 80245210227	EMBRAMED	40	20	1,4739	29,48	0,00	1179,13	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 1179,13 Valor ICMS: 141,5
4	4622-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/VALVULA Nº12 C/10 (SPYRA SUGA)- 266573 Anvisa: 80245210229	EMBRAMED	20	10	1,5400	15,40	0,00	308,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 308,0 Valor ICMS: 36,96
5	4962-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30) 14F PCT C/10 UN ESTERIL ETO CX C/240 PCT- 194586 Anvisa: 0080245210083	CREMER	2	240	1,1800	283,20	0,00	566,40	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 566,4 Valor ICMS: 67,97
6	3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 N/ESTERIL NUTRIZ- 647884 Anvisa: 80245210215	EMBRAMED N	10	100	1,5406	154,06	0,00	1540,55	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 1540,55 Valor ICMS: 184,87
7	5522-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO- 203441/30 Anvisa: 80495510096	MEDIX	200	100	0,2126	21,26	0,00	4251,96	SP	Alíquota: 4,0 Base ICMS: 4251,96 Valor ICMS: 170,08
8	2086-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX GRANDE C/100 C/TALCO- 0530401 Anvisa: 10330660304	DESCARPACK	100	100	0,2158	21,58	0,00	2158,06	SP	Alíquota: 4,0 Base ICMS: 2158,06 Valor ICMS: 86,32
9	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE- 300017 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	30	100	0,2030	20,30	0,00	609,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 609,0 Valor ICMS: 73,08
10	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP)- 00344 Anvisa: ISENT0	PROLINK	204	1	6,4300	6,43	0,00	1311,72	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 1311,72 Valor ICMS: 157,41
11	1547-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº15 C/100- 400415 Anvisa: 0010150470234	F/FEATHER	1	100	1,9736	197,36	0,00	197,36	SP	Alíquota: 4,0 Base ICMS: 197,36 Valor ICMS: 7,89
12	596-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº11 C/100- 400411 Anvisa: 0010150470234	F/FEATHER	1	100	1,9624	196,24	0,00	196,24	SP	Alíquota: 4,0 Base ICMS: 196,24 Valor ICMS: 7,85
13	5571-PLUG ADAPTADOR PRN L LOCK 3/4 CURTO C/50- 385111 Anvisa: 10033430503	BD/BECTON	1	50	4,9600	248,00	0,00	248,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 248,0 Valor ICMS: 29,76



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG
CNPJ: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 2949486			Endereço: JOSE JACOB DAUR			Cidade: MIGUELOPOLIS			Nº: 925		Cmpl:		CEP: 14530000	
Contato:		Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos			
14		4632-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/50 INJ LAT L SLIP 1,50MM- 0410201 Anvisa: 10330669151	DESCARPACK	40	50	0,8400	42,00	0,00	1680,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1680,0 Valor ICMS: 201,6			
15		5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000- 990581 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	2	1000	0,3080	308,00	0,00	616,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 616,0 Valor ICMS: 73,92			
16		5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400- 990558 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	5	400	0,5960	238,40	0,00	1192,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1192,0 Valor ICMS: 143,04			
17		5679-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 20GAX1,16IN (1,1X30MM) C/200- 38833314 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	2	200	2,4900	498,00	0,00	996,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 996,0 Valor ICMS: 119,52			
18		5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200- 38833614 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	10	200	2,4900	498,00	0,00	4980,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 4980,0 Valor ICMS: 597,6			
19		567-SONDA URETRAL N14 SILICONE C/20- 664072 Anvisa: 80245210246	EMBRAMED	5	20	1,5300	30,60	0,00	153,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 153,0 Valor ICMS: 18,36			
20		5035-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA C/12- 665468 Anvisa: 0080245210311	PROCITEX	9	12	5,4719	65,66	0,00	590,96	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 590,96 Valor ICMS: 70,92			
21		673-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA 2,5CMX10M C/CAPA- FP0027 Anvisa: 8003400011	POLARFIX	100	1	2,8497	2,85	0,00	284,97	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 284,97 Valor ICMS: 34,2			
22		686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV- 520706/ 70000539 Anvisa: 1029803200033	CRISTALIA	8	50	3,2839	164,19	0,00	1313,55	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1313,55 Valor ICMS: 157,63			
23		5682-DIMENIDRATO+CLORIDATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV- 21665-2 Anvisa: 1781709000045	COSMED	2	100	8,5615	856,15	0,00	1712,30	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1712,3 Valor ICMS: 205,48			
24		1514-ONDANSETRONA [GEN] 4MG 2ML C/50 AMP - IM/IV- 41010216 / 43010216 Anvisa: 1038700580045	HYPOFARMA	10	50	0,9400	47,00	0,00	470,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 470,0 Valor ICMS: 56,4			
25		6011-POLIVITAMINICO (SANTIPLEX B) C/100 2ML - IM/IV- 500033 Anvisa: 1018600330018	SANTISA	4	100	0,9900	99,00	0,00	396,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 396,0 Valor ICMS: 47,52			
26		6007-ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG C/100 AMP 5ML VD AMBAR - IV- 500004/215 Anvisa: 1018600310017	SANTISA	4	100	0,8232	82,32	0,00	329,28	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 329,28 Valor ICMS: 39,51			



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

CNPJ: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP

CNPJ: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Cmpl:

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925

Orçamento: 2949486

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

Contato:

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vlr.Total	CD	Impostos
27	3338-ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC- RV000058 Anvisa: 1334800030043	BIOMM	10	10	12,2311	122,31	0,00	1223,11	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 1223,11 Valor ICMS: 146,77
28	1896-RHOPHYLAC 300MCG 2ML BR (IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)) (G)- 43327 Anvisa: 1015101210012	CSLBEHRING	4	1	277,7928	277,79	0,00	1111,17	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 1111,17 Valor ICMS: 133,34
29	4204-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/20 F/A+DIL 10ML - IV - PA8828 Anvisa: 1163701650011	BLAU FARMA	5	20	8,5830	171,66	0,00	858,30	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 858,3 Valor ICMS: 103,0
30	1807-DICLOFENACO SODICO [GEN] 75MG 3ML C/100 AMP - IM- 41010055 / 43010055 Anvisa: 1038700520018	HYPOFARMA	1	100	0,7854	78,54	0,00	78,54	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 78,54 Valor ICMS: 9,42
31	3245-DEXAMETASONA [GEN] 2MG C/100 AMP 1ML - IM/IV- 10010050 Anvisa: 1134301140010	HIPOLABOR	7	100	0,7900	79,00	0,00	553,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 553,0 Valor ICMS: 66,36
32	2815-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP- 605 / 1210605 Anvisa: 1177200240463	EQUIPLEX	15	200	0,1848	36,96	0,00	554,40	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 554,4 Valor ICMS: 66,53
33	2626-TRAMADOL (A2) [GEN] 100MG 2ML C/100 AMP - IM/IV/SC- 10010028 Anvisa: 1134301560044	HIPOLABOR	4	100	0,9922	99,22	0,00	396,88	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 396,88 Valor ICMS: 47,63
34	396-MORFINA (A1) (DIMORF) 10MG/ML 1ML C/50 AMP - IM/IV- 490022/ 70000426 Anvisa: 1029800970032	CRISTALIA	2	50	2,9725	148,62	0,00	297,25	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 297,25 Valor ICMS: 35,67
35	297-PROPOFOL (C1) (PROPOVAN) 1% 10MG/ML - 10ML C/10 AMP - IV- 403610/ 70000069 Anvisa: 1029801340113	CRISTALIA	10	10	7,2410	72,41	0,00	724,10	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 724,1 Valor ICMS: 86,89
36	106-FENTANILA+DROPERIDOL (A1) (NILPERIDOL) 0,0785MG/ML +2,5MG/ML 2ML C/50 AMP - IM/IV- 403269/70000066	CRISTALIA	3	50	12,5606	628,03	0,00	1884,09	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 1884,09 Valor ICMS: 226,09
37	3684-HALOPERIDOL (C1) (HALO) 5MG/ML C/50 AMP 1ML - IM- 500385/70000368 Anvisa: 1029800200288	CRISTALIA	2	50	2,5903	129,51	0,00	259,03	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 259,03 Valor ICMS: 31,08
38	338-CLORIDRATO DE ESCETAMINA (B1) (KETAMIN) 50MG/ML - 10ML C/25 F/A - AD/PED - IM/IV- 415367/ 70000010 Anvisa: 1029802130104	CRISTALIA	2	25	70,2240	1755,60	0,00	3511,20	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 3511,2 Valor ICMS: 421,34
39	376-FLUMAZENIL (C1) (FLUMAZIL) 0,1MG/ML 5ML C/10 AMP - IV- 402529/ 70000061 Anvisa: 1029802870035	CRISTALIA	10	10	8,5608	85,61	0,00	856,08	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 856,08 Valor ICMS: 102,73



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CDSP

CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Ciente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

[illegible]

22/10/2025

Observação:

TOTAL: 43.450,20

Vendedor: THIAGOSP

Condição de pagamento: A COMBINAR

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 29/10/2025

Faturamento mínimo: R\$600,00

Agradecemos a preferência !

8	031290	ALCOOL ETILICO 70% LIQU/SUPERFICIE 1000ML C/12FR - 8342	VIC PHARMA	CX	Caixas	17	R\$ 5,2900	R\$ 63,4800	R\$ 1.079,16
Principio		ALCOOL 70% 1000ML					Reg. MS:		
Ativo:							3264880330010		
9	024035	LAMINA BISTURI ESTERIL N15 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	2	R\$ 2,9900	R\$ 299,0000	R\$ 598,00
Principio		LAMINA BISTURI ESTERIL No 15					Reg. MS:		
Ativo:							0.0101.5047.023-4		
10	020514	LAMINA BISTURI ESTERIL N11 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	2	R\$ 2,9900	R\$ 299,0000	R\$ 598,00
Principio		LAMINA BISTURI ESTERIL No 11					Reg. MS:		
Ativo:							0010150470234		
11	024038	LAMINA BISTURI ESTERIL N22 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	2	R\$ 2,9900	R\$ 299,0000	R\$ 598,00
Principio		LAMINA BISTURI ESTERIL No 22					Reg. MS:		
Ativo:							0010150470234		
12	013601	ADAPTADOR PRN CX C/50UN ESTERIL 385111	BD	CX	Caixas	6	R\$ 4,3900	R\$ 219,5000	R\$ 1.317,00
Principio		ADAPTADOR PLASTICO TIPO PLUG P/FEC					Reg. MS:		
Ativo:		SISTE					0010033430503		
13	035700	EQUIPO MACRO IL FLEX LSLIP AR/PART 1,5M ESTERIL CX C/25UN	BE CARE	PA	Caixas	80	R\$ 0,7199	R\$ 17,9975	R\$ 1.439,80
Principio		EQUIPO MACROGOTAS ESTERIL INJ LAT AR					Reg. MS:		
Ativo:		FILTRO 1,5 LUER SLIP					0.0808.0848-903-0		
14	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	5	R\$ 0,4599	R\$ 183,9600	R\$ 919,80
Principio		SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP					Reg. MS:		
Ativo:							0010033430030		
15	029884	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/200UN 38833314	BD	CX	Caixas	2	R\$ 1,9900	R\$ 398,0000	R\$ 796,00
Principio		CATETER 20G					Reg. MS:		
Ativo:							0010033430148		
16	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	10	R\$ 1,9900	R\$ 398,0000	R\$ 3.980,00
Principio		CATETER 24G					Reg. MS:		
Ativo:							0010033430148		
17	020495	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA BRANCO C/ 1UN 1530 H0001400839	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	100	R\$ 9,9900	R\$ 9,9900	R\$ 999,00
Principio		FITA MICROPOROSA 50MM X 10M					Reg. MS:		
Ativo:							0010002079007		
18	011610	MICROPORE 25MM X 10M C/ CAPA BRANCO C/1UN 1530 H0001400805	3M/SOLVENTUM	PC	Caixas	100	R\$ 4,7900	R\$ 4,7900	R\$ 479,00

Principio Ativo:	FITA MICROPOROSA 25MM X 10M	Reg. MS:	0010002079007						
19	017140 CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	8	R\$ 2,9590	R\$ 147,9500	R\$ 1.183,60	
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IV	Reg. MS:	1029803200033						
20	030020 CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R\$ 0,9651	R\$ 96,5100	R\$ 386,04	
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IM	Reg. MS:	1.1343.0195.002-0						
21	033087 DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-2	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	2	R\$ 7,0500	R\$ 705,0000	R\$ 1.410,00	
Principio Ativo:	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE	Reg. MS:	1.7817.0900.004-5						
22	031606 ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R\$ 0,9630	R\$ 96,3000	R\$ 481,50	
Principio Ativo:	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO	Reg. MS:	1.1343.0199.001-4						
23	003104 HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R\$ 1,0700	R\$ 107,0000	R\$ 428,00	
Principio Ativo:	COMPLEXO B AMP IM/IV	Reg. MS:	1.0387.0029.001-2						
24	013992 AGUA PARA INJECAO CX C/200AP X 10ML	EQUIPLEX	CX	Caixas	15	R\$ 0,1780	R\$ 35,6000	R\$ 534,00	
Principio Ativo:	AGUA PARA INJECAO 10ML	Reg. MS:	1.1772.0024.046-3						
25	011572 DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/100AP X 2,5ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	7	R\$ 0,6955	R\$ 69,5500	R\$ 486,85	
Principio Ativo:	DEXAMETASONA 4MG/ML	Reg. MS:	1.1343.0114.003-7						
26	007226 OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	4	R\$ 3,1004	R\$ 155,0200	R\$ 620,08	
Principio Ativo:	OCITOCINA 5UI/ML	Reg. MS:	1.0497.0149.004-3						
27	021839 TRAMADOL 100MG CX C/100AP X 2ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 0,8976	R\$ 89,7600	R\$ 89,76	
Principio Ativo:	TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO	Reg. MS:	1.1343.0156.004-4						
28	003109 DIMORF 10MG/ML CX 50AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 2,6900	R\$ 134,5000	R\$ 269,00	
Principio Ativo:	MORFINA 10MG/ML,SULFATO	Reg. MS:	1.0298.0097.003-2						

29	028152 PROPOVAN 10MG/ML CX C/10FA X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R\$ 7,4900	R\$ 74,9000 R\$ 749,00	Reg. MS: 1.0298.0134.012-1	Ativo: Principio	PROPOFOL 10MG/ML 20ML
----	--	-----------	----	--------	----	------------	------------------------	----------------------------	------------------	-----------------------

30	028315 KETAMIN 50MG/ML CX C/25FA X 10ML	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R\$ 63,9513	R\$ 1.598,7825 6.395,13	Reg. MS: 1.0298.0213.010-4	Ativo: Principio	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 10ML
----	---	-----------	----	--------	---	-------------	-------------------------	----------------------------	------------------	---------------------------------------

31	036084 CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML CX C/50AP X 10ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 62,9900	R\$ 3.149,5000 6.299,00	Reg. MS: 1.1343.0219.005-4	Ativo: Principio	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 10ML
----	--	-----------	----	--------	---	-------------	-------------------------	----------------------------	------------------	---------------------------------------

32	035618 FLUMAZENIL 0,1MG/ML CX C/50AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 6,8969	R\$ 344,8450 6.896,69	Reg. MS: 1.1343.0196.003-4	Ativo: Principio	FLUMAZENIL 0,1MG/ML
----	--	-----------	----	--------	---	------------	-----------------------	----------------------------	------------------	---------------------

33	033729 CEFTRIAXONA 1G CX C/100FA GEN S/DIL	BLAU	CX	Caixas	2	R\$ 3,5990	R\$ 359,9000 719,80	Reg. MS: 1.1637.0174.006-1	Ativo: Principio	CEFTRIAXONA 1G IV
----	--	------	----	--------	---	------------	---------------------	----------------------------	------------------	-------------------

34	023500 BETA-LONG CX C/25AP X 1ML	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	20	R\$ 5,9900	R\$ 149,7500 2.995,00	Reg. MS: 1.0497.1173.002-2	Ativo: Principio	BETAMETASONA, ACET 3MG/ML+BETAMETASONA, FOSFATO DISSOD 3MG/ML
----	----------------------------------	---------------	----	--------	----	------------	-----------------------	----------------------------	------------------	---

35	029715 DUOFAM CX C/25AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	20	R\$ 3,6380	R\$ 90,9500 1.819,00	Reg. MS: 1.0298.0286.012-9	Ativo: Principio	BETAMETASONA, DIPR 5MG/ML+BETAMETASONA, FOSF DISSOD 2MG/ML
----	-------------------------------	-----------	----	--------	----	------------	----------------------	----------------------------	------------------	--

Total Orcamento : R\$ 65.640,85

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 23/10/2025

Validade da Proposta: 27/10/2025

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmitiva, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orgamento realizado por: Willian Fernando Lino



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
CEP: 14020-680 - RIBEIRÃO PRETO - SP
TEL: (16) 3993-9100 - Fax: (16) 3993-9100
CNPJ: 04.274.988/0001-38 - IE: 582.596.876.113
vendas@ativahosp.com.br Usuário: Evandro

ORCAMENTO Nº 2928937

22 DE OUTUBRO DE 2025

Agente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS (418)

Contato: FLAVIO

Cep: 14530-000

Telefone: (16) 99198-5300

UF: SP

E-mail: santacasasamiquelopoliscompras@gmail.com

IE/RG: ISENTO

Cnpj/Cpf: 52.343.829/0001-90

Bairro: CENTRO

Cidade: MIGUELÓPOLIS

Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR, 925

Fantasia:

Produtos	Item	Código	Descrição	Emb. Un	Qtd	Unitário	Total
----------	------	--------	-----------	---------	-----	----------	-------

0001	52233	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL ESTÉRIL S/ TAMPA N.14 C/ 20 UN/EMBRAMED/CREMER	EE-300	UN	800	1,6900	1.352,00
------	-------	---	--------	----	-----	--------	----------

SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL ESTÉRIL S/ TAMPA N.14

0002	50893	SONDA DE POLIURETANO P/ ALIMENTAÇÃO ENTERAL ADULTO 5000 12FRX120CM CX C/ 10UN/MEDICONE	EE-200	UN	100	10,0700	1.007,00
------	-------	--	--------	----	-----	---------	----------

SONDA DE POLIURETANO PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL ADULTO 5000 12FRX120CM

0003	56139	LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL SOFT AID C/ PO TAM P C/100/BOMPAC	EE-2000	UN	20.000	0,2010	4.020,00
------	-------	---	---------	----	--------	--------	----------

LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL C/ PO TAM P

0004	23053	LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL C/ PÔ TAM M CT C/ 100 UN/DESCARPAC	EE-2000	UN	20.000	0,2163	4.326,00
------	-------	--	---------	----	--------	--------	----------

LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL C/ PO TAM M

0005	56445	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP 1,5M PCT C/ 25 UN (SIMPLES)/WILTEX	EE-400	UN	2.000	0,8500	1.700,00
------	-------	--	--------	----	-------	--------	----------

EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP 1,5M (SIMPLES)

0006	31217	CETOPROFENO 100MG (GEN) PÔ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTALIA	EE-1000	FA	400	3,3900	1.356,00
------	-------	--	---------	----	-----	--------	----------

CETOPROFENO 100MG PÔ LIOF P/ SOL INJ IV

0007	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	400	1,1000	440,00
------	-------	--	---------	----	-----	--------	--------

CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML

0008	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	200	7,4800	1.496,00
------	-------	--	--------	----	-----	--------	----------

DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML

0009	45046	ONDANSETRONA 4MG (GEN) SOL INJ 2ML CX C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1000	AP	500	0,8600	430,00
------	-------	--	---------	----	-----	--------	--------

CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG (2MG/ML) SOL INJ 2ML

0010	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	400	1,0300	412,00
------	-------	---	---------	----	-----	--------	--------

COMPLEXO B (VIT B1 / CLORIDRATO DE TIAMINA + VIT B2 / Fosfato sódico de riboflavina + VIT B6 / CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + VIT B3 / NICOTINAMIDA + VIT B5 / ÁCIDO PANTOTÊNICO) SOL INJ 2ML

0011	25036	ÁCIDO ASCÓRBICO(VIT C)500MG (100mg/ml) SOL INJ 5ML	EE-600	AP	400	0,6800	272,00
0012	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10	EE-360	SER	100	12,1800	1.218,00
0013	57101	RHOPHYLAC 300MCG SOL INJ IM/IV 2ML CT C/ 1SER + 1 AGULHA (IMPORTADO)/CSL	EE-30	SER	4	276,5900	1.106,36
0014	53554	OMEPRAZOL 40MG Pó P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	100	6,9300	693,00
0015	49090	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML IM CX C/ 100AP/HIPOLABOR	CT-100	AP	100	0,6600	66,00
0016	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-720	AP	720	0,8210	591,12
0017	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Paleta-57600	AP	3.000	0,2000	600,00
0018	21101	OXITON SUI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1600	AP	200	3,0600	612,00
0019	36954	TRAMADOL 100MG (50MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CT C/60 AP/TEUTO	EE-840	AP	360	0,9200	331,20
0020	56737	OPPY 10MG/ML SOL INJ 1ML IV/IM/EPIDURAL/INTRATECAL CT C/ 50 AP/TEUTO	EE-700	AP	100	1,6500	165,00
0021	53897	PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML (GEN) CT C/ 5 AP/FRESENIUS	EE-300	AP	100	8,0200	802,00
0022	52179	FENTANILA 250MCG (50MCG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV/EPIDURAL/IM CT C/5 AP/TEUTO	EE-400	AP	150	2,2100	331,50
0023	25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML IM CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	100	0,9900	99,00
0024	48091	KETAMIN 500MG (50MG/ML) SOL INJ 10ML IV/IM CX C/25 FA/CRISTALIA	CX-25	FA	50	73,6100	3.680,50
0025	49411	FLUMAZENIL 0,5MG (0,1MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV CT C/5 AP/TEUTO	EE-400	AP	100	5,2300	523,00

FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ IV 5ML

0026	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÔ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-400	FA	200	3,5900	718,00
------	-------	---	--------	----	-----	--------	--------

CEFTRIAXONA SÔDICA 1G PÔ P/ SOL INJ IV S/ DIL

0027	26442	BETA-LONG 3MG + 3MG SUS INJ 1ML IM CT C/25 AP/UNIAO QUIMICA	EE-500	AP	500	5,7900	2.895,00
------	-------	---	--------	----	-----	--------	----------

ACETATO DE BETAMETASONA 3,0MG/ML + FOSFATO DISSÔDICO DE BETAMETASONA 3,945MG/ML SUS INJ 1ML

0028	34752	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 10G (GEN) PCT C/10/PRAI DONADUZZI	CX-200	BG	100	2,3300	233,00
------	-------	--	--------	----	-----	--------	--------

SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÎNCICA 250UI/G POM DERM 10G

0029	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISM 30G CX C/ 10 BG/CRISTALIA	EE-360	BG	100	16,0500	1.605,00
------	-------	--	--------	----	-----	---------	----------

COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G

Total Geral: R\$ 33.080,68
** TRINTA E TRES MIL, OITENTA REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS **

Observações:

Evandro Fiumari
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond. Pagto: 30

Validade
Proposta: 5 Dias da Abertura

Vendedor: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Evandro
andree@ativahosp.com.br

Transportadora: Cif -

24/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:43
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/10/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.114.660
VALOR TOTAL	7.309,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NOVA HOSPITALAR COMERCIAL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 114.660-2
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	0.292.A60.58A.804.513
-----------------	-----------------------

 NOVA HOSPITALAR PRODUTOS HOSPITALARES	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA RUA PAOLO PERIOTTO, 363 Bairro: JARDIM DE CRESCI 13571-618 Sao Carlos - SP Fone: (16)3413-8008 Fax: (16)3413-8008		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 26.631 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/2		 CHAVE DE ACESSO 3525.1021.0364.1700.0184.5500.0000.0266.3110.0169.2931 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							
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 Venda Dentro do Estado					135253201286169 - 24/10/2025 14:45:54						
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 637.341.109.119		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 21.036.417/0001-84							
	DESTINATÁRIO / REMETENTE											
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS				CNPJ 52.343.829/0001-90								
ENDEREÇO R JOSE JACOB DAUR, 925		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14530-000								
MUNICÍPIO Miguelópolis		FONE / FAX (016)3835-6700		UF SP								
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 14:46:27								
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA												
NOME / RAZÃO SOCIAL				CPF/CNPJ								
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO								
MUNICÍPIO				UF								
FATURA/DUPPLICATAS												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.303,10		VALOR DO ICMS 594,56		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00								
				VALOR DO ICMS ST 0,00								
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.303,10								
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00								
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.303,10								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0		CÓDIGO ANNT								
ENDEREÇO AV 10.1126		MUNICÍPIO RIO CLARO		PLACA DO VEÍCULO								
QUANTIDADE 5		ESPECIE CAIXA		UF SP								
MARCA		NUMERAÇÃO		CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63								
		PESO BRUTO 14,0000		INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.220.280.115								
		PESO LÍQUIDO 14,0000										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1671 90183929	CATETER INTRAVENOSO 24G FEP CX C/100 Marca: DESCARPACK Lote: SCTPAB026D - 28/02/2030 Qtde: 9.00 Lote: SCTPAB026E - 28/02/2030 Qtde: 10.00 Lote: SCTPAB0281 - 30/04/2030 Qtde: 1.00 Numero da FCI:	700 5102	CX	20,0000	124,0000	0,0000 0,0000%	2.480,00	2.480,00	446,40 0,00	0,00	18,00	0,00
972 90183929	CATETER INTRAVENOSO 20G CX C/100 Marca: DESCARPACK Lote: SCTPAB029C - 30/04/2030 Qtde: 5.00 Numero da FCI:	200 5102	CX	5,0000	124,0000	0,0000 0,0000%	620,00	620,00	111,60 0,00	0,00	18,00	0,00
2151 90183929	SONDA RETAL PLASTICA N30 PCT C/10 Marca: MEDSONDA Lote: 82581 - 30/09/2029 Qtde: 5.00 Numero da FCI:	000 5102	PCT	5,0000	21,2200	0,0000 0,0000%	106,10	106,10	19,10 0,00	0,00	18,00	0,00
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /						ATESTO que recebi o material e serviço a que foi conferido, estando conforme consta na presente Nota Fiscal. Miguelópolis, 27 de 10 de 25 Fernanda Silva 228.916.328.77						

RECEBEMOS DE NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS EMISSÃO: 24/10/2025		DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS				
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGU Total NF: 3.303,10 Volume: 5 Número Pedido: 169291		NF-e Nº: 26631 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2	
 IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA RUA PAOLO PERIOTTO, 363 Bairro: JARDIM DE CRESCI 13571-618 Sao Carlos - SP Fone: (16)3413-8008 Fax: (16)3413-8008			DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1		CONTROLE FISCO 	
			1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3525.1021.0364.1700.0184.5500.0000.0266.3110.0169.2931	
			Nº 26.631		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
			SÉRIE: 0		DADOS DA NF-e	
			FOLHA: 2/2			
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 Venda Dentro do Estado						
INSCRIÇÃO ESTADUAL 637.341.109.119		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 21.036.417/0001-84		
4549 90183929	SONDA GASTRICA LEVINE N14 PVC PCT C/10 Marca: MEDSONDA Lote: 80107 - 28/02/2029 Qtde: 5.00 Numero da FCI:	000 5102	PCT	5,0000 19,4000	0,0000 0,0000 % 97,00 97,00 17,46 0,00 0,00 18,00 0,00	

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 24 OUT 2025

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

BANCO DO BRASIL

001-9

Comprovante de Entrega

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA\ RUA PAOLO PERIOTTO-363\SAO CARLOS-SP\21.036.417/0001-84

Ag./Cod. Beneficiário

3062-7/114660-2

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

() Mudou-se

() Ausente

() Não existe nº

() Recusado

() Não Procurado

() Falecido

() Desconhecido

() End. Insuf.

() Outros

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Nosso Número

26913910000019032

Vencimento

24/10/2025

N. do Documento

26631/INF

Espécie

R\$

Valor do Documento

3.303,10

Recebi(emos) o boleto

Data

Assinatura

Data

Entregador

de características acima

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02691.391003 00019.032176 3 12440000330310

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Vencimento

24/10/2025

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA\ RUA PAOLO PERIOTTO-363\SAO CARLOS-SP\21.036.417/0001-84

Agência / Código Beneficiário

3062-7/114660-2

Data do Documento

24/10/2025

No. do Documento

26631/INF

Espécie Doc.

R\$

Aceite

N

Data do Processamento

24/10/2025

Nosso Número

26913910000019032

Uso do Banco

Carteira

Espécie

R\$

Quantidade

x

Valor

=

Valor do Documento

3.303,10

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS.
TITULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
R JOSE JACOB DAUR, 925
14530000 - MIGUELOPOLIS - SP

Cod. Interno: 00000058

CNPJ: 52.343.829/0001-90

Pagador/ Avalista:

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02691.391003 00019.032176 3 12440000330310

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Vencimento

24/10/2025

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA\ RUA PAOLO PERIOTTO-363\SAO CARLOS-SP\21.036.417/0001-84

Agência / Código Beneficiário

3062-7/114660-2

Data do Documento

24/10/2025

No. do Documento

26631/INF

Espécie Doc.

R\$

Aceite

N

Data do Processamento

24/10/2025

Nosso Número

26913910000019032

Uso do Banco

Carteira

Espécie

R\$

Quantidade

x

Valor

=

Valor do Documento

3.303,10

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS.
TITULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
R JOSE JACOB DAUR, 925
14530000 - MIGUELOPOLIS - SP

COD. INTERNO: 00000058

CNPJ: 52.343.829/0001-90

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**NOVA HOSPITALAR
COMERCIAL E IMPORTADORA
LTDA**
RUA PAOLO PERIOTTO, 363
Bairro: JARDIM DE CRESCI
13571-618 Sao Carlos - SP
Fone: (16)3413-8008
Fax: (16)3413-8008

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA **1**

CHAVE DE ACESSO
3525.1021.0364.1700.0184.5500.0000.0266.4410.0169.3880
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
135253253757075 - 29/10/2025 09:12:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 Venda Dentro do Estado

INSCRIÇÃO ESTADUAL 637.341.109.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 21.036.417/0001-84
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS	CNPJ 52.343.829/0001-90	DATA EMISSÃO 29/10/2025
ENDEREÇO R JOSE JACOB DAUR, 925	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14530-000
MUNICÍPIO Miguelópolis	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE / FAX (016)3835-6700		HORA DA SAÍDA 09:13:30

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.006,00	VALOR DO ICMS 559,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.006,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				4.006,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
ENDEREÇO AV 10, 1126	MUNICÍPIO RIO CLARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.220.280.115		
QUANTIDADE 31	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 79,8500	PESO LÍQUIDO 79,8500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2984 90183999	SCALP 23G P/INFUSAO ENDOVENOSA PVC CX C/100 Marca: DESCARPACK Lote: SEIUAB007C - 31/08/2030 Qtde: 20.00 Numero da FCI:	000 5102	CX	20,0000	32,0000	0,0000 0,0000%	640,00	640,00	115,20 0,00	0,00	18,00	0,00
127 90183119	SERINGA DESC 10ML S/AG LS CX C/250 Marca: SR Lote: M1625 - 31/08/2030 Qtde: 13.00 Lote: M1713 - 30/09/2030 Qtde: 7.00 Numero da FCI: / CEST: 13.014.00	200 5102	CX	20,0000	90,0000	0,0000 0,0000%	1.800,00	1.800,00	216,00 0,00	0,00	12,00	0,00
126 90183119	SERINGA DESC 3ML S/AG LS CX C/500 Marca: SR Lote: M1345 - 31/07/2030 Qtde: 1.00 Lote: M1471 - 30/08/2030 Qtde: 1.00 Lote: M1508 - 31/05/2030 Qtde: 4.00 Lote: M970 - 30/06/2030 Qtde: 4.00 Numero da FCI: / CEST: 13.014.00	200 5102	CX	10,0000	90,0000	0,0000 0,0000%	900,00	900,00	108,00 0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / PRODUTOS
ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /

RESERVADO AO FISCO

ATESTO que recebi o material/serviço que
foi conferido, estando conforme consta na
presente Nota Fiscal.
Miguelópolis, 30 de 10 de 25

Fernanda Silva
228.916.328.77

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

RECEBEMOS DE NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS
EMISSÃO: 29/10/2025

DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGU
Total NF: 4.006,00 Volume: 31
Número Pedido: 169381

NF-e
Nº: 26644 SÉRIE: 0
FOLHA: 2/2



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**NOVA HOSPITALAR
COMERCIAL E IMPORTADORA
LTDA**
RUA PAOLO PERIOTTO, 363
Bairro: JARDIM DE CRESCI
13571-618 Sao Carlos - SP

Fone: (16)3413-8008
Fax: (16)3413-8008

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1

1 - SAÍDA
Nº 26.644
SÉRIE: 0
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO


CHAVE DE ACESSO
3525.1021.0364.1700.0184.5500.0000.0266.4410.0169.3880
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
135253253757075 - 29/10/2025 09:12:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 Venda Dentro do Estado											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 637.341.109.119			INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO			CNPJ 21.036.417/0001-84					
4550 90183929	SONDA ENDOTRAQUEAL S/BL PVC 2,5MM Marca: COMPER Lote: 25041925 - 19/04/2030 Qtde: 50.00 Numero da FCI:	700 5102	UN	50,0000	6,5800	0,0000 0,0000 %	329,00	329,00	59,22 0,00	0,00	18,00 0,00
3784 90189099	MASCARA P/TRAQUEOSTOMIA ADULTO Marca: FOYOMED Lote: FY2501030 - 14/03/2030 Qtde: 20.00 Numero da FCI:	200 5102	UN	20,0000	16,8500	0,0000 0,0000 %	337,00	337,00	60,66 0,00	0,00	18,00 0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 24 OUT 2025

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / PRODUTOS
ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /

RESERVADO AO FISCO



NOVA HOSPITALAR COM E IMP PROD HOSP LTDA
rua paulo periotto 363
Jd de cresci são carlos sp cep 13.571-618
sp2@novahospitalar.com.br
Fone 16 34138008 Fax 16 3371-1070
sassi representante 16 99783-6008

CNPJ

21.036.417/0001-84

Cliente **Sta Casa Miguelopolis**

Contato **Rogperio**

Fone 16-3835-6700

e-mail

Fax

Data

23/10/2025

COTAÇÃO DE PREÇOS

Item	Descrição	Marca	und	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
1	Tubo endotraqueal s/cuff 2,5	Comper	Und	R\$ 6,58	50	R\$ 329,00
2	Scalp 23	Descarpack	Und	R\$ 0,32	2.000	R\$ 640,00
3	Seringa 3 ml slip	SR	Und	R\$ 0,18	5.000	R\$ 900,00
4	Seringa 10 ml slip	SR	und	R\$ 0,36	5.000	R\$ 1.800,00
5	Cateter Intravenoso 24	Descarpack	und	R\$ 1,24	2.000	R\$ 2.480,00
6	Cateter intravenoso 20	Descarpack	und	R\$ 1,24	500	R\$ 620,00
7	Mascara Traqueostomia ad	Foyoned	und	R\$ 16,85	20	R\$ 337,00
8	Sonda levine 14 fr	Medsonda	und	R\$ 1,94	50	R\$ 97,00
9	Sonda retal 40 cm 30 fr	Medsonda	pct	R\$ 21,22	5	R\$ 106,10
10						
11						
12						
13						
14						
15						
						R\$ 7.309,10

Pagamento antecipado
Entrega 05 dias úteis



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. 4.634, de 08/04/2013).

RELAÇÃO DE COMPRAS

FARMÁCIA

ITENS	TAMANHO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
CATETER TIPO ÓCULOS PARA OXIGENIO - (INFANTIL)R\$ 1,56 Medix	-	UNIDADE	100 UNIDADES
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO "SEM CUFF" R\$ 6,58 Wiltex	2,5	UNIDADE	50 UNIDADES
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO "SEM CUFF" R\$ 6,58 Wiltex	3,0	UNIDADE	50 UNIDADES
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO "SEM CUFF" R\$ 6,58 Wiltex	3,5	UNIDADE	50 UNIDADES
COMPRESSA DE GAZES 13 FIOS 7,5CM X 7,5CM + 13CM X 24CM PACOTINHOS ESTÉRIL - CREMER	-	UNIDADE	4000 UNIDADES
ESCALPE DESCARTAVEL -23G R\$ 0,32 SOLidor	-	UNIDADE	1500 UNIDADES
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL - N° 14 R\$ 0,82 Medsonda	14	UNIDADE	800 UNIDADES
SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL - N° 12 R\$ 0,82 Medsonda	12	UNIDADE	200 UNIDADES
FRASCO PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL - 300ML R\$ 1,28 Fraslif	-	UNIDADE	1000 UNIDADES
LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICO - COM PÓ - CAIXA COM 100 UNIDADES R\$ 28,50 Medix	P	CAIXA	200 CAIXAS
LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICO - COM PÓ - CAIXA COM 100 UNIDADES R\$ 28,50 Medix	M	CAIXA	200 CAIXAS
LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICO - COM PÓ - CAIXA COM 100 UNIDADES R\$ 28,50 Medix	G	CAIXA	100 CAIXAS
AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 18GX1 1/2 - 40X1,20MM R\$ 11,88 SR	-	UNIDADE	3000 UNIDADES
ALCOOL LIQUIDO 70% - 1 LITRO	-	UNIDADE	200 UNIDADES
LAMINA FEATHER SURGICAL BLADE - AÇO CARBONO R\$ 3,86 Feather	15	UNIDADE	200 UNIDADES
LAMINA FEATHER SURGICAL BLADE - AÇO CARBONO R\$3,86 Feather	11	UNIDADE	200 UNIDADES
LAMINA FEATHER SURGICAL BLADE - AÇO CARBONO R\$ 3,86 Feather	22	UNIDADE	200 UNIDADES
PRN - ADPTADOR – BD R\$ 6,56 BD	-	UNIDADE	300 UNIDADES
EQUIPO MACROGOTA PARA INFUSAO INTRAVENOSA - LUER SLIP R\$ 1,08 Descarpac	-	UNIDADE	2000 UNIDADES
SERINGA HIPODERMICA S/AGULHA - LUER SLIP - 3ML R\$ 0,18 SR	-	UNIDADE	2000 UNIDADES
SERINGA HIPODERMICA S/AGULHA - BICO SLIP - 10ML R\$ 0,36 SR	-	UNIDADE	2000 UNIDADES
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO / ESTERIL - 20 GA x 1.16 - " ABOCATH " R\$ 1,24 Descarpac	20	UNIDADE	300 UNIDADES
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO / ESTERIL - 24GA x 0,75 - " ABOCATH " R\$ 1,24 Descarpac	24	UNIDADE	2000 UNIDADES
SONDA P.V.C. ATÓXICO SILICONIZADO - APIROGENICO - ESTERIL - " SONDA URETRAL -N° 14 "	14	UNIDADE	100 UNIDADES
SONDA LEVINE - 120CM - 10FR R\$ 1,65 Mark Med	10	UNIDADE	50 UNIDADES
SONDA LEVINE - 120CM - 14FR R\$ 1,94 Medsonda	14	UNIDADE	50 UNIDADES
FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MM X 10M – BRANCA R\$ 7,98 Ciex	-	UNIDADE	100 UNIDADES
FITA CIRURGICA MICROPOROSA 25MM X 10M – BRANCA R\$ 3,22 Ciex	-	UNIDADE	100 UNIDADES
SONDA RETAL - 40CM - 30 FR R\$ 0,85 medsonda	30	UNIDADE	50 UNIDADES
TALA METALICA PARA IMOBILIZAÇÃO - 12 MM x 250 MM R\$ 0,98 MSO	-	UNIDADE	120 UNIDADES
TALA METALICA PARA IMOBILIZAÇÃO - 16 MM x 180 MM R\$ 1,56 MSO	-	UNIDADE	120 UNIDADES
TALA METALICA PARA IMOBILIZAÇÃO - 19 MM x 180 MM R\$ 1,84 MSO	-	UNIDADE	100 UNIDADES
MASCARA TRAQUEOSTOMIA - PVC E FIXADOR ELASTICO - ADULTO FOYOMED R\$ 16,85	-	UNIDADE	20 UNIDADES
KIT - MACRONEBULIZAÇÃO COM MÁSCARA DE TRAQUEOSTOMIA - JG MORIYA	-	UNIDADE	20 UNIDADES
NEBULIZADOR TRAQUEOSTOMIA E CIRCUITO C/ 2 EXTENSÃO P/BICO - RO4994 - ROMED	-	UNIDADE	20 UNIDADES
CETOPROFENO 100MG - PÓ INJETAVEL R\$ 5,98 UQF	-	UNIDADE	400 UNIDADES
CETOPROFENO 50MG/ML - 2ML	-	UNIDADE	400 UNIDADES
DRAMIN B6 DL - 10ML	-	UNIDADE	200 UNIDADES
CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2MG/ML - 2ML	-	UNIDADE	500 UNIDADES
HIPLEX -B - POLIVITAMINICO - 2ML R\$ 1,58 Hypofarma	-	UNIDADE	400 UNIDADES
ACIDO ASCORBICO 100MG/ML - 5ML R\$ 1,25 Farmace	-	UNIDADE	400 UNIDADES
ENOXAPARAINA SÓDICA - 40MG/0,4ML	-	UNIDADE	100 UNIDADES
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D 300UG (MATERGAN) R\$ 386,00 CSL	-	UNIDADE	4 UNIDADES
OMEPRAZOL SODICO 40MG - PÓ INJETAVEL	-	UNIDADE	100 UNIDADES
DICLOFENACO SODICO 25MG/ML - 3ML - (INJETAVEL)	-	UNIDADE	100 UNIDADES
FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML - 2,5ML R\$ 1,88 Teuto	-	UNIDADE	700 UNIDADES
AGUA PARA INJEÇÃO - 10ML - CAIXA COM 200 AMPOLAS R\$ 0,34 EquiPLEX	-	CAIXA	15 CAIXAS
OCITOCINA - 5UI/ML - 1ML - " OXITON " R\$ 5,98 Blau	-	UNIDADE	200 UNIDADES
CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/ML - 2M R\$ 1,72 Teuto	-	UNIDADE	360 UNIDADES
SULFATO DE MORFINA 10MG/ML - 1ML	-	UNIDADE	100 UNIDADES

PROPOFOL - 10MG/ML - 20ML - "PROPOVAN"	-	UNIDADE	100 UNIDADES
CITRATO DE FENTANILA - 0,0785 MG/ML - 5ML	-	UNIDADE	150 UNIDADES
HALOPERIDOL -5MG/ML - 1ML	-	UNIDADE	100 UNIDADES
CLORIDRATO DE ESCETAMINA - 50MG/ML - 10ML	-	UNIDADE	50 UNIDADES
FLUMAZENIL - 0,1MG/ML - 5 ML	-	UNIDADE	100 UNIDADES
CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIEPTAIDRATADA - 1G - " ROCEFIN " R\$ 6,98 Blau	-	UNIDADE	200 UNIDADES
ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA - 3MG/ML + 3MG/ML R\$ 12,50 Novafarma	-	UNIDADE	500 UNIDADES
VASELINA LIQUIDA 100% - 1 LITRO	-	UNIDADE	15 UNIDADES
BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 250UI/g + 5MG/g - 10G - " POMADA " R\$ 5,88 Pratii	-	UNIDADE	100 UNIDADES
KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL - 0,6 U/g + 0,01 G/g - 30G - " POMADA "	-	UNIDADE	100 UNIDADES
OLEO MINERAL - 100% - 100ML	-	UNIDADE	50 UNIDADES

Nova Hospitalar Comercial Importadora Eireli
CNPJ 21.036.417/0001-84

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 22/10/2025 12:19:29

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 509776

Código.....: 6042

Fone Contato:

Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR

CNPJ.....: 52.343.829/0001-90

CEP: 14.530-000

22/10/2025

Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

925 Bairro: CENTRO

Complemento:

Cidade: MIGUELOPOLIS

UF: SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
0017345	CATETER TIPO OCULOS 8 INFANTIL PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/600-C	UN	100	1,05000	105,00
1026100012	COMPRESSA LIVIA 7.5 X 7.5 13F. EST. C/10UN. C57 AMED			ENV/1-CXG/840-C	ENV	4000	0,45000	1.800,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	1500	1,79000	2.685,00
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/800C	UN	800	0,63000	504,00
00018627	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED			CX/25-CXG/400-C	UN	200	7,20000	1.440,00
452410	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML NAO ESTERIL IMAX			FRC/1-CXG/130-C	FRC	1000	0,79000	790,00
17361001	LUVA PROC N EST PEQUENA C/TALCO C/100 LEMGRUBER			CT/1-CXG/10-C	CT	200	21,00000	4.200,00
42	LUVA PROC N EST GRANDE LATEX C/TALCO C/100 80495510096 MEDIX			CT/1-CXG/10-C	CT	100	20,00000	2.000,00
06082	ALCOOL 70% 1 LITRO SEPTPRO PROLINK			UN/1-CXG/12-C	UN	200	7,22000	1.444,00
400415	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR15 DESCARTAVEL UNIDADE 400415 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	200	1,79900	359,80
400411	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR11 DESCARTAVEL UNIDADE 400411 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	200	1,79900	359,80
6266..	EQUIPO MACRO PGC C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP 1,5M 80495510087 MEDIX*			PCTE/25-CXG/400-C	UN	2000	0,74000	1.480,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	2000	2,25000	4.500,00
38833314	CATETER 20G ANGIOCATH (38833314) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	300	2,25000	675,00
00016497	SONDA URETRAL NR.14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/900-C	PC	100	0,64000	64,00
00016901	SONDA LEVINE NR 10 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/???-C	PC	50	0,84000	42,00
H0001400839	FITA MICROPORE C/CAPA 50MMX10M 1530 - 3M			CXG/40-C	RL	100	11,20000	1.120,00
0401000034	FITA MICROPOROSA 25MMX10M ROLO FP138/24 - CIEX			CXG/48-C	RL	100	2,30000	230,00
57	TALA METALICA 12 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			PCTE/1-CXG/???-C	PCTE	10	6,99000	69,90
54	TALA METALICA 16 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			PCTE/1-CXG/70-C	PCTE	10	7,62000	76,20
55	TALA METALICA 19 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			PCTE/1-CXG/60-C	PCTE	9	9,79000	88,11
6422.	CETOPROFENO 100MG IV FRASCO AMPOLA CETOFENID TEUTO*			CXG/50-C	AMP	400	3,73000	1.492,00
1000025	CETOPROFENO 100MG ARTRINID IM AMPOLA 2ML U. Q.			CX/50-CXG/1000-C	AMP	400	1,05000	420,00
80786	ONDANSETRONA 4MG AMPOLA 2ML ONDSET INJ (1002834) U.Q.			CX/50-CXG/1000-C	AMP	500	0,95000	475,00
4101.0250	COMPLEXO B AMPOLA 2ML HYPLEX B HYPOFARMA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	400	1,00000	400,00
07040014	AC. ASCORBICO 500MG AMPOLA 5ML VITAMINA C FARMACE			CX/100-CXG/2000-C	AMP	400	0,82000	328,00
400561525	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML C/ SIST. SEG HEPTRIS MYLAN/VIATRIS*			CX/10-CXG/360-C	SER	100	14,62000	1.462,00
PA8828	OMEPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA COM DILUENTE 10ML (G) BLAU FARMACEUTICA			CX/20-CXG/160-C	F/A	100	7,55000	755,00
4101.0055	DICLOFENACO SODICO 75MG AMPOLA 3ML (G) HYPOFARMA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	100	0,72000	72,00
07040002	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) FARMACE			CX/100-CXG/???-C	AMP	700	0,78000	546,00
07010026	AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	3000	0,16800	504,00
PA5422	OCITOCINA SUI/ML AMPOLA 1ML (G) BLAU FARMACEUTICA			CX/50-CXG/???-C	AMP	200	3,15000	630,00
9069	TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (G) TEUTO PORT. 344/98 (A2)			CX/60-CXG/840-C	AMP	360	0,94000	338,40
000196	PROPOFOL 10MG/ML AMPOLA 20ML PROPOTIL MIDFARMA PORT. 344/98 (C1)			CX/5-CXG/120-C	AMP	100	8,20000	820,00
1002365	FENTANILA 78,5MCG/ML AMPOLA 10ML UNIFENTAL 50MCG U.Q PORT. 344/98 (A1)			CX/25-CXG/450-C	AMP	150	2,90000	435,00
1000290	HALOPERIDOL 5MG AMPOLA 1ML UNI HALOPER (1000290) U.Q. PORT. 344/98 (C1)			CX/50-CXG/1000-C	AMP	100	1,42000	142,00
10010094	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMPOLA 5ML (G) HIPOLABOR PORT. 344/98 (C1)*			CX/50-CXG/???-C	AMP	100	6,08000	608,00

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 22/10/2025 12:19:29

Orçamento/Cotação

Página: 2

PA8060	CEFTRIAXONA 1000MG IV FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE (G) BLAU FARMACEUTICA	CX/100-CXG/400-C	F/A	200	3,90000	780,00
0530100701	VASELINA LIQUIDA FRASCO 1000ML (0530100701) RIOQUIMICA	CXG/12-C	FRC	15	49,00000	735,00
000267	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 10G (G) PRATI	CXG/200-C	BISN	200	2,38000	476,00
1090	OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML AIRELA	CX/50-C	FRC	50	3,68000	184,00
Valor Somado —>						35.635,21

Validade da Cotação: 22/10/2025

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 000

Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R\$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA CD MG CNPJ: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050 CD SP CNPJ: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000		Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS										
Orçamento: 2949486			Endereço: JOSE JACOB DAUR			Nº: 925		Cmpl:				
Contato:			Bairro: CENTRO			Cidade: MIGUELOPOLIS			CEP: 14530000			
		Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos	
1	4116-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 3,0MM PVC S/BALAO- ET30P Anvisa: 10297020103		BCI MEDICAL	50	1	3,3500	3,35	0,00	167,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 167.5 Valor ICMS: 20.1	
2	4115-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 3,5MM PVC S/BALAO- ET35P Anvisa: 10297020103		BCI MEDICAL	50	1	3,3500	3,35	0,00	167,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 167.5 Valor ICMS: 20.1	
3	575-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº14 C/20- 664157 Anvisa: 80245210227		EMBRAMED	40	20	1,4739	29,48	0,00	1179,13	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1179.13 Valor ICMS: 141.5	
4	4622-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/VALVULA Nº12 C/10 (SPYRA SUGA)- 266573 Anvisa: 80245210229		EMBRAMED	20	10	1,5400	15,40	0,00	308,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 308.0 Valor ICMS: 36.96	
5	4962-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30) 11F PCT C/10 UN ESTERIL ETO CX C/240 PCT- 194586 Anvisa: 0080245210083		CREMER	2	240	1,1800	283,20	0,00	566,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 566.4 Valor ICMS: 67.97	
6	3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 N/ESTERIL NUTRIZ- 647884 Anvisa: 80245210215		EMBRAMED N	10	100	1,5406	154,06	0,00	1540,55	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1540.55 Valor ICMS: 184.87	
7	5522-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/ITALCO- 203441/30 Anvisa: 80495510096		MEDIX	200	100	0,2126	21,26	0,00	4251,96	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 4251.96 Valor ICMS: 170.08	
8	2086-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX GRANDE C/100 C/ITALCO- 0530401 Anvisa: 10330660304		DESCARPACK	100	100	0,2158	21,58	0,00	2158,06	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 2158.06 Valor ICMS: 86.32	
9	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE- 300017 Anvisa: 10033430019		BD/BECTION	30	100	0,2030	20,30	0,00	609,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 609.0 Valor ICMS: 73.08	
10	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP)- 00344 Anvisa: ISENT0		PROLINK	204	1	6,4300	6,43	0,00	1311,72	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1311.72 Valor ICMS: 157.41	
11	1547-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº15 C/100- 400415 Anvisa: 0010150470234		F/FEATHER	1	100	1,9736	197,36	0,00	197,36	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 197.36 Valor ICMS: 7.89	
12	596-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº11 C/100- 400411 Anvisa: 0010150470234		F/FEATHER	1	100	1,9624	196,24	0,00	196,24	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 196.24 Valor ICMS: 7.85	
13	5571-PLUG ADAPTADOR PRN L LOCK 3/4 CURTO C/50- 385111 Anvisa: 10033430503		BD/BECTION	1	50	4,9600	248,00	0,00	248,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 248.0 Valor ICMS: 29.76	

LOGÍSTICA HOSPITALAR HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA CD MG CNPJ.: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, N° 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050 CD SP CNPJ.: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, N° 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000		Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS										
Orçamento: 2949486		Endereço: JOSE JACOB DAUR			Cidade: MIGUELOPOLIS			N°: 925		Cmpl:		
Contato:								CEP: 14530000				
		Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos	
14	4632-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/50 INJ LAT L SLIP 1,50M- 0410201 Anvisa: 10330669151		DESCARPACK	40	50	0,8400	42,00	0,00	1680,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1680.0 Valor ICMS: 201.6	
15	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000- 990581 Anvisa: 10033430030		BD/BECTON	2	1000	0,3080	308,00	0,00	616,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 616.0 Valor ICMS: 73.92	
16	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400- 990558 Anvisa: 10033430030		BD/BECTON	5	400	0,5960	238,40	0,00	1192,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1192.0 Valor ICMS: 143.04	
17	5679-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 20GAX1,16IN (1,1X30MM) C/200- 38833314 Anvisa: 10033430148		BD/BECTON	2	200	2,4900	498,00	0,00	996,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 996.0 Valor ICMS: 119.52	
18	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200- 38833614 Anvisa: 10033430148		BD/BECTON	10	200	2,4900	498,00	0,00	4980,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 4980.0 Valor ICMS: 597.6	
19	567-SONDA URETRAL N14 SILICONE C/20- 664072 Anvisa: 80245210246		EMBRAMED	5	20	1,5300	30,60	0,00	153,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 153.0 Valor ICMS: 18.36	
20	5035-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA C/12- 665468 Anvisa: 0080245210311		PROCITEX	9	12	5,4719	65,66	0,00	590,96	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 590.96 Valor ICMS: 70.92	
21	673-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA 2,5CMX10M C/CAPA- FP0027 Anvisa: 8003400011		POLARFIX	100	1	2,8497	2,85	0,00	284,97	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 284.97 Valor ICMS: 34.2	
22	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV- 520706/ 70000539 Anvisa: 1029803200033		CRISTALIA	8	50	3,2839	164,19	0,00	1313,55	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1313.55 Valor ICMS: 157.63	
23	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV- 21665-2 Anvisa: 1781709000045		COSMED	2	100	8,5615	856,15	0,00	1712,30	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1712.3 Valor ICMS: 205.48	
24	1514-ONDANSETRONA [GEN] 4MG 2ML C/50 AMP - IM/IV- 41010216 / 43010216 Anvisa: 1038700580045		HYPOFARMA	10	50	0,9400	47,00	0,00	470,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 470.0 Valor ICMS: 56.4	
25	6011-POLIVITAMINICO (SANTIPLEX B) C/100 2ML - IM/IV- 500033 Anvisa: 1018600330018		SANTISA	4	100	0,9900	99,00	0,00	396,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 396.0 Valor ICMS: 47.52	
26	6007-ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG C/100 AMP 5ML VD AMBAR - IV- 500004/215 Anvisa: 1018600310017		SANTISA	4	100	0,8232	82,32	0,00	329,28	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 329.28 Valor ICMS: 39.51	

LOGÍSTICA HOSPITALAR HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA CD MG CNPJ.: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050 CD SP CNPJ.: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000		Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS										
Orçamento: 2949486		Endereço: JOSE JACOB DAUR				Cidade: MIGUELOPOLIS			Nº: 925		Cmpli:	
Contato:						CEP: 14530000						
		Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos	
27		3338-ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC- RV000058 Anvisa: 1334800030043	BIOMM	10	10	12,2311	122,31	0,00	1223,11	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1223,11 Valor ICMS: 146,77	
28		1896-RHOPHYLAC 300MCG 2ML BR (IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)) (G)- 43327 Anvisa: 1015101210012	CSLBEHRING	4	1	277,7928	277,79	0,00	1111,17	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1111,17 Valor ICMS: 133,34	
29		4204-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/20 F/A+DIL 10ML - IV- PA8828 Anvisa: 1163701650011	BLAU FARMA	5	20	8,5830	171,66	0,00	858,30	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 858,3 Valor ICMS: 103,0	
30		1807-DICLOFENACO SODICO [GEN] 75MG 3ML C/100 AMP - IM- 41010055 / 43010055 Anvisa: 1038700520018	HYPOFARMA	1	100	0,7854	78,54	0,00	78,54	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 78,54 Valor ICMS: 9,42	
31		3245-DEXAMETASONA [GEN] 2MG C/100 AMP 1ML - IM/IV- 10010050 Anvisa: 1134301140010	HIPOLABOR	7	100	0,7900	79,00	0,00	553,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 553,0 Valor ICMS: 66,36	
32		2815-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP- 605 / 1210605 Anvisa: 1177200240463	EQUIPLEX	15	200	0,1848	36,96	0,00	554,40	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 554,4 Valor ICMS: 66,53	
33		2626-TRAMADOL (A2) [GEN] 100MG 2ML C/100 AMP - IM/IV/SC- 10010028 Anvisa: 1134301560044	HIPOLABOR	4	100	0,9922	99,22	0,00	396,88	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 396,88 Valor ICMS: 47,63	
34		396-MORFINA (A1) (DIMORF) 10MG/ML 1ML C/50 AMP - IM/IV- 490022/ 70000426 Anvisa: 1029800970032	CRISTALIA	2	50	2,9725	148,62	0,00	297,25	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 297,25 Valor ICMS: 35,67	
35		297-PROPOFOL (C1) (PROPOVAN) 1% 10MG/ML - 10ML C/10 AMP - IV- 403610/ 70000069 Anvisa: 1029801340113	CRISTALIA	10	10	7,2410	72,41	0,00	724,10	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 724,1 Valor ICMS: 86,89	
36		106-FENTANILA+DROPERIDOL (A1) (NILPERIDOL) 0,0785MG/ML+2,5MG/ML 2ML C/50 AMP - IM/IV- 403269/70000066	CRISTALIA	3	50	12,5606	628,03	0,00	1884,09	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1884,09 Valor ICMS: 226,09	
37		3684-HALOPERIDOL (C1) (HALO) 5MG/ML C/50 AMP 1ML - IM- 500385/70000368 Anvisa: 1029800200288	CRISTALIA	2	50	2,5903	129,51	0,00	259,03	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 259,03 Valor ICMS: 31,08	
38		338-CLORIDRATO DE ESCETAMINA (B1) (KETAMIN) 50MG/ML - 10ML C/25 F/A - AD/PED - IM/IV- 415367/ 70000010 Anvisa: 1029802130104	CRISTALIA	2	25	70,2240	1755,60	0,00	3511,20	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 3511,2 Valor ICMS: 421,34	
39		376-FLUMAZENIL (C1) (FLUMAZIL) 0,1MG/ML 5ML C/10 AMP - IV- 402529/ 70000061 Anvisa: 1029802870035	CRISTALIA	10	10	8,5608	85,61	0,00	856,08	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 856,08 Valor ICMS: 102,73	

		HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA										CD MG CNPJ.: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050	
												CD SP CNPJ.: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000	
Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS													
Orçamento: 2949486		Endereço: JOSE JACOB DAUR				Nº: 925		Cmpl:		CEP: 14530000			
Contato:		Cidade: MIGUELOPOLIS											
		Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos		
40		5148-CEFTRIAXONA [GEN] 1G C/100 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV- PA8060 Anvisa: 1163701740061	BLAU FARMA	2	100	3,9900	399,00	0,00	798,00	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 798.0 Valor ICMS: 95.76		
41		2941-VASELINA LIQUIDA C/12 FR 1L- 0530301162 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	12	46,4797	557,76	0,00	557,76	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 557.76 Valor ICMS: 66.93		
42		2403-KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BISN- 462057/70000118 Anvisa: 1029805050101	CRISTALIA	10	10	18,5745	185,75	0,00	1857,45	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 1857.45 Valor ICMS: 222.89		
43		1800-OLEO MINERAL 100% 100ML - ORAL/TOPICO- 0530100201 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	50	1	6,2871	6,29	0,00	314,35	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 314.35 Valor ICMS: 37.72		

22/10/2025			
Observação:		TOTAL: 43.450,20	
Vendedor: THIAGOSP		Condição de pagamento: A COMBINAR	
Tel.: 34 32215300			
Validade da proposta: 29/10/2025		Faturamento mínimo: R\$600,00	
		Agradecemos a preferência !	



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A23HTF/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Quarta-feira, 22 de Outubro de 2025 - 9:37:7

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27

Fone: (19) 35225-800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Dados do Cliente:

Empresa: 9816 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Cidade: MIGUELOPOLIS - Estado: SP Fax:

End: RUA JOSE JACOB DAUR, 925

Fone: (16) 3835-6700

Cnpj: 52.343.829/0001-90

Cep: 14.530-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	033035	COMPRESSA PROCITEX 13F EST 7,5 X 7,5 C/240 PA X 10UN 644739	CREMER	CX	Caixas	17	R\$ 0,1099	R\$ 263,7600	R\$ 4.483,92
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 15X30 EST. 7,5X7,5					Reg. MS: 0080245210083		
2	032832	COMPRESSA DE GAZE 13F EST RX 7,5X7,5 CX C/240PAX10UN 303032	CREMER	CX	Caixas	17	R\$ 0,1550	R\$ 372,0000	R\$ 6.324,00
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 15X30EST. 7,5X7,5 C/RX					Reg. MS: 0080245210173		
3	033214	COMPRESSA DE GAZE 13F EST 13X24CM C/840ENV C/10UN C57	AMED	CX	Caixas	12	R\$ 0,0459	R\$ 385,5600	R\$ 4.626,72
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 13X24CM EST. 7,5X7,5					Reg. MS: 0.0814.8190.000-1		
4	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	CX	Caixas	8	R\$ 1,9200	R\$ 384,0000	R\$ 3.072,00
Principio Ativo:		SCALP N.23G					Reg. MS: 0.0100.3343.046-0		
5	014435	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN - 0530201- CA29996	DESCARPACK	CX	Caixas	200	R\$ 0,1755	R\$ 17,5500	R\$ 3.510,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P					Reg. MS: 0010330669104		
6	014436	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN 0530301	DESCARPACK	CX	Caixas	200	R\$ 0,1755	R\$ 17,5500	R\$ 3.510,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M					Reg. MS: 0010330669104		
7	014437	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM G CX C/100UN 0530401	DESCARPACK	CX	Caixas	100	R\$ 0,1755	R\$ 17,5500	R\$ 1.755,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G					Reg. MS: 0010330669104		

8	031290	ALCOOL ETILICO 70% LIQU/SUPERFICIE 1000ML C/12FR - 8342	VIC PHARMA	CX	Caixas	17	R\$ 5,2900	R\$ 63,4800	R\$ 1.079,16
Principio		ALCOOL 70% 1000ML					Reg. MS:		
Ativo:							3264880330010		
9	024035	LAMINA BISTURI ESTERIL N15 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	2	R\$ 2,9900	R\$ 299,0000	R\$ 598,00
Principio		LAMINA BISTURI ESTERIL No 15					Reg. MS:		
Ativo:							0.0101.5047.023-4		
10	020514	LAMINA BISTURI ESTERIL N11 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	2	R\$ 2,9900	R\$ 299,0000	R\$ 598,00
Principio		LAMINA BISTURI ESTERIL No 11					Reg. MS:		
Ativo:							0010150470234		
11	024038	LAMINA BISTURI ESTERIL N22 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	2	R\$ 2,9900	R\$ 299,0000	R\$ 598,00
Principio		LAMINA BISTURI ESTERIL No 22					Reg. MS:		
Ativo:							0010150470234		
12	013601	ADAPTADOR PRN CX C/50UN ESTERIL 385111	BD	CX	Caixas	6	R\$ 4,3900	R\$ 219,5000	R\$ 1.317,00
Principio		ADAPTADOR PLASTICO TIPO PLUG P/FEC					Reg. MS:		
Ativo:		SISTE					0010033430503		
13	035700	EQUIPO MACRO IL FLEX LSLIP AR/PART 1,5M ESTERIL CX C/25UN	BE CARE	PA	Caixas	80	R\$ 0,7199	R\$ 17,9975	R\$ 1.439,80
Principio		EQUIPO MACROGOTAS ESTERIL INJ LAT AR					Reg. MS:		
Ativo:		FILTRO 1,5 LUER SLIP					0.0808.0848-903-0		
14	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	5	R\$ 0,4599	R\$ 183,9600	R\$ 919,80
Principio		SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP					Reg. MS:		
Ativo:							0010033430030		
15	029884	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/200UN 38833314	BD	CX	Caixas	2	R\$ 1,9900	R\$ 398,0000	R\$ 796,00
Principio		CATETER 20G					Reg. MS:		
Ativo:							0010033430148		
16	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	10	R\$ 1,9900	R\$ 398,0000	R\$ 3.980,00
Principio		CATETER 24G					Reg. MS:		
Ativo:							0010033430148		
17	020495	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA BRANCO C/ 1UN 1530 H0001400839	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	100	R\$ 9,9900	R\$ 9,9900	R\$ 999,00
Principio		FITA MICROPOROSA 50MM X 10M					Reg. MS:		
Ativo:							0010002079007		
18	011610	MICROPORE 25MM X 10M C/ CAPA BRANCO C/1UN 1530 H0001400805	3M/SOLVENTUM	PC	Caixas	100	R\$ 4,7900	R\$ 4,7900	R\$ 479,00

0010002079007

Princípio Ativo: **FITA MICROPOROSA 25MM X 10M**

19	017140 CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	8	R\$ 2,9590	R\$ 147,9500	R\$ 1.183,60
----	---	-----------	----	--------	---	---------------	-----------------	-----------------

Reg. MS:

1029803200033

Princípio Ativo: **CETOPROFENO 100MG IV**

20	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	4	R\$ 0,9651	R\$ 96,5100 R\$ 386,04
----	--------	---	--------------	--------	---	---------------	------------------------

Reg. MS:

1.1343.0195.002-0

Princípio Ativo: **CETOPROFENO 100MG IM**

21	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-2	NEO Q/COSMED CX	Caixas	2	R\$ 7,0500	R\$ 705,0000	R\$ 1.410,00
----	--------	--	-----------------	--------	---	---------------	-----------------	-----------------

Reg. MS:

1.7817.0900.004-5

Princípio Ativo: DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE

22	031606	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R\$ 0,9630	R\$ 96,3000 R\$ 481,50
----	--------	---	-----------	----	--------	---	---------------	------------------------

Reg. MS:

1.1343.0199.001-4

Princípio Ativo: **ONDANSETRONA 4MG/2ML, CLORIDRATO**

23	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R\$ 1,0700	R\$ 107,0000	R\$ 428,00
----	--------	---------------------------------	-----------	----	--------	---	------------	--------------	------------

Reg. MS:

1.0387.0029.001-2

Princípio Ativo: COMPLEXO B AMP IM/IV

24	013992 AGUA PARA INJECÃO CX C/200AP X 10ML	EQUIPLEX	CX	Caixas	15	R\$ 0,1780	R\$ 35,6000	R\$ 534,00
----	--	----------	----	--------	----	------------	-------------	------------

Req. MS:

1.1772.0024.046-3

Princípio	AGUA PARA INJECAO 10ML
Ativo:	

25	011572	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/100AP X 2,5ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	7	R\$ 0,6955	R\$ 69,5500 R\$ 486,85
----	--------	---	-----------	----	--------	---	---------------	------------------------

Reg. MS:

1.1343.0114.003-7

Princípio Ativo: DEXAMETASONA 4MG/ML

26	007226 OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	4	R\$ 3,1004	R\$ 155,0200	R\$ 620,08
----	---	------------------	----	--------	---	---------------	-----------------	------------

Reg. MS:

1.0497.0149.004-3

Princípio Ativo: OCITOCINA 5UI/ML

27	021839	TRAMADOL 100MG CX C/100AP X 2ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 0,8976	R\$ 89,7600	R\$ 89,76
----	--------	--	-----------	----	--------	---	---------------	-------------	-----------

Req. MS:

1.1343.0156.004-4

Princípio Ativo: **TRAMADOL 100MG/2ML, CLORIDRATO**

28	003109 DIMORF 10MG/ML CX 50AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 2,6900	R\$ 134,5000	R\$ 269,00
----	-------------------------------------	-----------	----	--------	---	---------------	-----------------	------------

Reg. MS:

1.0298.0097.003-2

Princípio Ativo: MORFINA 10MG/ML,SULFATO

29	028152 PROPOVAN 10MG/ML CX C/10FA X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R\$ 7,4900	R\$ 74,9000	R\$ 749,00
Principio	PROPOFOL 10MG/ML 20ML				Reg. MS:			
Ativo:					1.0298.0134.012-1			
30	028315 KETAMIN 50MG/ML CX C/25FA X 10ML	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R\$ 63,9513	R\$ 1.598,7825	R\$ 6.395,13
Principio	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 10ML				Reg. MS:			
Ativo:					1.0298.0213.010-4			
31	036084 CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML CX C/50AP X 10ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 62,9900	R\$ 3.149,5000	R\$ 6.299,00
Principio	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 10ML				Reg. MS:			
Ativo:					1.1343.0219.005-4			
32	035618 FLUMAZENIL 0,1MG/ML CX C/50AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 6,8969	R\$ 344,8450	R\$ 689,69
Principio	FLUMAZENIL 0,1MG/ML				Reg. MS:			
Ativo:					1.1343.0196.003-4			
33	033729 CEFTRIAXONA 1G CX C/100FA GEN S/DIL	BLAU	CX	Caixas	2	R\$ 3,5990	R\$ 359,9000	R\$ 719,80
Principio	CEFTRIAXONA 1G IV				Reg. MS:			
Ativo:					1.1637.0174.006-1			
34	023500 BETA-LONG CX C/25AP X 1ML	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	20	R\$ 5,9900	R\$ 149,7500	R\$ 2.995,00
Principio	BETAMETASONA, ACET 3MG/ML + BETAMETASONA, FOSFATO DISSOD 3MG/ML				Reg. MS:			
Ativo:					1.0497.1173.002-2			
35	029715 DUOFLAM CX C/25AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	20	R\$ 3,6380	R\$ 90,9500	R\$ 1.819,00
Principio	BETAMETASONA, DIPR 5MG/ML + BETAMETASONA, FOSF DISSOD 2MG/ML				Reg. MS:			
Ativo:					1.0298.0286.012-9			
Total Orçamento : R\$ 65.640,85								
Condição de Pagamento: 28 DIAS			Previsão de Entrega: 23/10/2025			Validade da Proposta: 27/10/2025		
Observações:								

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Willian Fernando Lino

24/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:43
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 24/10/2025

NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406

VALOR TOTAL 1.965,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA

AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

IDENTIFICADOR 1: 52.343.829/0001 90

=====

NR.AUTENTICACAO 6.F7C.C17.1D9.A9F.27C

Identificação do emiteute



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI 250 BL01 GALPAO 04 - CILO 2 - LONDRINA - PR
CEP 86067-050 - 4330321050

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº. 0228331
SÉRIE 1

FL 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4125 1067 7291 7800 0572 5500 1000 2283 3117 6176 8607

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141250358460233 23/10/2025 15:26:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9077053317

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
816016567119

CNPJ
67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ / CPF
52.343.829/0001-90

DATA DA EMISSÃO
23/10/2025

ENDEREÇO
RUA JOSE JACOB DAUR 925

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14530-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
23/10/2025

MUNICÍPIO
MIGUELOPOLIS

FONE / FAX
1638356700

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0228331/1	30/10/2025	1.965,50						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.965,50		183,98	0,00		0,00	1.965,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	1.965,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FL BRASIL HOLDING LOGISTICA E

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ
18.233.211/0006-44

ENDEREÇO
AV LUIGI AMORESE 6485 A

MUNICÍPIO
LONDRINA

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9075250581

QUANTIDADE
3,00

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO
0,03596

PESO BRUTO
3,716

PESO LÍQUIDO
3,716

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
013601	ADAPTADOR PLASTICO TIPO PLUG P/FEC SISTE (BD) L: 4 228949 Q: 300,0000 F: 01/05/25 V: 30/09/2028	90183929	700	6108	UN	300,00	4,39	1.317,00	1.317,00	158,04	0,00	12,00	0,00
024038	LAMINA BISTURI ESTERIL No 22 (FEATHER) L: 25010529 Q: 100,0000 F: 01/01/25 V: 30/01/2030	90189029	200	6108	UN	100,00	2,99	299,00	299,00	11,96	0,00	4,00	0,00
035903	EQUIPO P/TRANSFUSAO SANGUE (CREMER/EMBRAMED) L: 20241001 Q: 50,0000 F: 01/10/24 V: 30/09/2029	90189010	200	6108	UN	50,00	6,99	349,50	349,50	13,98	0,00	4,00	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 24 OUT 2025

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
2396335

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 24/10/2025 Pedido: 3323213 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3323213 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto enviado pelo e-mail boletos.privado@rioclarense.com.br. Caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 60.013665/2023-73 Validade: 30/06/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 9816 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 169,81 |

RESERVADO AO FISCO

ATESTO que recebi o material/serviço e que foi conferido, estando conforme consta na presente Nota Fiscal.
Miguelópolis, 29 de 10 de 25
Fernanda Silva
228.916.328.77

24/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:43
086000860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/10/2025
NR. DOCUMENTO	553.149.000.306.406
VALOR TOTAL	4.766,57

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA	
AGENCIA: 3149-6	CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO	550.860.000.030.132

IDENTIFICADOR 1:	52.343.829/0001 90
------------------	--------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	5.15A.E85.4AE.9FE.F89
-----------------	-----------------------

Dados Bancários

AGÊNCIA:

3149-6

CONTA CORRENTE:

306406-9

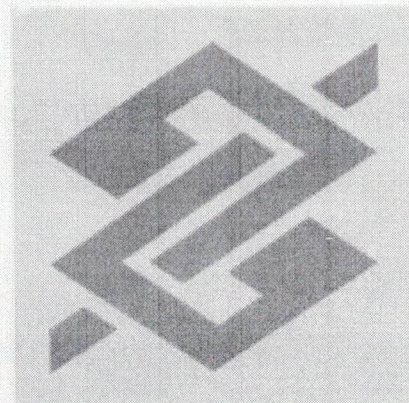
FAVORECIDO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE

CHAVE PIX: CNPJ

PIX: 67.729.178/0004-91

Favor inserir o seu CNPJ que consta na Nota Fiscal
para a identificação e efetivação da transação.



Jaguariuna - SP

 **Rioclarenses**



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A23HTF/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Quarta-feira, 22 de Outubro de 2025 - 9:37:7

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27

Fone: (19) 35225-800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Dados do Cliente:

Empresa: 9816 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Cidade: MIGUELOPOLIS - Estado: SP Fax:

End: RUA JOSE JACOB DAUR, 925

Fone: (16) 3835-6700

Cnpj: 52.343.829/0001-90

Cep: 14.530-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	033035	COMPRESSA PROCITEX 13F EST 7,5 X 7,5 C/240 PA X 10UN 644739	CREMER	CX	Caixas	17	R\$ 0,1099	R\$ 263,7600	R\$ 4.483,92
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 15X30 EST. 7,5X7,5					Reg. MS: 0080245210083		
2	032832	COMPRESSA DE GAZE 13F EST RX 7,5X7,5 CX C/240PAX10UN 303032	CREMER	CX	Caixas	17	R\$ 0,1550	R\$ 372,0000	R\$ 6.324,00
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 15X30EST. 7,5X7,5 C/RX					Reg. MS: 0080245210173		
3	033214	COMPRESSA DE GAZE 13F EST 13X24CM C/840ENV C/10UN C57	AMED	CX	Caixas	12	R\$ 0,0459	R\$ 385,5600	R\$ 4.626,72
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 13X24CM EST. 7,5X7,5					Reg. MS: 0.0814.8190.000-1		
4	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	cx	Caixas	8	R\$ 1,9200	R\$ 384,0000	R\$ 3.072,00
Principio Ativo:		SCALP N.23G					Reg. MS: 0.0100.3343.046-0		
5	014435	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN - 0530201- CA29996	DESCARPACK	CX	Caixas	200	R\$ 0,1755	R\$ 17,5500	R\$ 3.510,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P					Reg. MS: 0010330669104		
6	014436	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN 0530301	DESCARPACK	CX	Caixas	200	R\$ 0,1755	R\$ 17,5500	R\$ 3.510,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M					Reg. MS: 0010330669104		
7	014437	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM G CX C/100UN 0530401	DESCARPACK	CX	Caixas	100	R\$ 0,1755	R\$ 17,5500	R\$ 1.755,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G					Reg. MS: 0010330669104		

8	031290	ALCOOL ETILICO 70% LIQU/SUPERFICIE 1000ML C/12FR - 8342	VIC PHARMA	CX	Caixas	17	R\$ 5,2900	R\$ 63,4800	R\$ 1.079,16
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML					3264880330010		
9	024035	LAMINA BISTURI ESTERIL N15 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	2	R\$ 2,9900	R\$ 299,0000	R\$ 598,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 15					0.0101.5047.023-4		
10	020514	LAMINA BISTURI ESTERIL N11 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	2	R\$ 2,9900	R\$ 299,0000	R\$ 598,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 11					0010150470234		
11	024038	LAMINA BISTURI ESTERIL N22 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	2	R\$ 2,9900	R\$ 299,0000	R\$ 598,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 22					0010150470234		
12	013601	ADAPTADOR PRN CX C/50UN ESTERIL 385111	BD	CX	Caixas	6	R\$ 4,3900	R\$ 219,5000	R\$ 1.317,00
Principio		ADAPTADOR PLASTICO TIPO PLUG P/FEC					Reg. MS:		
Ativo:		SISTE					0010033430503		
13	035700	EQUIPO MACRO IL FLEX LSLIP AR/PART 1,5M ESTERIL CX C/25UN	BE CARE	PA	Caixas	80	R\$ 0,7199	R\$ 17,9975	R\$ 1.439,80
Principio		EQUIPO MACROGOTAS ESTERIL INJ LAT AR					Reg. MS:		
Ativo:		FILTRO 1,5 LUER SLIP					0.0808.0848-903-0		
14	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	5	R\$ 0,4599	R\$ 183,9600	R\$ 919,80
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP					0010033430030		
15	029884	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/200UN 38833314	BD	CX	Caixas	2	R\$ 1,9900	R\$ 398,0000	R\$ 796,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		CATETER 20G					0010033430148		
16	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	10	R\$ 1,9900	R\$ 398,0000	R\$ 3.980,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		CATETER 24G					0010033430148		
17	020495	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA BRANCO C/ 1UN 1530 H0001400839	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	100	R\$ 9,9900	R\$ 9,9900	R\$ 999,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		FITA MICROPOROSA 50MM X 10M					0010002079007		
18	011610	MICROPORE 25MM X 10M C/ CAPA BRANCO C/1UN 1530 H0001400805	3M/SOLVENTUM	PC	Caixas	100	R\$ 4,7900	R\$ 4,7900	R\$ 479,00

Principio Ativo:	FITA MICROPOROSA 25MM X 10M	Reg. MS:	0010002079007						
19	017140 CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	8	R\$ 2,9590	R\$ 147,9500	R\$ 1.183,60	
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IV	Reg. MS:	1029803200033						
20	030020 CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R\$ 0,9651	R\$ 96,5100	R\$ 386,04	
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IM	Reg. MS:	1.1343.0195.002-0						
21	033087 DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-2	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	2	R\$ 7,0500	R\$ 705,0000	R\$ 1.410,00	
Principio Ativo:	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE	Reg. MS:	1.7817.0900.004-5						
22	031606 ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R\$ 0,9630	R\$ 96,3000	R\$ 481,50	
Principio Ativo:	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO	Reg. MS:	1.1343.0199.001-4						
23	003104 HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R\$ 1,0700	R\$ 107,0000	R\$ 428,00	
Principio Ativo:	COMPLEXO B AMP IM/IV	Reg. MS:	1.0387.0029.001-2						
24	013992 AGUA PARA INJECAO CX C/200AP X 10ML	EQUIPLEX	CX	Caixas	15	R\$ 0,1780	R\$ 35,6000	R\$ 534,00	
Principio Ativo:	AGUA PARA INJECAO 10ML	Reg. MS:	1.1772.0024.046-3						
25	011572 DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/100AP X 2,5ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	7	R\$ 0,6955	R\$ 69,5500	R\$ 486,85	
Principio Ativo:	DEXAMETASONA 4MG/ML	Reg. MS:	1.1343.0114.003-7						
26	007226 OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	4	R\$ 3,1004	R\$ 155,0200	R\$ 620,08	
Principio Ativo:	OCITOCINA 5UI/ML	Reg. MS:	1.0497.0149.004-3						
27	021839 TRAMADOL 100MG CX C/100AP X 2ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 0,8976	R\$ 89,7600	R\$ 89,76	
Principio Ativo:	TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO	Reg. MS:	1.1343.0156.004-4						
28	003109 DIMORF 10MG/ML CX 50AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 2,6900	R\$ 134,5000	R\$ 269,00	
Principio Ativo:	MORFINA 10MG/ML,SULFATO	Reg. MS:	1.0298.0097.003-2						

29	028152 PROPOVAN 10MG/ML CX C/10FA X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R\$ 7,4900	R\$ 74,9000	R\$ 749,00
Principio	PROPOFOL 10MG/ML 20ML					Reg. MS:		
Ativo:						1.0298.0134.012-1		
30	028315 KETAMIN 50MG/ML CX C/25FA X 10ML	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R\$ 63,9513	R\$ 1.598,7825	R\$ 6.395,13
Principio	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 10ML					Reg. MS:		
Ativo:						1.0298.0213.010-4		
31	036084 CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML CX C/50AP X 10ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 62,9900	R\$ 3.149,5000	R\$ 6.299,00
Principio	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 10ML					Reg. MS:		
Ativo:						1.1343.0219.005-4		
32	035618 FLUMAZENIL 0,1MG/ML CX C/50AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 6,8969	R\$ 344,8450	R\$ 689,69
Principio	FLUMAZENIL 0,1MG/ML					Reg. MS:		
Ativo:						1.1343.0196.003-4		
33	033729 CEFTRIAXONA 1G CX C/100FA GEN S/DIL	BLAU	CX	Caixas	2	R\$ 3,5990	R\$ 359,9000	R\$ 719,80
Principio	CEFTRIAXONA 1G IV					Reg. MS:		
Ativo:						1.1637.0174.006-1		
34	023500 BETA-LONG CX C/25AP X 1ML	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	20	R\$ 5,9900	R\$ 149,7500	R\$ 2.995,00
Principio	BETAMETASONA, ACET					Reg. MS:		
Ativo:	3MG/ML+BETAMETASONA, FOSFATO DISSOD					1.0497.1173.002-2		
	3MG/ML							
35	029715 DUOFLAM CX C/25AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	20	R\$ 3,6380	R\$ 90,9500	R\$ 1.819,00
Principio	BETAMETASONA, DIPR					Reg. MS:		
Ativo:	5MG/ML+BETAMETASONA, FOSF DISSOD					1.0298.0286.012-9		
	2MG/ML							

Total Orçamento : R\$ 65.640,85

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 23/10/2025

Validade da Proposta: 27/10/2025

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Willian Fernando Lino



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
 vendas@ativahosp.com.br Usuário:Evandro

VENDA (NORMAL) Nº 2931232

23 DE OUTUBRO DE 2025

Agente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS (418)
Fantasia:
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR,925
Cidade: MIGUELÓPOLIS
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 52.343.829/0001-90

Contato: FLAVIO
Cep: 14530-000
Telefone: (16)99198-5300
Uf: SP
E-mail: santacasamiguelopoliscompras@gmail.com
IE/RG: ISENT0

Produtos

Código	Descrição	Un	Qtd	Unitário	Total
25036	ÁCIDO ASCÓRBICO(VIT C)500MG (100mg/ml) SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	AP	400	0,6800	272,00
	ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C) 500MG SOL INJ 5ML				
57101	RHOPHYLAC 150 MCG/ML (300MCG) SOL INJ 2ML CT SER PREENC (IMPORTADO)/CSL	SER	4	276,5900	1.106,36
	IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300MCG/2,0ML (150MCG/ML) SOL INJ 2ML				
53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	FA	100	6,9300	693,00
	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML				
49090	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML IM CX C/ 100AP/HIPOLABOR	AP	200	0,6600	132,00
	DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML				
21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUÍMICA	AP	200	3,0600	612,00
	OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML				
25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML IM CT C/50 AP/UNIAO QUÍMICA	AP	100	0,9900	99,00
	HALOPERIDOL 5MG SOL INJ 1ML				
26442	BETA-LONG 3MG + 3MG SUS INJ 1ML IM CT C/25 AP/UNIAO QUÍMICA	AP	500	5,7900	2.895,00
	ACETATO DE BETAMETASONA 3,0MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3,945MG/ML SUS INJ 1ML				
34752	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 10G (GEN) PCT C/10/PRATI DONADUZZI	BG	100	2,3300	233,00
	SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 10G				

Total Produtos - Qtde: 1.604 - R\$ 6.042,36

Total Geral: R\$ 6.042,36

Vencimentos

Data Venc.	Espécie	Documento	Banco	Emitente	Valor
23-10-2025	DP	0	0		6.042,36

Observações:

Evandro Fiumari
Bloqueado em 23/10/2025 16:59:41 por:Evandro
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
Vencimentos: 01 = 23/10/2025 6.042,36

Cond.Pagto: A VISTA

Transportadora: Cif - PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

Evandro

Vendedor: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
andre@ativahosp.com.br

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 22/10/2025 12:19:29

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 509776
Código.....: 6042
Fone Contato:
Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR
CNPJ.....: 52.343.829/0001-90
CEP: 14.530-000

22/10/2025
Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
925 Bairro: CENTRO
Complemento:
Cidade: MIGUELOPOLIS
UF: SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
0017345	CATETER TIPO OCULOS 8 INFANTIL PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/600-C	UN	100	1,05000	105,00
1026100012	COMPRESSA LIVIA 7.5 X 7.5 13F. EST. C/10UN. C57 AMED			ENV/1-CXG/840-C	ENV	4000	0,45000	1.800,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	1500	1,79000	2.685,00
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/800C	UN	800	0,63000	504,00
00018627	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED			CX/25-CXG/400-C	UN	200	7,20000	1.440,00
452410	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML NAO ESTERIL IMAX			FRC/1-CXG/130-C	FRC	1000	0,79000	790,00
17361001	LUVA PROC N EST PEQUENA C/TALCO C/100 LEMGRUBER			CT/1-CXG/10-C	CT	200	21,00000	4.200,00
42	LUVA PROC N EST GRANDE LATEX C/TALCO C/100 80495510096 MEDIX			CT/1-CXG/10-C	CT	100	20,00000	2.000,00
06082	ALCOOL 70% 1 LITRO SEPTPRO PROLINK			UN/1-CXG/12-C	UN	200	7,22000	1.444,00
400415	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR15 DESCARTAVEL UNIDADE 400415 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	200	1,79900	359,80
400411	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR11 DESCARTAVEL UNIDADE 400411 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	200	1,79900	359,80
6266..	EQUIPO MACRO PGC C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP 1,5M 80495510087 MEDIX*			PCTE/25-CXG/400-C	UN	2000	0,74000	1.480,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	2000	2,25000	4.500,00
38833314	CATETER 20G ANGIOCATH (38833314) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	300	2,25000	675,00
00016497	SONDA URETRAL NR.14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/900-C	PC	100	0,64000	64,00
00016901	SONDA LEVINE NR 10 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/???-C	PC	50	0,84000	42,00
H000140	FITA MICROPORE C/CAPA 50MMX10M 1530 - 3M 0839			CXG/40-C	RL	100	11,20000	1.120,00
04010000	FITA MICROPOROSA 25MMX10M ROLO FP138/24 - 34 CIEX			CXG/48-C	RL	100	2,30000	230,00
57	TALA METALICA 12 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			PCTE/1-CXG/???-C	PCTE	10	6,99000	69,90
54	TALA METALICA 16 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			PCTE/1-CXG/70-C	PCTE	10	7,62000	76,20
55	TALA METALICA 19 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			PCTE/1-CXG/60-C	PCTE	9	9,79000	88,11
6422.	CETOPROFENO 100MG IV FRASCO AMPOLA CETOFENID TEUTO*			CXG/50-C	AMP	400	3,73000	1.492,00
1000025	CETOPROFENO 100MG ARTRINID IM AMPOLA 2ML U. Q.			CX/50-CXG/1000-C	AMP	400	1,05000	420,00
80786	ONDANSETRONA 4MG AMPOLA 2ML ONDSET INJ (1002834) U.Q.			CX/50-CXG/1000-C	AMP	500	0,95000	475,00
4101.0250	COMPLEXO B AMPOLA 2ML HYPLEX B HYPOFARMA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	400	1,00000	400,00
07040014	AC. ASCORBICO 500MG AMPOLA 5ML VITAMINA C FARMACE			CX/100-CXG/2000-C	AMP	400	0,82000	328,00
400561525	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML C/ SIST. SEG HEPTRIS MYLAN/VIATRIS*			CX/10-CXG/360-C	SER	100	14,62000	1.462,00
PA8828	OMEPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA COM DILUENTE 10ML (G) BLAU FARMACEUTICA			CX/20-CXG/160-C	F/A	100	7,55000	755,00
4101.0055	DICLOFENACO SODICO 75MG AMPOLA 3ML (G) HYPOFARMA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	100	0,72000	72,00
07040002	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) FARMACE			CX/100-CXG/???-C	AMP	700	0,78000	546,00
07010026	AGUA P/ INECAO AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	3000	0,16800	504,00
PA5422	OCITOCINA 5UI/ML AMPOLA 1ML (G) BLAU FARMACEUTICA			CX/50-CXG/???-C	AMP	200	3,15000	630,00
9069	TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (G) TEUTO PORT. 344/98 (A2)			CX/60-CXG/840-C	AMP	360	0,94000	338,40
000196	PROPOFOL 10MG/ML AMPOLA 20ML PROPOTIL MIDFARMA PORT. 344/98 (C1)			CX/5-CXG/120-C	AMP	100	8,20000	820,00
1002365	FENTANILA 78,5MCG/ML AMPOLA 10ML UNIFENTAL 50MCG U.Q PORT. 344/98 (A1)			CX/25-CXG/450-C	AMP	150	2,90000	435,00
1000290	HALOPERIDOL 5MG AMPOLA 1ML UNI HALOPER (1000290) U.Q. PORT. 344/98 (C1)			CX/50-CXG/1000-C	AMP	100	1,42000	142,00
10010094	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMPOLA 5ML (G) HIPOLABOR PORT. 344/98 (C1)*			CX/50-CXG/???-C	AMP	100	6,08000	608,00

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 22/10/2025 12:19:29

Orçamento/Cotação

Página: 2

PA8060	CEFTRIAXONA 1000MG IV FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE (G) BLAU FARMACEUTICA	CX/100-CXG/400-C	F/A	200	3,90000	780,00
05301007	VASELINA LIQUIDA FRASCO 1000ML (0530100701)	CXG/12-C	FRC	15	49,00000	735,00
01	RIOQUIMICA					
000267	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 10G (G) PRATI	CXG/200-C	BISN	200	2,38000	476,00
1090	OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML AIRELA	CX/50-C	FRC	50	3,68000	184,00
Valor Somado -->						35.635,21

Validade da Cotação: 22/10/2025

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 000

Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R\$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

24/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:43
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 24/10/2025

NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406

VALOR TOTAL 1.053,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA

AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

IDENTIFICADOR 1: 52.343.829/0001 90

=====

NR.AUTENTICACAO 1.B92.CE5.4EC.F5C.2B0

228.916.328.77

24/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:43
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/10/2025
NR. DOCUMENTO	553.370.000.026.500
VALOR TOTAL	6.042,36

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ATIVA COML HOSP LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 26.500-4
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO	C.421.48A.9CB.EC4.8FD
------------------	-----------------------

Declaro ter recebido 1604 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000171429 serie 001
e pedido 2931232 de 24/10/2025

Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE MIGUELÓPOLIS-SP		ROTA	
CLIENTE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		CNPJ 52.343.829/0001-90	
TRANSPORTADORA PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000171429

() Avaria () Falta () Excedente () Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: () Avaria caixa interna () Avaria caixa externa

No caso de falta: () Falta de volume () Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000171429

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes.

Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
vendas@ativahosp.com.br Usuário:Evandro

VENDA (NORMAL) Nº 2931232**23 DE OUTUBRO DE 2025**

Agente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS (418) **Contato:** FLAVIO
Fantasia: **Cep:** 14530-000
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR,925 **Telefone:** (16)99198-5300
Cidade: MIGUELÓPOLIS **Uf:** SP
Bairro: CENTRO **E-mail:** santacasamiguelopoliscompras@gmail.com
Cnpj/Cpf: 52.343.829/0001-90 **IE/RG:** ISENT0

Produtos

Código	Descrição	Un	Qtd	Unitário	Total
25036	ÁCIDO ASCÓRBICO(VIT C)500MG (100mg/ml) SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	AP	400	0,6800	272,00
ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C) 500MG SOL INJ 5ML					
57101	RHOPHYLAC 150 MCG/ML (300MCG) SOL INJ 2ML CT SER PREENC (IMPORTADO)/CSL	SER	4	276,5900	1.106,36
IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300MCG/2,0ML (150MCG/ML) SOL INJ 2ML					
53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	FA	100	6,9300	693,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML					
49090	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML IM CX C/ 100AP/HIPOLABOR	AP	200	0,6600	132,00
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML					
21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	AP	200	3,0600	612,00
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML					
25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML IM CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	AP	100	0,9900	99,00
HALOPERIDOL 5MG SOL INJ 1ML					
26442	BETA-LONG 3MG + 3MG SUS INJ 1ML IM CT C/25 AP/UNIAO QUIMICA	AP	500	5,7900	2.895,00
ACETATO DE BETAMETASONA 3,0MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3,945MG/ML SUS INJ 1ML					
34752	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 10G (GEN) PCT C/10/PRATI DONADUZZI	BG	100	2,3300	233,00
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 10G					

Total Produtos - Qtde: 1.604 - R\$ 6.042,36**Total Geral: R\$ 6.042,36****Vencimentos**

Data Venc.	Espécie	Documento	Banco	Emitente	Valor
23-10-2025	DP	0	0		6.042,36

Observações:

Evandro Fiumari
Bloqueado em 23/10/2025 16:59:41 por:Evandro
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
Vencimentos: 01 = 23/10/2025 6.042,36

Cond.Pagto: A VISTA

Transportadora: Cif - PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA **Vendedor:** Evandro
ativa comercial hospitalar ltda
andre@ativahosp.com.br



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
 vendas@ativahosp.com.br Usuário:Evandro

ORCAMENTO Nº 2928937

22 DE OUTUBRO DE 2025

Agente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS (418) **Contato:** FLAVIO
Fantasia: **Cep:** 14530-000
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR,925 **Telefone:** (16)99198-5300
Cidade: MIGUELÓPOLIS **Uf:** SP
Bairro: CENTRO **E-mail:** santacasamiguelopoliscompras@gmail.com
Cnpj/Cpf: 52.343.829/0001-90 **IE/RG:** ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	52233	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL ESTERIL S/ TAMPA N.14 C/ 20 UN/EMBRAMED/CREMER	EE-300	UN	800	1,6900	1.352,00
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL ESTÉRIL S/ TAMPA N.14							
0002	50893	SONDA DE POLIURETANO P/ ALIMENTAÇÃO ENTERAL ADULTO 5000 12FRX120CM CX C/ 10UN/MEDICONE	EE-200	UN	100	10,0700	1.007,00
SONDA DE POLIURETANO PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL ADULTO 5000 12FRX120CM							
0003	56139	LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL SOFT AID C/ PO TAM P C/100/BOMPACK	EE-2000	UN	20.000	0,2010	4.020,00
LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL C/ PO TAM P							
0004	23053	LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL C/ PÓ TAM M CT C/ 100 UN/DESCARPACK	EE-2000	UN	20.000	0,2163	4.326,00
LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL C/ PO TAM M							
0005	56445	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP 1,5M PCT C/ 25 UN (SIMPLES)/WILTEX	EE-400	UN	2.000	0,8500	1.700,00
EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP 1,5M (SIMPLES)							
0006	31217	CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTÁLIA	EE-1000	FA	400	3,3900	1.356,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0007	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	400	1,1000	440,00
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0008	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	200	7,4800	1.496,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							
0009	45046	ONDANSETRONA 4MG (GEN) SOL INJ 2ML CX C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1000	AP	500	0,8600	430,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG (2MG/ML) SOL INJ 2ML							
0010	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	400	1,0300	412,00
COMPLEXO B (VIT B1 / CLORIDRATO DE TIAMINA + VIT B2 / fosfato sódico de riboflavina + VIT B6 / CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + VIT B3 / NICOTINAMIDA + VIT B5 / ÁCIDO PANTOTÊNICO) SOL INJ 2ML							

0011	25036	ÁCIDO ASCÓRBICO(VIT C)500MG (100mg/ml) SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-600	AP	400	0,6800	272,00
ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C) 500MG SOL INJ 5ML							
0012	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN	EE-360	SER	100	12,1800	1.218,00
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML							
0013	57101	RHOPHYLAC 300MCG SOL INJ IM/IV 2ML CT C/ 1SER + 1 AGULHA (IMPORTADO)/CSL	EE-30	SER	4	276,5900	1.106,36
IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300MCG/2,0ML (150MCG/ML) SOL INJ 2ML							
0014	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	100	6,9300	693,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML							
0015	49090	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML IM CX C/ 100AP/HIPOLABOR	CT-100	AP	100	0,6600	66,00
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML							
0016	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-720	AP	720	0,8210	591,12
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							
0017	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Paquete- 57600	AP	3.000	0,2000	600,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML							
0018	21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1600	AP	200	3,0600	612,00
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML							
0019	36954	TRAMADOL 100MG (50MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CT C/60 AP/TEUTO	EE-840	AP	360	0,9200	331,20
CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG (50MG/ML) SOL INJ 2ML							
0020	56737	OPPY 10MG/ML SOL INJ 1ML IV/IM/EPIDURAL/INTRATECAL CT C/ 50 AP/TEUTO	EE-700	AP	100	1,6500	165,00
SULFATO DE MORFINA 10MG/ML INJ 1ML							
0021	53897	PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML (GEN) CT C/ 5 AP/FRESENIUS	EE-300	AP	100	8,0200	802,00
PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML							
0022	52179	FENTANILA 250MCG (50MCG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV/EPIDURAL/IM CT C/5 AP/TEUTO	EE-400	AP	150	2,2100	331,50
FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 5ML							
0023	25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML IM CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	100	0,9900	99,00
HALOPERIDOL 5MG SOL INJ 1ML							
0024	48091	KETAMIN 500MG (50MG/ML) SOL INJ 10ML IV/IM CX C/25 FA/CRISTÁLIA	CX-25	FA	50	73,6100	3.680,50
CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML SOL INJ 10ML							
0025	49411	FLUMAZENIL 0,5MG (0,1MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV CT C/5 AP/TEUTO	EE-400	AP	100	5,2300	523,00

FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ IV 5ML									
0026	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-400	FA	200	3,5900	718,00		
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL									
0027	26442	BETA-LONG 3MG + 3MG SUS INJ 1ML IM CT C/25 AP/UNIAO QUIMICA	EE-500	AP	500	5,7900	2.895,00		
ACETATO DE BETAMETASONA 3,0MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3,945MG/ML SUS INJ 1ML									
0028	34752	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 10G (GEN) PCT C/10/PRATI DONADUZZI	CX-200	BG	100	2,3300	233,00		
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 10G									
0029	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA	EE-360	BG	100	16,0500	1.605,00		
COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G									
Total Geral: R\$ 33.080,68									
** TRINTA E TRES MIL,OITENTA REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS **									
Observações:									
Evandro Fiumari									
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4									
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0									
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38									
Cond.Pagto: 30			Validade Proposta: 5 Dias da Abertura						
Transportadora: Cif -			Vendedor: Evandro ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA andre@ativahosp.com.br						

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A23HTF/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Quarta-feira, 22 de Outubro de 2025 - 9:37:7



End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27

Fone: (19) 35225-800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Dados do Cliente:

Empresa: 9816 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Cidade: MIGUELOPOLIS - Estado: SP Fax:

End: RUA JOSE JACOB DAUR, 925

Fone: (16) 3835-6700

Cnpj: 52.343.829/0001-90

Cep: 14.530-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	033035	COMPRESSA PROCITEX 13F EST 7,5 X 7,5 C/240 PA X 10UN 644739	CREMER	CX	Caixas	17	R\$ 0,1099	R\$ 263,7600	R\$ 4.483,92
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 15X30 EST. 7,5X7,5					Reg. MS: 0080245210083		
2	032832	COMPRESSA DE GAZE 13F EST RX 7,5X7,5 CX C/240PAX10UN 303032	CREMER	CX	Caixas	17	R\$ 0,1550	R\$ 372,0000	R\$ 6.324,00
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 15X30EST. 7,5X7,5 C/RX					Reg. MS: 0080245210173		
3	033214	COMPRESSA DE GAZE 13F EST 13X24CM C/840ENV C/10UN C57	AMED	CX	Caixas	12	R\$ 0,0459	R\$ 385,5600	R\$ 4.626,72
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 13X24CM EST. 7,5X7,5					Reg. MS: 0.0814.8190.000-1		
4	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	CX	Caixas	8	R\$ 1,9200	R\$ 384,0000	R\$ 3.072,00
Principio Ativo:		SCALP N.23G					Reg. MS: 0.0100.3343.046-0		
5	014435	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN - 0530201- CA29996	DESCARPACK	CX	Caixas	200	R\$ 0,1755	R\$ 17,5500	R\$ 3.510,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P					Reg. MS: 0010330669104		
6	014436	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN 0530301	DESCARPACK	CX	Caixas	200	R\$ 0,1755	R\$ 17,5500	R\$ 3.510,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M					Reg. MS: 0010330669104		
7	014437	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM G CX C/100UN 0530401	DESCARPACK	CX	Caixas	100	R\$ 0,1755	R\$ 17,5500	R\$ 1.755,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G					Reg. MS: 0010330669104		

8	031290	ALCOOL ETILICO 70% LIQU/SUPERFICIE 1000ML C/12FR - 8342	VIC PHARMA	CX	Caixas	17	R\$ 5,2900	R\$ 63,4800	R\$ 1.079,16
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML					3264880330010		
9	024035	LAMINA BISTURI ESTERIL N15 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	2	R\$ 2,9900	R\$ 299,0000	R\$ 598,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 15					0.0101.5047.023-4		
10	020514	LAMINA BISTURI ESTERIL N11 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	2	R\$ 2,9900	R\$ 299,0000	R\$ 598,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 11					0010150470234		
11	024038	LAMINA BISTURI ESTERIL N22 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	2	R\$ 2,9900	R\$ 299,0000	R\$ 598,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 22					0010150470234		
12	013601	ADAPTADOR PRN CX C/50UN ESTERIL 385111	BD	CX	Caixas	6	R\$ 4,3900	R\$ 219,5000	R\$ 1.317,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		ADAPTADOR PLASTICO TIPO PLUG P/FEC SISTE					0010033430503		
13	035700	EQUIPO MACRO IL FLEX LSLIP AR/PART 1,5M ESTERIL CX C/25UN	BE CARE	PA	Caixas	80	R\$ 0,7199	R\$ 17,9975	R\$ 1.439,80
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		EQUIPO MACROGOTAS ESTERIL INJ LAT AR FILTRO 1,5 LUER SLIP					0.0808.0848-903-0		
14	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	5	R\$ 0,4599	R\$ 183,9600	R\$ 919,80
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP					0010033430030		
15	029884	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/200UN 38833314	BD	CX	Caixas	2	R\$ 1,9900	R\$ 398,0000	R\$ 796,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		CATETER 20G					0010033430148		
16	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	10	R\$ 1,9900	R\$ 398,0000	R\$ 3.980,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		CATETER 24G					0010033430148		
17	020495	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA BRANCO C/ 1UN 1530 H0001400839	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	100	R\$ 9,9900	R\$ 9,9900	R\$ 999,00
Principio							Reg. MS:		
Ativo:		FITA MICROPOROSA 50MM X 10M					0010002079007		
18	011610	MICROPORE 25MM X 10M C/ CAPA BRANCO C/1UN 1530 H0001400805	3M/SOLVENTUM	PC	Caixas	100	R\$ 4,7900	R\$ 4,7900	R\$ 479,00

Principio	FITA MICROPOROSA 25MM X 10M	Reg. MS:							
Ativo:		0010002079007							
19	017140 CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	8	R\$ 2,9590	R\$ 147,9500	R\$ 1.183,60	
Principio	CETOPROFENO 100MG IV	Reg. MS:							
Ativo:		1029803200033							
20	030020 CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R\$ 0,9651	R\$ 96,5100	R\$ 386,04	
Principio	CETOPROFENO 100MG IM	Reg. MS:							
Ativo:		1.1343.0195.002-0							
21	033087 DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-2	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	2	R\$ 7,0500	R\$ 705,0000	R\$ 1.410,00	
Principio	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE	Reg. MS:							
Ativo:		1.7817.0900.004-5							
22	031606 ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R\$ 0,9630	R\$ 96,3000	R\$ 481,50	
Principio	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO	Reg. MS:							
Ativo:		1.1343.0199.001-4							
23	003104 HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R\$ 1,0700	R\$ 107,0000	R\$ 428,00	
Principio	COMPLEXO B AMP IM/IV	Reg. MS:							
Ativo:		1.0387.0029.001-2							
24	013992 AGUA PARA INJECAO CX C/200AP X 10ML	EQUIPLEX	CX	Caixas	15	R\$ 0,1780	R\$ 35,6000	R\$ 534,00	
Principio	AGUA PARA INJECAO 10ML	Reg. MS:							
Ativo:		1.1772.0024.046-3							
25	011572 DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/100AP X 2,5ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	7	R\$ 0,6955	R\$ 69,5500	R\$ 486,85	
Principio	DEXAMETASONA 4MG/ML	Reg. MS:							
Ativo:		1.1343.0114.003-7							
26	007226 OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	4	R\$ 3,1004	R\$ 155,0200	R\$ 620,08	
Principio	OCITOCINA 5UI/ML	Reg. MS:							
Ativo:		1.0497.0149.004-3							
27	021839 TRAMADOL 100MG CX C/100AP X 2ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 0,8976	R\$ 89,7600	R\$ 89,76	
Principio	TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO	Reg. MS:							
Ativo:		1.1343.0156.004-4							
28	003109 DIMORF 10MG/ML CX 50AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 2,6900	R\$ 134,5000	R\$ 269,00	
Principio	MORFINA 10MG/ML,SULFATO	Reg. MS:							
Ativo:		1.0298.0097.003-2							

29	028152 PROPOVAN 10MG/ML CX C/10FA X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R\$ 7,4900	R\$ 74,9000	R\$ 749,00
Principio	PROPOFOL 10MG/ML 20ML					Reg. MS:		
Ativo:						1.0298.0134.012-1		
30	028315 KETAMIN 50MG/ML CX C/25FA X 10ML	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R\$ 63,9513	R\$ 1.598,7825	R\$ 6.395,13
Principio	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 10ML					Reg. MS:		
Ativo:						1.0298.0213.010-4		
31	036084 CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML CX C/50AP X 10ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 62,9900	R\$ 3.149,5000	R\$ 6.299,00
Principio	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 10ML					Reg. MS:		
Ativo:						1.1343.0219.005-4		
32	035618 FLUMAZENIL 0,1MG/ML CX C/50AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 6,8969	R\$ 344,8450	R\$ 689,69
Principio	FLUMAZENIL 0,1MG/ML					Reg. MS:		
Ativo:						1.1343.0196.003-4		
33	033729 CEFTRIAXONA 1G CX C/100FA GEN S/DIL	BLAU	CX	Caixas	2	R\$ 3,5990	R\$ 359,9000	R\$ 719,80
Principio	CEFTRIAXONA 1G IV					Reg. MS:		
Ativo:						1.1637.0174.006-1		
34	023500 BETA-LONG CX C/25AP X 1ML	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	20	R\$ 5,9900	R\$ 149,7500	R\$ 2.995,00
Principio	BETAMETASONA, ACET					Reg. MS:		
Ativo:	3MG/ML+BETAMETASONA, FOSFATO DISSOD 3MG/ML					1.0497.1173.002-2		
35	029715 DUOFLAM CX C/25AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	20	R\$ 3,6380	R\$ 90,9500	R\$ 1.819,00
Principio	BETAMETASONA, DIPR					Reg. MS:		
Ativo:	5MG/ML+BETAMETASONA, FOSF DISSOD 2MG/ML					1.0298.0286.012-9		

Total Orçamento : R\$ 65.640,85

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 23/10/2025

Validade da Proposta: 27/10/2025

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Willian Fernando Lino



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. 4.634, de 08/04/2013).

RELAÇÃO DE COMPRAS

FARMÁCIA

ITENS	TAMANHO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
CATETER TIPO ÓCULOS PARA OXIGENIO - (INFANTIL)R\$ 1,56 Medix	-	UNIDADE	100 UNIDADES
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO "SEM CUFF" R\$ 6,58 Wiltex	2,5	UNIDADE	50 UNIDADES
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO "SEM CUFF" R\$ 6,58 Wiltex	3,0	UNIDADE	50 UNIDADES
TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO "SEM CUFF" R\$ 6,58 Wiltex	3,5	UNIDADE	50 UNIDADES
COMPRESSA DE GAZES 13 FIOS 7,5CM X 7,5CM + 13CM X 24CM PACOTINHOS ESTÉRIL - CREMER	-	UNIDADE	4000 UNIDADES
ESCALPE DESCARTAVEL -23G R\$ 0,32 SOLidor	-	UNIDADE	1500 UNIDADES
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL - N° 14 R\$ 0,82 Medsonda	14	UNIDADE	800 UNIDADES
SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL - N° 12 R\$ 0,82 Medsonda	12	UNIDADE	200 UNIDADES
FRASCO PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL - 300ML R\$ 1,28 Fraslife	-	UNIDADE	1000 UNIDADES
LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICO - COM PÓ - CAIXA COM 100 UNIDADES R\$ 28,50 Medix	P	CAIXA	200 CAIXAS
LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICO - COM PÓ - CAIXA COM 100 UNIDADES R\$ 28,50 Medix	M	CAIXA	200 CAIXAS
LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICO - COM PÓ - CAIXA COM 100 UNIDADES R\$ 28,50 Medix	G	CAIXA	100 CAIXAS
AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 18GX1 1/2 - 40X1,20MM R\$ 11,88 SR	-	UNIDADE	3000 UNIDADES
ALCOOL LIQUIDO 70% - 1 LITRO	-	UNIDADE	200 UNIDADES
LAMINA FEATHER SURGICAL BLADE - AÇO CARBONO R\$ 3,86 Feather	15	UNIDADE	200 UNIDADES
LAMINA FEATHER SURGICAL BLADE - AÇO CARBONO R\$3,86 Feather	11	UNIDADE	200 UNIDADES
LAMINA FEATHER SURGICAL BLADE - AÇO CARBONO R\$ 3,86 Feather	22	UNIDADE	200 UNIDADES
PRN - ADPTADOR – BD R\$ 6,56 BD	-	UNIDADE	300 UNIDADES
EQUIPO MACROGOTA PARA INFUSAO INTRAVENOSA - LUER SLIP R\$ 1,08 Descarpac	-	UNIDADE	2000 UNIDADES
SERINGA HIPODERMICA S/AGULHA - LUER SLIP - 3ML R\$ 0,18 SR	-	UNIDADE	2000 UNIDADES
SERINGA HIPODERMICA S/AGULHA - BICO SLIP - 10ML R\$ 0,36 SR	-	UNIDADE	2000 UNIDADES
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO / ESTERIL - 20 GA x 1.16 - " ABOCATH " R\$ 1,24 Descarpac	20	UNIDADE	300 UNIDADES
CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO / ESTERIL - 24GA x 0,75 - " ABOCATH " R\$ 1,24 Descarpac	24	UNIDADE	2000 UNIDADES
SONDA P.V.C. ATÓXICO SILICONIZADO - APIROGENICO - ESTERIL - " SONDA URETRAL -N° 14 "	14	UNIDADE	100 UNIDADES
SONDA LEVINE - 120CM - 10FR R\$ 1,65 Mark Med	10	UNIDADE	50 UNIDADES
SONDA LEVINE - 120CM - 14FR R\$ 1,94 Medsonda	14	UNIDADE	50 UNIDADES
FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MM X 10M – BRANCA R\$ 7,98 Ciex	-	UNIDADE	100 UNIDADES
FITA CIRURGICA MICROPOROSA 25MM X 10M – BRANCA R\$ 3,22 Ciex	-	UNIDADE	100 UNIDADES
SONDA RETAL - 40CM - 30 FR R\$ 0,85 medsonda	30	UNIDADE	50 UNIDADES
TALA METALICA PARA IMOBILIZAÇÃO - 12 MM x 250 MM R\$ 0,98 MSO	-	UNIDADE	120 UNIDADES
TALA METALICA PARA IMOBILIZAÇÃO - 16 MM x 180 MM R\$ 1,56 MSO	-	UNIDADE	120 UNIDADES
TALA METALICA PARA IMOBILIZAÇÃO - 19 MM x 180 MM R\$ 1,84 MSO	-	UNIDADE	100 UNIDADES
MASCARA TRAQUEOSTOMIA - PVC E FIXADOR ELASTICO - ADULTO FOYOMED R\$ 16,85	-	UNIDADE	20 UNIDADES
KIT - MACRONEBULIZAÇÃO COM MÁSCARA DE TRAQUEOSTOMIA - JG MORIYA	-	UNIDADE	20 UNIDADES
NEBULIZADOR TRAQUEOSTOMIA E CIRCUITO C/ 2 EXTENSÃO P/BICO - RO4994 - ROMED	-	UNIDADE	20 UNIDADES
CETOPROFENO 100MG - PÓ INJETAVEL R\$ 5,98 UQF	-	UNIDADE	400 UNIDADES
CETOPROFENO 50MG/ML - 2ML	-	UNIDADE	400 UNIDADES
DRAMIN B6 DL - 10ML	-	UNIDADE	200 UNIDADES
CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2MG/ML - 2ML	-	UNIDADE	500 UNIDADES
HIPLEX -B - POLIVITAMINICO - 2ML R\$ 1,58 Hypofarma	-	UNIDADE	400 UNIDADES
ACIDO ASCORBICO 100MG/ML - 5ML R\$ 1,25 Farmace	-	UNIDADE	400 UNIDADES
ENOXAPARAINA SÓDICA - 40MG/0,4ML	-	UNIDADE	100 UNIDADES
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D 300UG (MATERGAN) R\$ 386,00 CSL	-	UNIDADE	4 UNIDADES
OMEPRAZOL SODICO 40MG - PÓ INJETAVEL	-	UNIDADE	100 UNIDADES
DICLOFENACO SODICO 25MG/ML - 3ML - (INJETAVEL)	-	UNIDADE	100 UNIDADES
FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML - 2,5ML R\$ 1,88 Teuto	-	UNIDADE	700 UNIDADES
AGUA PARA INJEÇÃO - 10ML - CAIXA COM 200 AMPOLAS R\$ 0,34 Equiplex	-	CAIXA	15 CAIXAS
OCITOCINA - SUI/ML - 1ML - " OXITON " R\$ 5,98 Blau	-	UNIDADE	200 UNIDADES
CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/ML - 2M R\$ 1,72 Teuto	-	UNIDADE	360 UNIDADES
SULFATO DE MORFINA 10MG/ML - 1ML	-	UNIDADE	100 UNIDADES

PROPOFOL - 10MG/ML - 20ML - "PROPOVAN"	-	UNIDADE	100 UNIDADES
CITRATO DE FENTANILA - 0,0785 MG/ML - 5ML	-	UNIDADE	150 UNIDADES
HALOPERIDOL -5MG/ML - 1ML	-	UNIDADE	100 UNIDADES
CLORIDRATO DE ESCETAMINA - 50MG/ML - 10ML	-	UNIDADE	50 UNIDADES
FLUMAZENIL - 0,1MG/ML - 5 ML	-	UNIDADE	100 UNIDADES
CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIEPTAIDRATADA - 1G - " ROCEFIN " R\$ 6,98 Blau	-	UNIDADE	200 UNIDADES
ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA - 3MG/ML + 3MG/ML R\$ 12,50 Novafarma	-	UNIDADE	500 UNIDADES
VASELINA LIQUIDA 100% - 1 LITRO	-	UNIDADE	15 UNIDADES
BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 250UI/g + 5MG/g - 10G - " POMADA " R\$ 5,88 Prati	-	UNIDADE	100 UNIDADES
KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL - 0,6 U/g + 0,01 G/g - 30G - " POMADA "	-	UNIDADE	100 UNIDADES
OLEO MINERAL - 100% - 100ML	-	UNIDADE	50 UNIDADES

Nova Hospitalar Comercial Importadora Eireli

CNPJ 21.036.417/0001-84

24/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:43
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 24/10/2025

NR. DOCUMENTO 553.415.000.105.047

VALOR TOTAL 4.537,89

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOMA-SP PROD HOSP LTDA

AGENCIA: 3415-0 CONTA: 105.047-8

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

IDENTIFICADOR 1: 52.343.829/0001 90

=====

NR.AUTENTICACAO F.9E1.AEA.EBB.142.31F



DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica



SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Estrada Samuel Aizemberg, 1100 Alyes Dias - 09.851-550
São Bernardo do Campo-SP Fone/Fax: (11)4122-9800
CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc.Est.: 635.487.579.110

1-Saída 1
2-Entrada
No. 344058
Série 1

Chave de Acesso
3525.1005.8476.3000.0110.5500.1000.3440.5810.0621.3022
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Protocolo de autorização de uso 135253203202047	
Inscrição Estadual 635.487.579.110	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ 05.847.630/0001-10	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 52.343.829/0001-90	Data Emissão 24/10/2025
Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 14.530-000
Endereço R JOSE JACOB DAUR 925		UF SP	Inscrição Estadual ISENTO
Município MIGUELÓPOLIS		Fone / Fax	Hora de Entrada / Saída

FATURA/DUPLICATA							
344058-A							
24/10/2025							
4.537,89							

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 509999	Empenho	Vendedor 21	Deposito Conta CARTEIRA Ag: 999 C/C: 999-9

CÁLCULO DO IMPOSTO		Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	
Base de Cálculo do ICMS		2.312,97		384,00		0,00		0,00		4.537,89	
Valor do Frete		0,00		Valor do Seguro		0,00		Valor do Desconto		0,00	
								Outras Despesas		0,00	
								Valor do IPI		0,00	
								Valor Aprox de Tributos		1.231,79	
										Valor Total da Nota	
										4.537,89	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta		Código ANTT		Placa do Veículo		UF		CNPJ / CPF	
Razão Social BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA		0-Remetente (CIF)								23.246.316/0001-63	
Endereço ROD WASHINGTON LUIZ KM 172 RIO CLARO		Município		UF		Inscrição Estadual				587.220.280.115	
Quantidade / Volumes 44		Espécie		Marca		Numeração		Peso Bruto (Kg)		Peso Líquido (Kg)	
								116,870		116,870	
										Cubagem Total	
										0,369	

ENDEREÇO DE ENTREGA		Bairro / Distrito		CEP	
Endereço R JOSE JACOB DAUR 925		CENTRO		14.530-000	
Município MIGUELÓPOLIS		UF SP			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	ICMS
3481	AGUA P/ INJECÃO AMPOLA 10ML FARMACE Lote: 25D01721 18/03/2027 Fabr: 18/04/2025 Cod.Fabr: 07010026 Reg.MS: 1108500110066 EAN13: Decr: 59 Trib. Aprox R\$ 112,98 Federal e 11,72 Estadual Fonte:IBPT	30049099	020	5102	AMP	5000,000	0,16800	840,00	489,97	58,80	0,00	12,00
43486	CATETER TIPO OCULOS 8 INFANTIL PGC UNIDADE MARK MED Lote: 23904 31/08/2029 Fabr: 01/08/2025 Cod.Fabr: 0017345 Reg.MS: 10207820020 EAN13: Decr: Trib. Aprox R\$ 28,25 Federal e 27,93 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	200,000	1,05000	210,00	210,00	37,80	0,00	18,00
3066	CLORETO DE SODIO 20% AMP 10ML FARMACE Lote: 25F10549D 25/05/2027 Fabr: 25/06/2025 Cod.Fabr: 07010031 Reg.MS: 1108500010096 EAN13: SEM GTIN Decr: 59 Trib. Aprox R\$ 11,30 Federal e 11,17 Estadual Fonte:IBPT	30049099	020	5102	AMP	200,000	0,42000	84,00	49,00	5,88	0,00	12,00
60287	FRASCO P/ NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML NÃO ESTERIL IMAX Lote: 072025 01/07/2030 Fabr: 01/07/2025 Cod.Fabr: 452410 Reg.MS: 81447810047 EAN13: 790080035001807 Decr: Trib. Aprox R\$ 106,26 Federal e 142,20 Estadual Fonte:IBPT	39269030	000	5102	FRC	1000,000	0,79000	790,00	790,00	142,20	0,00	18,00
59246	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR11 DESCARTAVEL UNIDADE 400411 FEATHER Lote: 25011064 01/01/2030 Fabr: Cod.Fabr: 400411 Reg.MS: 10150470234 EAN13: Decr: Trib. Aprox R\$ 33,97 Federal e 23,81 Estadual Fonte:IBPT	90189029	200	5102	UN	100,000	1,79000	179,00	179,00	32,22	0,00	18,00
59249	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR15 DESCARTAVEL UNIDADE 400415 FEATHER Lote: 25011167 01/01/2030 Fabr: Cod.Fabr: 400415 Reg.MS: 10150470234 EAN13: 4902470017471 Decr: Trib. Aprox R\$ 33,97 Federal e 23,81 Estadual Fonte:IBPT	90189029	200	5102	UN	100,000	1,79000	179,00	179,00	32,22	0,00	18,00
60560	OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML AIRELA Lote: 25H0080 31/08/2027 Fabr: 07/08/2025 Cod.Fabr: 1090 Reg.MS: NOTIFICADO EAN13: Decr: Trib. Aprox R\$ 24,75 Federal e 22,08 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	FRC	50,000	3,68000	184,00	184,00	33,12	0,00	18,00
58534	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED Lote: 24019 30/09/2029 Fabr: 01/09/2025 Cod.Fabr: 00018627 Reg.MS: 10207820024 EAN13: SEM GTIN Decr: 2 Trib. Aprox R\$ 193,68 Federal e 191,52 Estadual Fonte:IBPT	90183921	040	5102	UN	200,000	7,20000	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vr. IPI	IPI	ICMS	
1185	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED Lote: 23750 31/07/2029 Fabr: 01/07/2025 Cod.Fabr: 00016381 Reg.MS: 10207820015 EAN13: 7898430461927 Decr: Trib. Aprox R\$: 16,95 Federal e 16,76 Estadual Fonte: IBPT	90183929	000	5102	UN	200,000	0,63000	126,00	126,00	22,68	0,00	0,00	18,00	
550	SONDA LEVINE NR 10 PGC UNIDADE MARK MED Lote: 22111 30/06/2028 Fabr: 01/06/2024 Cod.Fabr: 00016901 Reg.MS: 10207820016 EAN13: 7898430460418 Decr: Trib. Aprox R\$: 3,39 Federal e 3,35 Estadual Fonte: IBPT	90183929	000	5102	PC	30,000	0,84000	25,20	25,20	4,54	0,00	0,00	18,00	
550	SONDA LEVINE NR 10 PGC UNIDADE MARK MED Lote: 22942 31/01/2029 Fabr: 01/01/2025 Cod.Fabr: 00016901 Reg.MS: 10207820016 EAN13: 7898430460418 Decr: Trib. Aprox R\$: 2,26 Federal e 2,23 Estadual Fonte: IBPT	90183929	000	5102	PC	20,000	0,84000	16,80	16,80	3,02	0,00	0,00	18,00	
570	SONDA URETRAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED Lote: 23116 28/02/2029 Fabr: 01/02/2025 Cod.Fabr: 00016497 Reg.MS: 10207820014 EAN13: Decr: Trib. Aprox R\$: 8,61 Federal e 8,51 Estadual Fonte: IBPT	90183929	000	5102	PC	100,000	0,64000	64,00	64,00	11,52	0,00	0,00	18,00	
56103	TALA METALICA 12 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO Lote: 200576 01/08/2027 Fabr: 01/08/2022 Cod.Fabr: 57 Reg.MS: 80128000010 EAN13: SEM GTIN Decr: 4 Trib. Aprox R\$: 18,80 Federal e 5,79 Estadual Fonte: IBPT	90211020	040	5102	PCTE	20,000	6,99000	139,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
58813	TALA METALICA 16 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO Lote: 200582 10/06/2030 Fabr: Cod.Fabr: 54 Reg.MS: 80128000010 EAN13: 7898466770512 Decr: 4 Trib. Aprox R\$: 20,50 Federal e 6,31 Estadual Fonte: IBPT	90211020	040	5102	PCTE	20,000	7,62000	152,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
57597	TALA METALICA 19 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO Lote: 200581 10/01/2030 Fabr: 10/01/2025 Cod.Fabr: 55 Reg.MS: 80128000010 EAN13: 7898466770529 Decr: 4 Trib. Aprox R\$: 1,32 Federal e 0,41 Estadual Fonte: IBPT	90211020	040	5102	PCTE	1,000	9,79000	9,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
57597	TALA METALICA 19 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO Lote: 200582 10/06/2030 Fabr: 10/06/2025 Cod.Fabr: 55 Reg.MS: 80128000010 EAN13: 7898466770529 Decr: 4 Trib. Aprox R\$: 13,17 Federal e 4,05 Estadual Fonte: IBPT	90211020	040	5102	PCTE	10,000	9,79000	97,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS SOMA SP

BANCO DO BRASIL - AG: 3415-0 - C/C: 105047-8

Decretos: 18: BC REDUZIDA CONF ART 62, ANEXO II DO RICMS1: ISENT0 ICMS CONF. ART 14 DO ANEXO I DO RICMS/SP - CONVENIO 01/99 3: ISENCAO DO ICMS CONF TERMOS DO ART.8º E ANEXO I NO RICMS-SP CONVENIO 126/2010

Obs.Fiscal:

| Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

ATESTO que recebi o material/serviço e que foi conferido, estando conforme consta na presente Nota Fiscal.

Miguelópolis, 27 de 10 de 25

Fernanda Silva

228.916.328.77

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 24 OUT 2025

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Pedido: 509009 - Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUEL OPOUS
CNPJ:05.847.630/0001-10 Insc:635.487.579.110
EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP
Pedido de Venda

54	TALA METALICA 16 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES	000	PCTE	20	7,62000	0,00	152,40
	MSO						
	Lote: 200582	Validade: 10/06/2030		Localiz:			
	EAN13: 7898466770512	NCM: 90211020	No.Reg.MS: 80128000010	Nome Coml:			
	PesoUn: 0,10700	Peso Total: 2,14000	Cubagem Un: 0,000501943	Cubagem Total: 0,010038860			
55	TALA METALICA 19 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES	000	PCTE	1	9,79000	0,00	9,79
	MSO						
	Lote: 200581	Validade: 10/01/2030		Localiz:			
	EAN13: 7898466770529	NCM: 90211020	No.Reg.MS: 80128000010	Nome Coml:			
	PesoUn: 0,12117	Peso Total: 0,12117	Cubagem Un: 0,000582800	Cubagem Total: 0,000582800			
55	TALA METALICA 19 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES	000	PCTE	10	9,79000	0,00	97,90
	MSO						
	Lote: 200582	Validade: 10/06/2030		Localiz:			
	EAN13: 7898466770529	NCM: 90211020	No.Reg.MS: 80128000010	Nome Coml:			
	PesoUn: 0,12117	Peso Total: 1,21170	Cubagem Un: 0,000582800	Cubagem Total: 0,005828000			
Valor Somado --->							4.537,89

Cálculo de Impostos							
Base Cálculo ICMS	Valor ICMS	Vir.Base ICMS	Vir.ICMS Subst.	Tot. Produtos			
2.312,97	384,00	0,00	0,00	4.537,89			
Frete	Seguro	Outras Desp.	Valor IPI	Tot. Desconto	Valor Total		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.537,89		
				Cubagem (M3):	0,36885		
				Peso (Kg):	116,87387		

Transportadora: COTAR FRETE LOGISTICA TRANSPORTE

Mod. Frete: 0-Remetente (CIF)

Condições de Pagamento:	000/ / / / / / / /	dias do faturamento	Dados Bancários:	
Vencido	Valor	Vencido	Valor	Valor
	0,00		0,00	0,00
	0,00		0,00	0,00
	0,00		0,00	0,00
	0,00			

Observações
DADOS BANCÁRIOS SOMA SP

BANCO DO BRASIL - AG: 3415-0 - C/C: 105047-8

Observações para o Almoxarifado
ESPELHO PEDIDO

Financeiro	Farmacêutico	Ger.Materiais	Ger.Medicamentos
Separador	Conferente	Faturista	Volume:
Preço	Rotulagem	Embalagem	Validade
		N.F.	Temperatura
			Peso:

Bloqueios do Pedido
Prod. c/Vr. abaixo do Mínimo: N
Qualificação do Cliente: S
Limite de Crédito Atingido....: N
Doc.Vencido vigilância.: N

Cubagem Total: 0,36885 Peso Total: 116,87387 Total Geral do Pedido/Orçamento: 4.537,89

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 23/10/2025 12:02:17

Página: 1 de 2

CNPJ:05.847.630/0001-10 Insc:635.487.579.110

EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP

Pedido de Venda

Número.....: 509999		23/10/2025		Empenho:		Prev. Envio: 23/10/2025	
Código.....:6042		Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS				Limite: Sem limite	
Fone Contato:		Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA					
Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR		925		Bairro: CENTRO		Cidade: MIGUELOPOLIS	
CNPJ.....: 52.343.829/0001-90		Complemento:				UF: SP	
Natureza.....: Venda a vista						CEP: 14.530-000	
End.Entrega....: R JOSE JACOB DAUR,925 - Bairro: CENTRO - CEP: 14.530-000 - MIGUELOPOLIS/SP							
Faturados neste momento							
Cód.	Descrição	CST	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.Unit.	Total
07010026	AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE	000	AMP	5000	0,16800	0,00	840,00
Lote: 25D0172I Validade: 18/03/2027 Localiz:							
EAN13:		NCM: 30049099		No.Reg.MS: 1108500110066		Nome Coml:	
PesoUn: 0,01413		Peso Total: 70,65000		Cubagem Un: 0,000033600		Cubagem Total: 0,168000000	
0017345	CATETER TIPO OCULOS 8 INFANTIL PGC UNIDADE MARK MED	000	UN	200	1,05000	0,00	210,00
Lote: 23904 Validade: 31/08/2029 Localiz:							
EAN13:		NCM: 90183929		No.Reg.MS: 10207820020		Nome Coml:	
PesoUn: 0,01395		Peso Total: 2,79000		Cubagem Un: 0,000002167		Cubagem Total: 0,000433400	
07010031	CLORETO DE SODIO 20% AMP 10ML FARMACE	000	AMP	200	0,42000	0,00	84,00
Lote: 25F10549D Validade: 25/05/2027 Localiz:							
EAN13: SEM GTIN		NCM: 30049099		No.Reg.MS: 1108500010096		Nome Coml:	
PesoUn: 0,01610		Peso Total: 3,22000		Cubagem Un: 0,000032000		Cubagem Total: 0,006400000	
452410	FRASCO P/ NUTRICA0 ENTERAL 300ML NAO ESTERIL IMAX	000	FRC	1000	0,79000	0,00	790,00
Lote: 072025 Validade: 01/07/2030 Localiz:							
EAN13: 790080035001807		NCM: 39269030		No.Reg.MS: 81447810047		Nome Coml:	
PesoUn: 0,02000		Peso Total: 20,00000		Cubagem Un: 0,000070000		Cubagem Total: 0,070000000	
400411	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR11 DESCARTAVEL UNIDADE 400411 FEATHER	000	UN	100	1,79000	0,00	179,00
Lote: 25011064 Validade: 01/01/2030 Localiz:							
EAN13:		NCM: 90189029		No.Reg.MS: 10150470234		Nome Coml:	
PesoUn: 0,00140		Peso Total: 0,14000		Cubagem Un: 0,000002940		Cubagem Total: 0,000294000	
400415	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR15 DESCARTAVEL UNIDADE 400415 FEATHER	000	UN	100	1,79000	0,00	179,00
Lote: 25011167 Validade: 01/01/2030 Localiz:							
EAN13: 4902470017471		NCM: 90189029		No.Reg.MS: 10150470234		Nome Coml:	
PesoUn: 0,00135		Peso Total: 0,13500		Cubagem Un: 0,000002940		Cubagem Total: 0,000294000	
1090	OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML AIRELA	000	FRC	50	3,68000	0,00	184,00
Lote: 25H0080 Validade: 31/08/2027 Localiz:							
EAN13:		NCM: 30039099		No.Reg.MS: NOTIFICADO		Nome Coml:	
PesoUn: 0,10930		Peso Total: 5,46500		Cubagem Un: 0,000289380		Cubagem Total: 0,014469000	
00018627	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED	000	UN	200	7,20000	0,00	1.440,00
Lote: 24019 Validade: 30/09/2029 Localiz:							
EAN13: SEM GTIN		NCM: 90183921		No.Reg.MS: 10207820024		Nome Coml:	
PesoUn: 0,02918		Peso Total: 5,83600		Cubagem Un: 0,000268515		Cubagem Total: 0,053703000	
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED	000	UN	200	0,63000	0,00	126,00
Lote: 23750 Validade: 31/07/2029 Localiz:							
EAN13: 7898430461927		NCM: 90183929		No.Reg.MS: 10207820015		Nome Coml:	
PesoUn: 0,00861		Peso Total: 1,72200		Cubagem Un: 0,000086375		Cubagem Total: 0,017275000	
00016901	SONDA LEVINE NR 10 PGC UNIDADE MARK MED	000	PC	30	0,84000	0,00	25,20
Lote: 22111 Validade: 30/06/2028 Localiz:							
EAN13: 7898430460418		NCM: 90183929		No.Reg.MS: 10207820016		Nome Coml:	
PesoUn: 0,00950		Peso Total: 0,28500		Cubagem Un: 0,000120000		Cubagem Total: 0,003600000	
00016901	SONDA LEVINE NR 10 PGC UNIDADE MARK MED	000	PC	20	0,84000	0,00	16,80
Lote: 22942 Validade: 31/01/2029 Localiz:							
EAN13: 7898430460418		NCM: 90183929		No.Reg.MS: 10207820016		Nome Coml:	
PesoUn: 0,00950		Peso Total: 0,19000		Cubagem Un: 0,000120000		Cubagem Total: 0,002400000	
00016497	SONDA URETRAL NR.14 PGC UNIDADE MARK MED	000	PC	100	0,64000	0,00	64,00
Lote: 23116 Validade: 28/02/2029 Localiz:							
EAN13:		NCM: 90183929		No.Reg.MS: 10207820014		Nome Coml:	
PesoUn: 0,00768		Peso Total: 0,76800		Cubagem Un: 0,000077311		Cubagem Total: 0,007731100	
57	TALA METALICA 12 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO	000	PCTE	20	6,99000	0,00	139,80
Lote: 200576 Validade: 01/08/2027 Localiz:							
EAN13: SEM GTIN		NCM: 90211020		No.Reg.MS: 80128000010		Nome Coml:	
PesoUn: 0,11000		Peso Total: 2,20000		Cubagem Un: 0,000390000		Cubagem Total: 0,007800000	



Gmail

Q soma



Escrever

Mail

Caixa de entrada

Chat

Com estrela

Adiados

Enviados

Meet

Rascunhos

Compras

Mais

Marcadores



vendas21.sp Soma SP Hospitalar
para mim

Oi Rogério bom dia,

Segue em anexo espelho do pedido

DADOS BANCÁRIOS SOMA SP

BANCO DO BRASIL - AG: 3415-0 - C/C: 105047-8

Qualquer dúvida estou a disposição

Atenciosamente

Bruna Teodoro
Auxiliar de Vendas



(11) 4122-9800

vendas21.sp

vendas21.sp@somahospitalar.com.br

Política da Qualidade

Conte com produtos para saúde e medicamentos, realizando a melhor seleção para atender às necessidades dos nossos clientes, sempre com o compromisso de oferecer a melhor qualidade de atendimento e com o compromisso de garantir a segurança e a qualidade dos serviços.



1 anexo • Verificados pelo Gmail



Adicionar ao Google Drive



SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 22/10/2025 12:19:29

Página: 1

Orçamento/Cotação

Número.....: 509776
Código.....: 6042
Fone Contato:
Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR
CNPJ.....: 52.343.829/0001-90
CEP: 14.530-000

22/10/2025
Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

925 Bairro: CENTRO
Complemento:
UF: SP
Cidade: MIGUELOPOLIS

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
0017345	CATETER TIPO OCULOS 8 INFANTIL PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/600-C	UN	100	1,05000	105,00
10261000	COMPRESSA LIVIA 7.5 X 7.5 13F. EST. C/10UN. C57			ENV/1-CXG/840-C	ENV	4000	0,45000	1.800,00
12	AMED			CXG/200-C	UN	1500	1,79000	2.685,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			PCTE/10-CXG/800C	UN	800	0,63000	504,00
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED			CX/25-CXG/400-C	UN	200	7,20000	1.440,00
00018627	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED			FRC/1-CXG/130-C	FRC	1000	0,79000	790,00
452410	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML NAO ESTERIL IMAX			CT/1-CXG/10-C	CT	200	21,00000	4.200,00
17361001	LUVA PROC N EST PEQUENA C/TALCO C/100 LEMGRUBER			CT/1-CXG/10-C	CT	100	20,00000	2.000,00
42	LUVA PROC N EST GRANDE LATEX C/TALCO C/100 80495510096 MEDIX			UN/1-CXG/12-C	UN	200	7,22000	1.444,00
06082	ALCOOL 70% 1 LITRO SEPTPRO PROLINK			CX/100-CXG/???-C	UN	200	1,79900	359,80
400415	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR15 DESCARTAVEL UNIDADE 400415 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	200	1,79900	359,80
400411	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR11 DESCARTAVEL UNIDADE 400411 FEATHER			PCTE/25-CXG/400-C	UN	2000	0,74000	1.480,00
6266..	EQUIPO MACRO PGC C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP 1,5M 80495510087 MEDIX*			CXG/200-C	UN	2000	2,25000	4.500,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	300	2,25000	675,00
38833314	CATETER 20G ANGIOCATH (38833314) UNIDADE BD			PCTE/10-CXG/900-C	PC	100	0,64000	64,00
00016497	SONDA URETRAL NR.14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/???-C	PC	50	0,84000	42,00
00016901	SONDA LEVINE NR 10 PGC UNIDADE MARK MED			CXG/40-C	RL	100	11,20000	1.120,00
H000140	FITA MICROPOROSA C/CAPA 50MMX10M 1530 - 3M 0839			CXG/48-C	RL	100	2,30000	230,00
04010000	FITA MICROPOROSA 25MMX10M ROLO FP138/24 - 34 CIEX			PCTE/1-CXG/???-C	PCTE	10	6,99000	69,90
57	TALA METALICA 12 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			PCTE/1-CXG/70-C	PCTE	10	7,62000	76,20
54	TALA METALICA 16 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			PCTE/1-CXG/60-C	PCTE	9	9,79000	88,11
55	TALA METALICA 19 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			CXG/50-C	AMP	400	3,73000	1.492,00
6422.	CETOPROFENO 100MG IV FRASCO AMPOLA CETOFENID TEUTO*			CX/50-CXG/1000-C	AMP	400	1,05000	420,00
1000025	CETOPROFENO 100MG ARTRINID IM AMPOLA 2ML U. Q.			CX/50-CXG/1000-C	AMP	500	0,95000	475,00
80786	ONDANSETRONA 4MG AMPOLA 2ML ONDSET INJ (1002834) U.Q.			CX/100-CXG/1200-C	AMP	400	1,00000	400,00
4101.025	COMPLEXO B AMPOLA 2ML HYPLEX B HYPOFARMA 0			CX/100-CXG/2000-C	AMP	400	0,82000	328,00
07040014	AC. ASCORBICO 500MG AMPOLA 5ML VITAMINA C FARMACE			CX/10-CXG/360-C	SER	100	14,62000	1.462,00
40056152	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML C/ SIST. SEG HEPTRIS MYLAN/VIATRIS*			CX/20-CXG/160-C	F/A	100	7,55000	755,00
PA8828	OMEPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA COM DILUENTE 10ML (G) BLAU FARMACEUTICA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	100	0,72000	72,00
4101.005	DICLOFENACO SODICO 75MG AMPOLA 3ML (G) HYPOFARMA			CX/100-CXG/???-C	AMP	700	0,78000	546,00
07040002	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) FARMACE			CXG/200-C	AMP	3000	0,16800	504,00
07010026	AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE			CX/50-CXG/???-C	AMP	200	3,15000	630,00
PA5422	OCITOCINA 5UI/ML AMPOLA 1ML (G) BLAU FARMACEUTICA			CX/60-CXG/840-C	AMP	360	0,94000	338,40
9069	TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (G) TEUTO PORT. 344/98 (A2)			CX/5-CXG/120-C	AMP	100	8,20000	820,00
000196	PROPOFOL 10MG/ML AMPOLA 20ML PROPOTIL MIDFARMA PORT. 344/98 (C1)			CX/25-CXG/450-C	AMP	150	2,90000	435,00
1002365	FENTANILA 78,5MCG/ML AMPOLA 10ML UNIFENTAL 50MCG U.Q PORT. 344/98 (A1)			CX/50-CXG/1000-C	AMP	100	1,42000	142,00
1000290	HALOPERIDOL 5MG AMPOLA 1ML UNI HALOPER (1000290) U.Q. PORT. 344/98 (C1)			CX/50-CXG/???-C	AMP	100	6,08000	608,00
10010094	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMPOLA 5ML (G) HIPOLABOR PORT. 344/98 (C1)*							

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 22/10/2025 12:19:29

Orçamento/Cotação

Página: 2

PA8060	CEFTRIAXONA 1000MG IV FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE (G) BLAU FARMACEUTICA	CX/100-CXG/400-C	F/A	200	3,90000	780,00
05301007	VASELINA LIQUIDA FRASCO 1000ML (0530100701)	CXG/12-C	FRC	15	49,00000	735,00
01	RIOQUIMICA					
000267	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 10G (G) PRATI	CXG/200-C	BISN	200	2,38000	476,00
1090	OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML AIRELA	CX/50-C	FRC	50	3,68000	184,00
Valor Somado -->						35.635,21

Validade da Cotação: 22/10/2025

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA
Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 000

Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R\$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
 vendas@ativahosp.com.br Usuário:Evandro

ORÇAMENTO Nº 2928937

22 DE OUTUBRO DE 2025

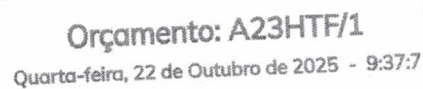
Agente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS (418) **Contato:** FLAVIO
Fantasia: **Cep:** 14530-000
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR,925 **Telefone:** (16)99198-5300
Cidade: MIGUELÓPOLIS **Uf:** SP
Bairro: CENTRO **E-mail:** santacasamiguelopoliscompras@gmail.com
Cnpj/Cpf: 52.343.829/0001-90 **IE/RG:** ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	52233	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL ESTERIL S/ TAMPA N.14 C/ 20 UN/EMBRAMED/CREMER	EE-300	UN	800	1,6900	1.352,00
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL ESTÉRIL S/ TAMPA N.14							
0002	50893	SONDA DE POLIURETANO P/ ALIMENTAÇÃO ENTERAL ADULTO 5000 12FRX120CM CX C/ 10UN/MEDICONE	EE-200	UN	100	10,0700	1.007,00
SONDA DE POLIURETANO PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL ADULTO 5000 12FRX120CM							
0003	56139	LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL SOFT AID C/ PO TAM P C/100/BOMPACK	EE-2000	UN	20.000	0,2010	4.020,00
LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL C/ PO TAM P							
0004	23053	LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL C/ PÓ TAM M CT C/ 100 UN/DESCARPACK	EE-2000	UN	20.000	0,2163	4.326,00
LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL C/ PO TAM M							
0005	56445	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP 1,5M PCT C/ 25 UN (SIMPLES)/WILTEX	EE-400	UN	2.000	0,8500	1.700,00
EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP 1,5M (SIMPLES)							
0006	31217	CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTÁLIA	EE-1000	FA	400	3,3900	1.356,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0007	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOFARM	EE-2000	AP	400	1,1000	440,00
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0008	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	200	7,4800	1.496,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							
0009	45046	ONDANSETRONA 4MG (GEN) SOL INJ 2ML CX C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1000	AP	500	0,8600	430,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG (2MG/ML) SOL INJ 2ML							
0010	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	400	1,0300	412,00
COMPLEXO B (VIT B1 / CLORIDRATO DE TIAMINA + VIT B2 / fosfato sódico de riboflavina + VIT B6 / CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + VIT B3 / NICOTINAMIDA + VIT B5 / ÁCIDO PANTOTÊNICO) SOL INJ 2ML							

0011	25036	ÁCIDO ASCÓRBICO(VIT C)500MG (100mg/ml) SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-600	AP	400	0,6800	272,00
ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C) 500MG SOL INJ 5ML							
0012	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN	EE-360	SER	100	12,1800	1.218,00
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML							
0013	57101	RHOPHYLAC 300MCG SOL INJ IM/IV 2ML CT C/ 1SER + 1 AGULHA (IMPORTADO)/CSL	EE-30	SER	4	276,5900	1.106,36
IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300MCG/2,0ML (150MCG/ML) SOL INJ 2ML							
0014	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	100	6,9300	693,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML							
0015	49090	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML IM CX C/ 100AP/HIPOLABOR	CT-100	AP	100	0,6600	66,00
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML							
0016	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-720	AP	720	0,8210	591,12
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							
0017	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Paleta- 57600	AP	3.000	0,2000	600,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML							
0018	21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1600	AP	200	3,0600	612,00
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML							
0019	36954	TRAMADOL 100MG (50MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CT C/60 AP/TEUTO	EE-840	AP	360	0,9200	331,20
CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG (50MG/ML) SOL INJ 2ML							
0020	56737	OPPY 10MG/ML SOL INJ 1ML IV/IM/EPIDURAL/INTRATECAL CT C/ 50 AP/TEUTO	EE-700	AP	100	1,6500	165,00
SULFATO DE MORFINA 10MG/ML INJ 1ML							
0021	53897	PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML (GEN) CT C/ 5 AP/FRESENIUS	EE-300	AP	100	8,0200	802,00
PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML							
0022	52179	FENTANILA 250MCG (50MCG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV/EPIDURAL/IM CT C/5 AP/TEUTO	EE-400	AP	150	2,2100	331,50
FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 5ML							
0023	25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML IM CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	100	0,9900	99,00
HALOPERIDOL 5MG SOL INJ 1ML							
0024	48091	KETAMIN 500MG (50MG/ML) SOL INJ 10ML IV/IM CX C/25 FA/CRISTÁLIA	CX-25	FA	50	73,6100	3.680,50
CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML SOL INJ 10ML							
0025	49411	FLUMAZENIL 0,5MG (0,1MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV CT C/5 AP/TEUTO	EE-400	AP	100	5,2300	523,00

FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ IV 5ML									
0026	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-400	FA	200	3,5900	718,00		
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL									
0027	26442	BETA-LONG 3MG + 3MG SUS INJ 1ML IM CT C/25 AP/UNIAO QUIMICA	EE-500	AP	500	5,7900	2.895,00		
ACETATO DE BETAMETASONA 3,0MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3,945MG/ML SUS INJ 1ML									
0028	34752	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 10G (GEN) PCT C/10/PRATI DONADUZZI	CX-200	BG	100	2,3300	233,00		
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 10G									
0029	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA	EE-360	BG	100	16,0500	1.605,00		
COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G									
Total Geral: R\$ 33.080,68									
** TRINTA E TRES MIL,OITENTA REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS **									
Observações:									
Evandro Fiumari									
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4									
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0									
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38									



Cnpj: 52.343.829/0001-90

Seq. Cód.	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
Cli. Item						R\$	R\$	R\$
1 033035	COMPRESSA PROCITEX 13F EST 7,5 X 7,5 C/240 PA X 10UN 644739	CREMER	CX	Caixas	17	0,1099	263,7600	4.483,92
Principio				Reg. MS:				
Ativo:	COMPRESSA DE GAZE 13F 15X30 EST. 7,5X7,5			0080245210083				
2 032832	COMPRESSA DE GAZE 13F EST RX 7,5X7,5 CX C/240PAX10UN 303032	CREMER	CX	Caixas	17	0,1550	372,0000	6.324,00
Principio				Reg. MS:				
Ativo:	COMPRESSA DE GAZE 13F 15X30EST. 7,5X7,5 C/RX			0080245210173				
3 033214	COMPRESSA DE GAZE 13F EST 13X24CM C/840ENV C/10UN C57	AMED	CX	Caixas	12	0,0459	385,5600	4.626,72
Principio				Reg. MS:				
Ativo:	COMPRESSA DE GAZE 13F 13X24CM EST. 7,5X7,5			0.0814.8190.000-1				
4 032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	CX	Caixas	8	1,9200	384,0000	3.072,00
Principio				Reg. MS:				
Ativo:	SCALP N.23G			0.0100.3343.046-0				
5 014435	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN - 0530201- CA29996	DESCARPACK	CX	Caixas	200	0,1755	R\$ 17,5500	R\$ 3.510,00
Principio				Reg. MS:				
Ativo:	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P			0010330669104				
6 014436	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN 0530301	DESCARPACK	CX	Caixas	200	0,1755	R\$ 17,5500	R\$ 3.510,00
Principio				Reg. MS:				
Ativo:	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M			0010330669104				
7 014437	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM G CX C/100UN 0530401	DESCARPACK	CX	Caixas	100	0,1755	R\$ 17,5500	R\$ 1.755,00
Principio				Reg. MS:				
Ativo:	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G			0010330669104				

24/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:43
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/10/2025
NR. DOCUMENTO	555.115.000.002.014
VALOR TOTAL	11.595,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTALIA PROD QUIM F LTD
AGENCIA: 5115-2 CONTA: 2.014-1
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

IDENTIFICADOR 1:	5.234.382.900.019 0
------------------	---------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	8.CDB.D80.F00.712.CCC
-----------------	-----------------------

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639530 - FAX

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 000821970

1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO

35.2510.44.734.671/0022-86-55-010-000.821.970-184.822.610-3

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253230846619 27/10/2025 15:55:56

NOSSO PEDIDO: 538073

REMESSA: 0080986847

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc. adq. receb. de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374076430117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ/CPF

52.343.829/0001-90

DATA DE EMISSÃO

27.10.2025

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MIS DE MIGUELÓPOLIS (1000007657)

ENDEREÇO

R JOSE JACOB DAUR, 925

MUNICÍPIO

MIGUELÓPOLIS

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14530-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

LOCAL DE ENTREGA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NOME / RAZÃO SOCIAL

BAIRRO / DISTRITO

CEP

ENDEREÇO

FONE / FAX

UF

MUNICÍPIO

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST		VALOR ICMS SUBST		185,09	10.650,00
10.368,89	1.835,68	0,00		0,00			
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	872,61	10.650,00	

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO
2-POR CONTA DE TERCEIRO 3-POR CONTA DO EMITENTE
4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO 9-SEM FRETE

0

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

9,000

ESPÉCIE

VOLUME

PESO CUBADO

NÚMERO

PESO BRUTO

26,993

PESO LÍQUIDO

23,720

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
70000539	CETOPROFENO 100mg IV Po Lio. Inj 50fa - POS FCI: E9E31E49-8105-4E90-BB15-0FABD8D99422 Lote Validade Fabricação Quant. 50027658 05/27 05/25 8,000	3004.90.39	500	5102	8,000	CX	147,50000	1.180,00	0,00	1.180,00	1.180,00	212,40	0,00	18,00	0,00
70000729	CETOPROFENO 50mg/ml So. Inj 25Ap. 2ml - POS FCI: 021514F9-C2FA-4378-A3B4-05AC47EE1563 Lote Validade Fabricação Quant. 50021959 11/26 11/24 16,000	3004.90.39	500	5102	16,000	CX	32,00000	512,00	0,00	512,00	512,00	61,44	0,00	12,00	0,00
70000665	NAUSEDRON 2mg/mL So. Inj 50Ap. 2mL - POS FCI: 7EC206AB-82A8-47C4-8F80-C0B514D51F33 Lote Validade Fabricação Quant. 50030265 07/27 07/25 10,000	3004.90.69	800	5102	10,000	CX	60,00000	600,00	0,00	600,00	600,00	108,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Faturamento: 90705109 - Remessa: 80986847 - Ordem: 538073

BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.

BancoSantander (033)-AG. 2162 - C/C 13000027-0 CNPJ:

44.734.671/0004-02. Se preferir, solicitar o boleto pelo

e-mail: cobranca.boleto@crystalia.com.br

Representante JV4 Responsável Técnico CRF 23289 SP

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO

Trib. Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Aliq Zero Conf. Decreto

7.212/00 Lei 10.147/2001 BC Red. Conf. Anexo II, Art. 39 - RICMS/SP Lista

Positiva RS 7.475.411 Lista Negativa: RS 1007.89

Pago com Recurso da Justiça
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 24 OUT 2025

RESERVADO AO FISCO

presente Nota Fiscal.
Miguelópolis, 28 de 10 de 2025
Fernanda Silva

228.916.328.77

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 000821970

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

35.2510.44.734.671/0022-86-55-010-000.821.970-184:822.610-3

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253230846619 27/10/2025 15:55:56

NOSSO PEDIDO: 538073

REMESSA: 0080986847

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374076430117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0022-86

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
73000010	HEPARINOX 40mg/0,4mL SI 10SER0,4mL+SIS S - POS PMC: R\$ 849,49 Lote Validade Fabricação Quant. AIA0812C 12/26 01/25 10,000	3004.90.99	200	5102	10,000	CX	127,00000	1.270,00	0,00	1.270,00	1.270,00	228,60	0,00	18,00	0,00
70000310	TRAMADON 50mg/mL So.Inj 100Ap.2mL - POS FCI: C2179DC0-A57B-4EED-A7C1-EEAA8236BF63 A2 Lote Validade Fabricação Quant. 50030914 07/26 07/25 4,000	3004.90.39	520	5102	4,000	CX	115,00000	460,00	0,00	460,00	178,89	32,20	0,00	18,00	0,00
70000070	PROPOVAN 10mg/mL Em.Inj 10fa.20mL - POS FCI: F09D7A1C-AC43-43E8-AAFD-0275CD2ABA30 C1 Lote Validade Fabricação Quant. 50033439 03/27 09/25 10,000	3004.90.95	500	5102	10,000	CX	74,90000	749,00	0,00	749,00	749,00	134,82	0,00	18,00	0,00
70000060	FENTANEST 0,05mg/mL So.Inj 10Ap.amb.5mL - POS FCI: 63FC6F85-49CD-4CBE-9ABC-C99FB9BF8A77 A1 Lote Validade Fabricação Quant. 50026786 04/27 04/25 15,000	3004.90.69	500	5102	15,000	CX	24,00000	360,00	0,00	360,00	360,00	64,80	0,00	18,00	0,00
70000010	KETAMIN 50mg/mL So.inj 25fa ambarx10mL - POS B1 Lote Validade Fabricação Quant. 50029797 06/27 06/25 2,000	3004.90.32	000	5102	2,000	CX	1.839,50000	3.679,00	0,00	3.679,00	3.679,00	662,22	0,00	18,00	0,00
70000061	FLUMAZIL 0,1mg/mL So.Inj 10Ap.5mL - POS FCI: BE0FC3E4-9CE0-49DC-9A8A-6C18A5BCA659 C1 Lote Validade Fabricação Quant. 50030824 07/27 07/25 10,000	3004.90.69	500	5102	10,000	CX	55,00000	550,00	0,00	550,00	550,00	99,00	0,00	18,00	0,00
70000118	KOLLAGENASE+CLOR 0,6U+0,01g/g PD10Bis30g - NEG FCI: 0B55041E-C1E0-45F3-8ED7-B2C397E4EC28 Lote Validade Fabricação Quant. 50029447 06/27 06/25 10,000	3004.90.19	500	5102	10,000	CX	129,00000	1.290,00	0,00	1.290,00	1.290,00	232,20	0,00	18,00	0,00

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA.

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

35.2510.44.734.671/0022-86-55-010-000.822.427-130.394.215-0

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253235132840 27/10/2025 22:27:07

NOSSO PEDIDO: 538073

REMESSA: 0080989094

Nº: 000822427

1

0-ENTRADA 1-SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adg.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374076430117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MIS DE MIGUELÓPOLIS (1000007657)

CNPJ/CPF

52.343.829/0001-90

DATA DE EMISSÃO

27.10.2025

ENDEREÇO

R JOSE JACOB DAUR, 925

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14530-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

MIGUELÓPOLIS

FONE / FAX

0151638356700

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD
165,00	29,70	0,00	0,00	2,84	165,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,39
					165,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 2-POR CONTA DE TERCEIRO 3-POR CONTA DO EMITENTE 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO 9-SEM FRET	0			23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172	RIO CLARO	SP	587220280115		
QUANTIDADE	ESPECIE	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	VOLUME			0,440	0,330

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
70000426	DIMORF 10mg/mL So. Inj 50Ap. 1mL - POS FCI: BD03E6DA-2DD0-4317-8996-D45ACBE45A11 A1 Lote Validade Fabricação Quant 50033359 09/27 09/25 2,000	3004.49.90	500	5102	2,000	CX	82.50000	165,00	0,00	165,00	165,00	29,70	0,00	18,00	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 24 OUT 2025

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Faturamento: 90705688 - Remessa: 80989094 - Ordem: 538073
BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS:
BancoSantander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0 CNPJ:
44.734.671/0004-02. Se preferir, solicitar o boleto pelo
e-mail: cobranca.boleto@crystalia.com.br
Representante JV4 Responsável Técnico CRF 23289 SP

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO

Trib. Conf. Decreto 43.490/00 - RICMS/SP Trib. Aliq Zero Conf. Decreto
7.212/10 Lei 10.147/2001 Lista Positiva: R\$ 135,30

RESERVADO AO FISCO

ATESTO que recebi o material/serviço e que
foi conferido, estando conforme consta na
presente Nota Fiscal.

Miguelópolis, 29 de 10 de 25

Fernanda Silva

228.916.328.77



PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 000826505

1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

35.2510.44.734.671/0022-86-55-010-000.826.505-135.810.249-4

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253275994354 30/10/2025 19:21:10

NOSSO PEDIDO: 538073

REMESSA: 0080996133

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374076430117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MIS DE MIGUELÓPOLIS (1000007657)

CNPJ/CPF

52.343.829/0001-90

DATA DE EMISSÃO

30.10.2025

ENDEREÇO

R JOSE JACOB DAUR ,925

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14530-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

MIGUELÓPOLIS

FONE / FAX

0151638356700

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	780,00	VALOR ICMS	140,40	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS SUBST	0,00	VALOR PIS	13,43	VALOR TOTAL PROD	780,00
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP ACESS	0,00	VALOR TOTAL IPI	0,00	VALOR COFINS	63,32
										VALOR TOTAL NOTA	780,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL	FRETE POR CONTA	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 2-POR CONTA DE TERCEIRO 3-POR CONTA DO EMITENTE 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO 9-SEM FRETE	0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172	MUNICÍPIO	RIO CLARO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	587220280115
QUANTIDADE	1,000	ESPÉCIE	VOLUME	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	6,300	PESO LÍQUIDO	5,920

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
73000043	AMPLOPEC 1G Po So inj 50fa. - POS Lote Validade Fabricação Quant. 010863 08/28 09/25 4,000	3004.20.59	500	5102	4,000	CX	195,00000	780,00	0,00	780,00	780,00	140,40	0,00	18,00	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 24 OUT 2025

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Faturamento: 90710947 - Remessa: 80996133 - Ordem: 538073
BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.:
BancoSantander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0 CNPJ:
44.734.671/0004-02. Se preferir, solicitar o boleto pelo
e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br
Representante JV4 Responsável Técnico CRF 23289 SP

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO

Trib. Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Aliq Zero Conf. Decreto
7.212/10 Lei 10.147/2001 Lista Positiva: R\$ 639,60

RESERVADO AO FISCO

ATESTO que recebi o material/corrigio que
foi conferido, estando conforme consta na
presente Nota Fiscal.

Miguelópolis, 23 de 11 de 25

Sermanda Silva

228.916 228.77

82/50

		Valor em Caixas				Valor em Unidades				Vlr.Tt.	Eq.	Grupo			
		Unid.	Qtde	Vlr.Unit.	Unid.	Qtde	Vlr.Unit.								
Item	Código	Descrição													
80	70000060	FENTANEST 0,05mg/mL So.Inj 10Ap.amb.5mL													
90	70000010	KETAMIN 50mg/mL So.inj 25fa ambarx10mL													
100	70000061	FLUMAZIL 0,1mg/mL So.Inj 10Ap.5mL													
110	73000043	AMPLOSPEC 1G Po So.inj 50fa.													
120	70000118	KOLLAGENASE+CLOR 0,6U+0,01g/g PD10Bis30g													
Total:										R\$ 11.595,00					

Observações Internas:

Observações OV:

Bloqueio(s) Comercial(s): Valor de R\$ 147,50 do item 70000539 inferior a política (R\$ 192,50).

Valor de R\$ 32,00 do item 70000729 inferior a política (R\$ 80,63).

Valor de R\$ 60,00 do item 70000665 inferior a política (R\$ 98,00).

Valor de R\$ 127,00 do item 73000010 inferior a política (R\$ 162,00).

Valor de R\$ 115,00 do item 70000310 inferior a política (R\$ 260,00).

Valor de R\$ 82,50 do item 70000426 inferior a política (R\$ 250,00).

Valor de R\$ 74,90 do item 70000070 inferior a política (R\$ 100,00).

Valor de R\$ 24,00 do item 70000060 inferior a política (R\$ 39,00).

Valor de R\$ 1.839,50 do item 70000010 inferior a política (R\$ 2.025,00).

Valor de R\$ 55,00 do item 70000061 inferior a política (R\$ 93,50).

Valor de R\$ 195,00 do item 73000043 inferior a política (R\$ 222,00).

Valor de R\$ 129,00 do item 70000118 inferior a política (R\$ 150,00).

Implantado Por: mylsan.felipe



ORDEM DE VENDA CANAL PRIVADO

Ciente: 1000007657 - SANTA CASA DE MIS DE MIGUELÓPOLIS
Tipo da Ordem: ZV05 VD Padrão
Ref.Ciente: 152240
Cidade: MIGUELÓPOLIS
Território: JV4
Usuário Resp.: mylsan.felipe@cristalia.com.br
Dt Implantação: 23/10/2025
Valor Total: R\$ 11.595,00
Local entrega: 1000007657 - SANTA CASA DE MIS DE MIGUELÓPOLIS / R JOSE JACOB DAUR 925 - MIGUELÓPOLIS - SP

CNPJ: 52.343.829/0001-90
Nº Ordem de venda: 538073
Documento Referência:
Nº Ordem Compra Client:
Cond. Pagamento: A VISTA
Dt Remessa: 23/10/2025
Estab. Faturamento: 2250
Canal: Venda Direta

Observações NF:

Grupos	R\$ Valor Total	Eq.
GEST	R\$ 8.125,00	12.46
Outros	R\$ 2.690,00	8.18
BIOCH	R\$ 780,00	7.36

			Valor em Caixas			Valor em Unidades					
			Unid.	Qtde	Vlr.Unit.	Unid.	Qtde	Vlr.Unit.	Vlr.Tt.	Eq.	Grupo
10	70000539	CETOPROFENO 100mg IV Po Lio.Inj 50fa.	CX	8.00	R\$ 147,50	UN	400.00	R\$ 2,95	R\$ 1.180,00	5.74	GEST
20	70000729	CETOPROFENO 50mg/ml So.Inj 25Ap.2ml	CX	16.00	R\$ 32,00	UN	400.00	R\$ 1,28	R\$ 512,00	8.28	GEST
30	70000665	NAUSEDRON 2mg/mL So. Inj 50Ap.2mL	CX	10.00	R\$ 60,00	UN	500.00	R\$ 1,20	R\$ 600,00	8.57	Outros
40	73000010	HEPARINOX 40mg/0,4mL SI 10SER0,4mL+SIS S	CX	10.00	R\$ 127,00	UN	100.00	R\$ 12,70	R\$ 1.270,00	5.47	Outros
50	70000310	TRAMADON 50mg/mL So.Inj 100Ap.2mL	CX	4.00	R\$ 115,00	UN	400.00	R\$ 1,15	R\$ 460,00	9.43	Outros
60	70000426	DIMORF 10mg/mL So.Inj 50Ap.1mL	CX	2.00	R\$ 82,50	UN	100.00	R\$ 1,65	R\$ 165,00	8.25	GEST
70	70000070	PROPOVAN 10mg/mL Em.Inj 10fa.20mL	CX	10.00	R\$ 74,90	UN	100.00	R\$ 7,49	R\$ 749,00	9.47	GEST



HOSPITALAR - Mylsan Abinadabe Felipe da Silva <mylsan.felipe@cristalia.co...

para mim ▾

Bom dia, Rogerio.

Segue em abaixo os dados e em anexo o pedido.

	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	CNPJ	CHAVE PIX
ITAU		0011	10069-0	44.734.671/0001-51	itau@cristalia.com.br
B. BRASIL		5115-2	2014-1	44.734.671/0001-51	44.734.671/0001-51
BRASILIA		2162	13000027-0	44.734.671/0004-02	44.734.671/0004-02
BRADESCO		2002	857-5	44.734.671/0001-51	bradesco@cristalia.com.br

...

Cliente: 1000007657 SANTA CASA DE MIS DE MIGUELOPOLIS
Repres: 13307 MYLSAN ABINADABE FELIPE DA SILVA
Tipo: DIRETA

Cidade: Miguelopolis
Nr.Cotacao:
Dt.Abertura: 22/10/2025

Codigo	Descricao	Qtde	Pr.Inicial	Pr. Total	Aprovado
73000043	AMPLOSPEC 1G PO SO.INJ 50FA.✓	200	3,90✓	780,00	
70000539	CETOPROFENO 100MG IV PO LIO.INJ 50FA.✓	400	2,95✓	1.180,00	
70000729	CETOPROFENO 50MG/ML SO.INJ 25AP.2ML ✓	400	1,28✓	512,00	
70000426	DIMORF 10MG/ML SO.INJ 50AP.1ML	100	1,65	165,00	
70000060	FENTANEST 0,05MG/ML SO.INJ 10AP.AMB.5ML	150	2,40	360,00	
70000061	FLUMAZIL 0,1MG/ML SO.INJ 10AP.5ML	100	5,50	550,00	
70000368	HALO 5MG/ML SO.INJ 50AP.1ML	100	1,55	155,00	
73000010	HEPARINOX 40MG/0,4ML SI 10SER0,4ML+SIS S	100	12,70	1.270,00	
70000010	KETAMIN 50MG/ML SO.INJ 25FA AMBARX10ML	50	73,58	3.679,00	
70000118	KOLLAGENASE+CLOR 0,6U+0,01G/G PD10BIS30G	100	12,90	1.290,00	
70000234	MINEROLEO 100% LIQ.ORAL-1 FR.100 ML	50	3,90	195,00	
70000665	NAUSEDRON 2mg/mL S.INJ- 50amp. x 2mL	500	1,20	600,00	
70000438	OMEPRAZOL SÓD.40MG LIO 25FA+25APDIL10ML	100	8,40	840,00	
70000070	PROPOVAN 10MG/ML EM.INJ 10FA.20ML	100	7,49	749,00	
70000310	TRAMADON 50MG/ML SO.INJ 100AP.2ML	360	1,15	414,00	

Valor Total R\$ 12.739,00

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 22/10/2025 12:19:29

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 509776
Código.....: 6042
Fone Contato:
Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR
CNPJ.....: 52.343.829/0001-90
CEP: 14.530-000

22/10/2025
Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
925 Bairro: CENTRO
Complemento:
Cidade: MIGUELOPOLIS
UF: SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
0017345	CATETER TIPO OCULOS 8 INFANTIL PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/600-C	UN	100	1,05000	105,00
1026100012	COMPRESSA LIVIA 7.5 X 7.5 13F. EST. C/10UN. C57 AMED			ENV/1-CXG/840-C	ENV	4000	0,45000	1.800,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	1500	1,79000	2.685,00
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/800C	UN	800	0,63000	504,00
00018627	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED			CX/25-CXG/400-C	UN	200	7,20000	1.440,00
452410	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML NAO ESTERIL IMAX			FRC/1-CXG/130-C	FRC	1000	0,79000	790,00
17361001	LUVA PROC N EST PEQUENA C/TALCO C/100 LEMGRUBER			CT/1-CXG/10-C	CT	200	21,00000	4.200,00
42	LUVA PROC N EST GRANDE LATEX C/TALCO C/100 80495510096 MEDIX			CT/1-CXG/10-C	CT	100	20,00000	2.000,00
06082	ALCOOL 70% 1 LITRO SEPTPRO PROLINK			UN/1-CXG/12-C	UN	200	7,22000	1.444,00
400415	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR15 DESCARTAVEL UNIDADE 400415 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	200	1,79900	359,80
400411	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR11 DESCARTAVEL UNIDADE 400411 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	200	1,79900	359,80
6266..	EQUIPO MACRO PGC C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP 1,5M 80495510087 MEDIX*			PCTE/25-CXG/400-C	UN	2000	0,74000	1.480,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	2000	2,25000	4.500,00
38833314	CATETER 20G ANGIOCATH (38833314) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	300	2,25000	675,00
00016497	SONDA URETRAL NR.14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/900-C	PC	100	0,64000	64,00
00016901	SONDA LEVINE NR 10 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/???-C	PC	50	0,84000	42,00
H0001400839	FITA MICROPORE C/CAPA 50MMX10M 1530 - 3M			CXG/40-C	RL	100	11,20000	1.120,00
0401000034	FITA MICROPOROSA 25MMX10M ROLO FP138/24 - CIEX			CXG/48-C	RL	100	2,30000	230,00
57	TALA METALICA 12 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			PCTE/1-CXG/???-C	PCTE	10	6,99000	69,90
54	TALA METALICA 16 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			PCTE/1-CXG/70-C	PCTE	10	7,62000	76,20
55	TALA METALICA 19 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			PCTE/1-CXG/60-C	PCTE	9	9,79000	88,11
6422.	CETOPROFENO 100MG IV FRASCO AMPOLA CETOFENID TEUTO*			CXG/50-C	AMP	400	3,73000	1.492,00
1000025	CETOPROFENO 100MG ARTRINID IM AMPOLA 2ML U. Q.			CX/50-CXG/1000-C	AMP	400	1,05000	420,00
80786	ONDANSETRONA 4MG AMPOLA 2ML ONDSET INJ (1002834) U.Q.			CX/50-CXG/1000-C	AMP	500	0,95000	475,00
4101.0250	COMPLEXO B AMPOLA 2ML HYPLEX B HYPOFARMA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	400	1,00000	400,00
07040014	AC. ASCORBICO 500MG AMPOLA 5ML VITAMINA C FARMACE			CX/100-CXG/2000-C	AMP	400	0,82000	328,00
400561525	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML C/ SIST. SEG HEPTRIS MYLAN/VIATRIS*			CX/10-CXG/360-C	SER	100	14,62000	1.462,00
PA8828	OMEPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA COM DILUENTE 10ML (G) BLAU FARMACEUTICA			CX/20-CXG/160-C	F/A	100	7,55000	755,00
4101.0055	DICLOFENACO SODICO 75MG AMPOLA 3ML (G) HYPOFARMA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	100	0,72000	72,00
07040002	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) FARMACE			CX/100-CXG/???-C	AMP	700	0,78000	546,00
07010026	AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	3000	0,16800	504,00
PA5422	OCITOCINA 5UI/ML AMPOLA 1ML (G) BLAU FARMACEUTICA			CX/50-CXG/???-C	AMP	200	3,15000	630,00
9069	TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (G) TEUTO PORT. 344/98 (A2)			CX/60-CXG/840-C	AMP	360	0,94000	338,40
000196	PROPOFOL 10MG/ML AMPOLA 20ML PROPOTIL MIDFARMA PORT. 344/98 (C1)			CX/5-CXG/120-C	AMP	100	8,20000	820,00
1002365	FENTANILA 78,5MCG/ML AMPOLA 10ML UNIFENTAL 50MCG U.Q PORT. 344/98 (A1)			CX/25-CXG/450-C	AMP	150	2,90000	435,00
1000290	HALOPERIDOL 5MG AMPOLA 1ML UNI HALOPER (1000290) U.Q. PORT. 344/98 (C1)			CX/50-CXG/1000-C	AMP	100	1,42000	142,00
10010094	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMPOLA 5ML (G) HIPOLABOR PORT. 344/98 (C1)*			CX/50-CXG/???-C	AMP	100	6,08000	608,00

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 22/10/2025 12:19:29

Orçamento/Cotação

Página: 2

PA8060	CEFTRIAXONA 1000MG IV FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE (G) BLAU FARMACEUTICA	CX/100-CXG/400-C	F/A	200	3,90000	780,00
0530100701	VASELINA LIQUIDA FRASCO 1000ML (0530100701) RIOQUIMICA	CXG/12-C	FRC	15	49,00000	735,00
000267	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 10G (G) PRATI	CXG/200-C	BISN	200	2,38000	476,00
1090	OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML AIRELA	CX/50-C	FRC	50	3,68000	184,00
Valor Somado -->						35.635,21

Validade da Cotação: 22/10/2025

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 000

Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R\$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

LOGÍSTICA HOSPITALAR HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA CD MG CNPJ.: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050 CD SP CNPJ.: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000		Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS									
Orçamento: 2949486		Endereço: JOSE JACOB DAUR			Cidade: MIGUELOPOLIS		Nº: 925		Cmpl:		
Contato:		Bairro: CENTRO			CEP: 14530000						
	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos	
1	4116-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 3,0MM PVC S/BALAO- ET30P Anvisa: 10297020103	BCI MEDICAL	50	1	3,3500	3,35	0,00	167,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 167.5 Valor ICMS: 20.1	
2	4115-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 3,5MM PVC S/BALAO- ET35P Anvisa: 10297020103	BCI MEDICAL	50	1	3,3500	3,35	0,00	167,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 167.5 Valor ICMS: 20.1	
3	575-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº14 C/20- 664157 Anvisa: 80245210227	EMBRAMED	40	20	1,4739	29,48	0,00	1179,13	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1179.13 Valor ICMS: 141.5	
4	4622-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/VALVULA Nº12 C/10 (SPYRA SUGA)- 266573 Anvisa: 80245210229	EMBRAMED	20	10	1,5400	15,40	0,00	308,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 308.0 Valor ICMS: 36.96	
5	4962-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30) 11F PCT C/10 UN ESTERIL ETO CX C/240 PCT- 194586 Anvisa: 0080245210083	CREMER	2	240	1,1800	283,20	0,00	566,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 566.4 Valor ICMS: 67.97	
6	3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 N/ESTERIL NUTRIZ- 647884 Anvisa: 80245210215	EMBRAMED N	10	100	1,5406	154,06	0,00	1540,55	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1540.55 Valor ICMS: 184.87	
7	5522-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO- 203441/30 Anvisa: 80495510096	MEDIX	200	100	0,2126	21,26	0,00	4251,96	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 4251.96 Valor ICMS: 170.08	
8	2086-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX GRANDE C/100 C/TALCO- 0530401 Anvisa: 10330660304	DESCARPACK	100	100	0,2158	21,58	0,00	2158,06	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 2158.06 Valor ICMS: 86.32	
9	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE- 300017 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	30	100	0,2030	20,30	0,00	609,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 609.0 Valor ICMS: 73.08	
10	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP)- 003444 Anvisa: ISENT0	PROLINK	204	1	6,4300	6,43	0,00	1311,72	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1311.72 Valor ICMS: 157.41	
11	1547-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº15 C/100- 400415 Anvisa: 0010150470234	F/FEATHER	1	100	1,9736	197,36	0,00	197,36	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 197.36 Valor ICMS: 7.89	
12	596-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº11 C/100- 400411 Anvisa: 0010150470234	F/FEATHER	1	100	1,9624	196,24	0,00	196,24	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 196.24 Valor ICMS: 7.85	
13	5571-PLUG ADAPTADOR PRN L LOCK 3/4 CURTO C/50- 385111 Anvisa: 10033430503	BD/BECTON	1	50	4,9600	248,00	0,00	248,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 248.0 Valor ICMS: 29.76	



CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, N° 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

CEP: 14530000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos
14	4632-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/50 INJ LAT L SLIP 1,50M- 0410201 Anvisa: 10330669151	DESCARPACK	40	50	0,8400	42,00	0,00	1680,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1680,0 Valor ICMS: 201,6
15	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000- 990581 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	2	1000	0,3080	308,00	0,00	616,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 616,0 Valor ICMS: 73,92
16	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400- 990558 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	5	400	0,5960	238,40	0,00	1192,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1192,0 Valor ICMS: 143,04
17	5679-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 20GAX1,16IN (1,1X30MM) C/200- 38833314 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	2	200	2,4900	498,00	0,00	996,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 996,0 Valor ICMS: 119,52
18	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200- 38833614 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	10	200	2,4900	498,00	0,00	4980,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 4980,0 Valor ICMS: 597,6
19	567-SONDA URETRAL N14 SILICONE C/20- 664072 Anvisa: 80245210246	EMBRAMED	5	20	1,5300	30,60	0,00	153,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 153,0 Valor ICMS: 18,36
20	5035-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA C/12- 665468 Anvisa: 0080245210311	PROCITEX	9	12	5,4719	65,66	0,00	590,96	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 590,96 Valor ICMS: 70,92
21	673-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA 2,5CMX10M C/CAPA-FP0027 Anvisa: 8003400011	POLARFIX	100	1	2,8497	2,85	0,00	284,97	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 284,97 Valor ICMS: 34,2
22	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV- 520706/ 70000539 Anvisa: 1029803200033	CRISTALIA	8	50	3,2839	164,19	0,00	1313,55	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1313,55 Valor ICMS: 157,63
23	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV- 21665-2 Anvisa: 1781709000045	COSMED	2	100	8,5615	856,15	0,00	1712,30	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1712,3 Valor ICMS: 205,48
24	1514-ONDANSETRONA [GEN] 4MG 2ML C/50 AMP - IM/IV- 41010216 / 43010216 Anvisa: 1038700580045	HYPOFARMA	10	50	0,9400	47,00	0,00	470,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 470,0 Valor ICMS: 56,4
25	6011-POLIVITAMINICO (SANTIPLEX B) C/100 2ML - IM/IV- 500033 Anvisa: 1018600330018	SANTISA	4	100	0,9900	99,00	0,00	396,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 396,0 Valor ICMS: 47,52
26	6007-ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG C/100 AMP 5ML VD AMBAR - IV- 500004/215 Anvisa: 1018600310017	SANTISA	4	100	0,8232	82,32	0,00	329,28	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 329,28 Valor ICMS: 39,51

 LOGÍSTICA HOSPITALAR HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA CD MG CNPJ: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050 CD SP CNPJ: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000		CEP: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS Orçamento: 2949486 Endereço: JOSE JACOB DAUR Contato: Cidade: MIGUELOPOLIS Nº: 925 Cmpl: CEP: 14530000									
		Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir. Unit.	Vir. Cx.	Vir. St.	Vir. Total	CD	Impostos
27		3338-ENOXAPARINA (GHEIMAXAN) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC- RV000058 Anvisa: 1334800030043	BIOMM	10	10	12,2311	122,31	0,00	1223,11	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1223.11 Valor ICMS: 146.77
28		1896-RHOPHYLAC 300MCG 2ML BR (IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)) (G)- 43327 Anvisa: 1015101210012	CSLBEHRING	4	1	277,7928	277,79	0,00	1111,17	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1111.17 Valor ICMS: 133.34
29		4204-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/20 F/A+DIL 10ML - IV- PA8828 Anvisa: 1163701650011	BLAU FARMA	5	20	8,5830	171,66	0,00	858,30	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 858.3 Valor ICMS: 103.0
30		1807-DICLOFENACO SODICO [GEN] 75MG 3ML C/100 AMP - IM- 41010055 / 43010055 Anvisa: 1038700520018	HYPOFARMA	1	100	0,7854	78,54	0,00	78,54	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 78.54 Valor ICMS: 9.42
31		3245-DEXAMETASONA [GEN] 2MG C/100 AMP 1ML - IM/IV- 10010050 Anvisa: 1134301140010	HIPOLABOR	7	100	0,7900	79,00	0,00	553,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 553.0 Valor ICMS: 66.36
32		2815-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP- 605 / 1210605 Anvisa: 1177200240463	EQUIPLEX	15	200	0,1848	36,96	0,00	554,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 554.4 Valor ICMS: 66.53
33		2626-TRAMADOL (A2) [GEN] 100MG 2ML C/100 AMP - IM/IV/SC- 10010028 Anvisa: 1134301560044	HIPOLABOR	4	100	0,9922	99,22	0,00	396,88	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 396.88 Valor ICMS: 47.63
34		396-MORFINA (A1) (DIMORF) 10MG/ML 1ML C/50 AMP - IM/IV- 490022/ 70000426 Anvisa: 1029800970032	CRISTALIA	2	50	2,9725	148,62	0,00	297,25	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 297.25 Valor ICMS: 35.67
35		297-PROPOFOL (C1) (PROPOVAN) 1% 10MG/ML - 10ML C/10 AMP - IV- 403610/ 70000069 Anvisa: 1029801340113	CRISTALIA	10	10	7,2410	72,41	0,00	724,10	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 724.1 Valor ICMS: 86.89
36		106-FENTANILA+DROPERIDOL (A1) (NILPERIDOL) 0,0785MG/ML+2,5MG/ML 2ML C/50 AMP - IM/IV- 403269/70000066	CRISTALIA	3	50	12,5606	628,03	0,00	1884,09	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1884.09 Valor ICMS: 226.09
37		3684-HALOPERIDOL (C1) (HALO) 5MG/ML C/50 AMP 1ML - IM- 500385/70000368 Anvisa: 1029800200288	CRISTALIA	2	50	2,5903	129,51	0,00	259,03	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 259.03 Valor ICMS: 31.08
38		338-CLORIDRATO DE ESCETAMINA (B1) (KETAMIN) 50MG/ML - 10ML C/25 F/A - AD/PED - IM/IV- 415367/ 70000010 Anvisa: 1029802130104	CRISTALIA	2	25	70,2240	1755,60	0,00	3511,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 3511.2 Valor ICMS: 421.34
39		376-FLUMAZENIL (C1) (FLUMAZIL) 0,1MG/ML 5ML C/10 AMP - IV- 402529/ 70000061 Anvisa: 1029802870035	CRISTALIA	10	10	8,5608	85,61	0,00	856,08	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 856.08 Valor ICMS: 102.73

		HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA		CD MG CNPJ.: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050							
				CD SP CNPJ.: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000							
Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS											
Orçamento: 2949486		Endereço: JOSE JACOB DAUR		Nº: 925	Cmpl:						
Contato:				Cidade: MIGUELOPOLIS							
				CEP: 14530000							
		Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
40		5148-CEFTRIAXONA [GEN] 1G C/100 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV-PA8060 Anvisa: 1163701740061	BLAU FARMA	2	100	3,9900	399,00	0,00	798,00	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 798.0 Valor ICMS: 95.76
41		2941-VASELINA LIQUIDA C/12 FR 1L- 0530301162 Anvisa: 2186900	RIOQUIMICA	1	12	46,4797	557,76	0,00	557,76	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 557.76 Valor ICMS: 66.93
42		2403-KOLLAGENASE C/COLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BSN- 462057770000118 Anvisa: 1029805050101	CRISTALIA	10	10	18,5745	185,75	0,00	1857,45	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 1857.45 Valor ICMS: 222.89
43		1800-OLEO MINERAL 100% 100ML - ORAL/TOPICO- 0530100201 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	50	1	6,2871	6,29	0,00	314,35	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 314.35 Valor ICMS: 37.72

22/10/2025			
Observação:		TOTAL: 43.450,20	
Vendedor: THIAGOSP		Condição de pagamento: A COMBINAR	
Tel.: 34 32215300			
Validade da proposta: 29/10/2025		Faturamento mínimo: R\$600,00	
		Agradecemos a preferência !	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.41
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 3681-1 - SP-PERDIZES

CONTA: 13.003.983-7

FAVORECIDO: LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNO

CPF/CNPJ: 10.723.814/0001-08

VALOR: R\$ 4.185,20

DEBITO EM: 24/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102401

AUTENTICACAO SISBB: F.DD9.13C.673.E15.852

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20251022u10723814000108

Número da Nota

00005296

Data e Hora de Emissão

22/10/2025 14:12:34

Código de Verificação

EJ9H-IBHG**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **10.723.814/0001-08**Inscrição Municipal: **3.920.286-0**Nome/Razão Social: **LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**Endereço: **R JOAO LOPES DE AMORIM 521, CASA 2 - VILA NOVA CACHOEIRINHA - CEP: 02613-050**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS**CPF/CNPJ: **52.343.829/0001-90**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua JOSE JACOB DAUR 925, -- CENTRO - CEP: 14530-000**Município: **Miguelópolis**UF: **SP**E-mail: **admsantacasamig@hotmail.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 09-2025

TOMOGRAFIA REALIZADO EM SETEMBRO 2025

DADOS BANCÁRIO

LMQ SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

BANCO SANTANDER 3681 C/C 130039837

PIX CNPJ 10713814000108

RETENÇÕES

IR(1,5%)=R\$ 66,89

PIS/COFINS/CSLL(4,65%)= R\$ 207,36

VALOR LIQ=R\$ 4.185,20

**Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa****Exercício: 2025****Data: 24 OUT 2025****24/10****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.459,46**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	66,89	44,59	133,78	28,98
Código do Serviço				
04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.459,46	2,00%	89,18	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 727,34 (16,31%) / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.41
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0467-7 - S PAULO VILA CARRAO
CONTA: 98.364-9

FAVORECIDO: VITEX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 46.079.523/0001-76
VALOR: R\$ 3.168,00
DEBITO EM: 24/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102403
AUTENTICACAO SISBB: 0.A3C.F83.8E8.E87.5B4



VITEX
PRODUTOS PARA SAUDE

VITEX PRODUTOS PARA SAUDE
LTDA
Rua Rego Barros, 185, Salão 1,
Jardim Vila Formosa
03.460-000 - São Paulo - SP
Fone (11) 2269-3703
www.vitexsaude.com.br -
vitexsaude@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 013488
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3525 1046 0795 2300 0176 5500 1000 0134 8810 8059 2850

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias		135253287869812 31/10/2025 16:25:08	
Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ	
134.890.427.117		46.079.523/0001-76	

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social		52.343.829/0001-90	ISENTO	31/10/2025
Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis		Bairro	CEP	Data saída
Endereço		Centro	14.530-000	31/10/2025
Rua Jose Jacob Dahur., 925		UF	Fone/Fax	Hora saída
Município		SP	(16) 3835-6700	16:25:04
Miguelópolis				

Faturas								
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor

Cálculo do imposto		Valor do ICMS		Base de cálculo do ICMS Subst.		Valor do ICMS Subst.		Valor do FCP ST		Valor total dos produtos	
Base de cálculo do ICMS		0,00		0,00		0,00		0,00		2.880,00	
0,00											
Valor do frete		Valor do seguro		Desconto		Outras despesas acessórias		Valor do IPI		Valor total da nota	
288,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.168,00	

Transportador/Volumes transportados		Frete por conta		Código ANTT		Placa do veículo		UF		CNPJ/CPF	
Nome		0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)									
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual					
Quantidade		Espécie		Marca		Numeração		Peso bruto		Peso líquido	
80		Pacote(s)						45,600		45,440	

Itens da nota fiscal		NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
Código	Descrição do produto/serviço												
1068	LENCOL CAPA EM TNT COM ELASTICO 1,40M X 2,20M 30GR, BCO - PCT 10UND - Lote: 9376/C Qtd: 19 Fab: 01/06/2025 Val: 01/06/2028 Lote: 9376/CB Qtd: 50 Fab: 01/06/2025 Val: 01/06/2028 Lote: 1878/C Qtd: 11 Fab: 01/09/2025 Val: 01/09/2028	63079010	0101	5.102	Un	80,00	36,00	2.880,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN		Valor total dos serviços		Base de cálculo do ISSQN		Valor do ISSQN	
Inscrição Municipal		0,00		0,00		0,00	
72856505							

Dados adicionais		Reservado ao fisco	
Observações		ATESTO que recebi o material entregue e foi conferido, estando conforme emitido na presente Nota Fiscal.	
Total aproximado de tributos: R\$ 996,34 (31,45%) Federais R\$ 426,10 (13,45%) Estaduais R\$ 570,24 (18,00%) . Fonte IBPT.		Miguelópolis, 05 de 11 de 2025	
I DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.		Silvio Freitas Vieira	
II NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI.		128463548-54	

Recurso da Junção

Prontidão x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 24 OUT 2025

CONFÉRETE

CUBAGEM

RECEBIDO

02 NOV 2025

https://www.bling.com.br/relatorios/danfe.php?idNota1=24208059285&fechaPopup=N

1/1

NF-e Nº 013488 Série 1

VITEX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
Rua Rego Barros , 185 , Salão 1 , Jardim Vila Formosa
, São Paulo - SP - 03.460-000
Fone 1122693703
www.vitexsaude.com.br
vitexsaude@gmail.com

Chave de acesso
35251046079523000176550010000134881080592850
Número de protocolo
135253287869812
Data emissão
31/10/2025

Nº	Correção	Data
1	CORRECAO DA QUANTIDADE DE VOLUMES - 4 VOLUMES	31/10/2025 16:27:58

		LEOFRAN TRANSPORTES LTDA ROD WALTER MANZATO, 2400 DISTRITO INDL 5 - FONE: (19)3466-5493 NOVA ODESSA - SP - CEP: 13460-000 financeiro1@leofran.com.br www.leofran.com.br		DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico		AUTORIZAÇÃO 03/11/25 12:15		FL 1/1							
CNPJ 02.259.840/0001-07 IE 482025502110 RNTC 01556467				SÉRIE 1		NÚMERO 002182594		MODAL RODOVIÁRIO		MÓDELO 57		Nº PROTOCOLO 135253570467388			
TIPO DO CT-E NORMAL		TIPO DO SERVIÇO NORMAL		CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5353 Transp a est comercial		CONTROLE DO FISCO 		Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35.2511.02.259.840/0001-07-57-001-002.182.594-100.318.488-7							
ORIGEM DA PRESTAÇÃO SAO PAULO/SP		DESTINO DA PRESTAÇÃO MIGUELOPOLIS/SP		EMITIDO POR ranieres		COMPONENTES DO FRETE (R\$)		MERCADORIA							
REMETENTE VITEX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA		END RUA REGO BARROS 185 SALAO 1 JARDIM VILA FORMOSA		MUN SAO PAULO - SP		CEP 03460-000		FRETE PESO 129,00		PROD PREDOMIN LENCOL		CAPA EM			
CNPJ 46.079.523/0001-76		IE 134890427117		FONE (11)22693703				FRETE VALOR 9,50		ESPECIE DIVERSOS					
DESTINATARIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELLOPOLIS/SP		END R JOSE JACOB DAUR 925 CENTRO		MUN MIGUELOPOLIS - SP		CEP 14530-000		DESPACHO 12,70		VALOR MERCADORIA (R\$) 3.168,00					
CNPJ 52.343.829/0001-90		IE		FONE (16)992118662				GRIS 3,17		QTDE PARES/VOLUMES 0 4					
EXPEDIDOR VITEX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA		END RUA REGO BARROS 185 SALAO 1 JARDIM VILA FORMOSA		MUN SAO PAULO - SP		CEP 03460-000		PEDAGIO 10,20		CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,6630 45,600					
CNPJ 46.079.523/0001-76		IE 134890427117		FONE (11)22693703				IMP REPASSADO 22,44		PESO CÁLCULO (Kg) 198,900					
RECEBEDOR/LOC ENTREGA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		END R JOSE JACOB DAUR 925 CENTRO		MUN MIGUELOPOLIS - SP		CEP 14530-000									
CNPJ 52.343.829/0001-90		IE		FONE (16)992118662											
TOMADOR VITEX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA		END RUA REGO BARROS 185 SALAO 1 JARDIM VILA FORMOSA		MUN SAO PAULO - SP		CEP 03460-000									
CNPJ 46.079.523/0001-76		IE 134890427117		FONE (11)22693703											
OBSERVAÇÕES								REFORMA TRIBUTÁRIA		ICMS (R\$)					
DIM VOLUMES (01): 0,34x0,65x0,75x4 - CST: 00 - Apolice seguro: 1065								IBS ESTADUAL (%/R\$) 0,00 0,00		SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA NORMAL					
5220040001830000 - Seguradora: 61198164000160 PORTO SEGURO - TABEL								IBS MUNICIPAL (%/R\$) 0,00 0,00		BASE CÁLCULO(R\$) 187,01					
A: COTACAO PR179543 - ROTA: LESP/LERI - TARIF: 045 - TIPO MERCAD:								CBS (%/R\$) 0,00 0,00		ALIQ DIFAL/ICMS(%) 0,00 12,00					
DIVERSOS. Conferente: VALTER JORGE - Tratamento de dados pessoais								FRETE TOTAL (R\$) 187,01		VALOR ICMS(R\$) 22,44					
pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7										DIFAL ICMS ORIG/DEST(R\$) 0,00 0,00					
, V).										CRED PRES/ICMS ST(R\$) 0,00 0,00					
PLACA DE COLETA ARMAZEM NR 11524802078197 - 11524802078673										VALOR A RECEBER (R\$) 187,01					
TCMADOR SERVIÇO REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 06/11/25															
DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE															
NOME / RG		ASSINATURA / CARIMBO		CHEGADA DATA/HORA		SAÍDA DATA/HORA									
														LES 208192-0 LER / IGA	



VITEX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - (11) 2269-3703
Rua Rego Barros, N° 185, Salão 1
03460000 - São Paulo, SP
CNPJ: 46.079.523/0001-76, IE: 134.890.427.117

Pedido 21775

Ciente

Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis
CNPJ: 52.343.829/0001-90,
IE: ISENT0
Rua José Jacob Dahur,, N° 925, Bairro: Centro
Miguelópolis, SP, 14530000
Fone: (16) 3835-6700, santacasamiguelopoliscompras@gmail.com

Número do pedido	21775
Data	23/10/2025
Data prevista	

Vendedor

JANDERLAN VIEIRA PEREIRA

Itens do pedido de venda

Descrição do produto/serviço	Código	Un.	Qtd.	Valor unitário	Valor total
LENÇOL CAPA EM TNT COM ELÁSTICO 1,40M X 2,20M 30GR, BCO - PCT 10UND	1068	Un	80,00	36,00	2.880,00
				N° de itens	1,00
				Soma das Qtdes	80,00
				Total de produtos	2.880,00
				Frete	288,00
				Total do pedido	3.168,00

Observações

Dados para Pagamento: Banco Itau - Agência 0467 - Conta Corrente: 98364-9 - Vitex Produtos para Saúde Ltda
Previsão de Liberação do Pedido: 04/11/2025 - Caso fique pronto antes avisamos



VITEX PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA - (11) 2269-3703
Rua Rego Barros, N° 185, Salão 1
03460000 - São Paulo, SP
CNPJ: 46.079.523/0001-76, IE: 134.890.427.117

Pedido 21775**Cliente**

Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis
CNPJ: 52.343.829/0001-90,
IE: ISENT0
Rua José Jacob Dahur,, N° 925, Bairro: Centro
Miguelópolis, SP, 14530000
Fone: (16) 3835-6700, santacasamiguelopoliscompras@gmail.com

Número do pedido	21775
Data	23/10/2025
Data prevista	

Vendedor

JANDERLAN VIEIRA PEREIRA

Itens do pedido de venda

Descrição do produto/serviço	Código	Un.	Qtd.	Valor unitário	Valor total
LENÇOL CAPA EM TNT COM ELÁSTICO 1,40M X 2,20M 30GR, BCO - PCT 10UND	1068	Un	80,00	36,00	2.880,00
				N° de itens	1,00
				Soma das Qtde	80,00
				Total de produtos	2.880,00
				Frete	288,00
				Total do pedido	3.168,00

Observações

Condição de Pagamento: Débito ou PIX - Chave CNPJ 46.079.523.0001/76
PRAZO DE PRODUÇÃO DO PEDIDO 7 DIAS ÚTEIS APÓS A APROVAÇÃO
TRANSPORTADORA: LEOFRAN TRANSPORTE - 4 DIAS ÚTEIS



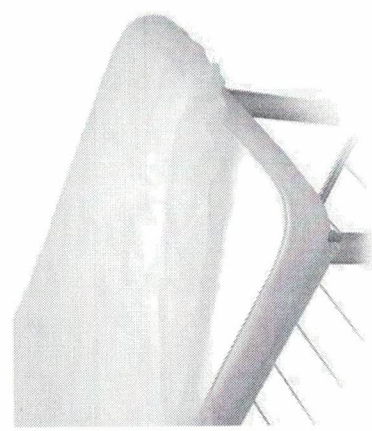
O que você procura?

- Descartáveis
- Cuidados Pessoais
- Estérilização & Limpeza
- Estética
- Fisioterapia & Fitness
- Medicamentos
- Medicina
- Móveis
- Odontologia
- Ortopedia
- Resgate
- Veterinária
- Especialidades
- OUTLET
- Ofertas

INICIAL / DESCARTÁVEIS / LENÇÓIS / LENÇOL TNT C/ ELÁSTICO BRANCO 20GM C/10Un PRODESC

Lençol TNT C/ Elástico Branco 20Gm C/10Un PRODESC (220X140Cm)

Cód.: 15555



★★★★★
É revenda e tem inscrição estadual?

De R\$ 73,94
Por R\$ 60,52 à vista
no pix (7% desc. já calculado)

No cartão em 1x de R\$ 62,47 sem juros (4% de desc. já calculado)

FORMAS DE PAGAMENTO



Escolha dentre as opções

TAM

210X90CM

220X110CM

220X140CM

Compartilhe esse produto

Ativar o Windows
Acesse Configurações

É revenda e tem inscrição estadual?



Bem-vindo, identifique-se para fazer pedidos

Meus Pedidos Minha Conta

Digite o que você procura



Carrinho vazio

Limpeza Profissional

Less Now

Fruta Protegida

Produtos Ergonômicos

Insumos

Descartáveis



Assistir Vídeo



Início / Descartáveis / Lençóis /

Lençol Descartável 2,20 x 1,40 m Aradesc Com Elástico TNT 20 g com 10 Un. Branco

Código: 3415

3x de R\$ 16,63

R\$ 49,90

ou R\$ 47,40 via Pix

Qtd:

1

Comprar

Estoque: Disponível

VISA

elo

elo

Parcelas

1x de R\$ 49,90 sem juros

2x de R\$ 24,95 sem juros

3x de R\$ 16,63 sem juros

4x de R\$ 13,91

5x de R\$ 11,35

6x de R\$ 9,64

7x de R\$ 8,43

8x de R\$ 7,53

9x de R\$ 6,83

10x de R\$ 6,28

11x de R\$ 5,83

12x de R\$ 5,46

pix

R\$ 47,40

Calcule o frete

CEP

OK

Produto

O uso de lençóis descartáveis oferece maior segurança para os clientes, em locais que necessitam de cuidados

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:43:05
086000860 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/10/2025
NR. DOCUMENTO	550.156.000.013.598
VALOR TOTAL	162,45

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OFICINA DA COMUNICACAO	
AGENCIA: 0156-2	CONTA: 13.598-4
NR. DOCUMENTO	550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	6.114.E72.C36.6BD.C79
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.



O.S: 5034	DATA: 21/10	SOLICITANTE: ROGÉRIO	☎ 16 3835-6700	DESENVOLVIDO POR arthur azevedo
CLIENTE: SANTA CASA MIG.	EMISSÃO DATA O.S: 17/10	ARQUIVO: 5034		

SANTA CASA DE MIGUELÓPOLIS

SERVIÇO DE

RAIO X

SANTA CASA DE MIGUELÓPOLIS

SERVIÇO DE

TOMOGRAFIA

SANTA CASA DE MIGUELÓPOLIS

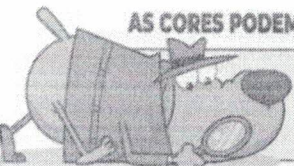
SETOR DE

IMAGEM E RADIOLOGIA

► MATERIAL: ☐ PLACA ACM C/ ADESIVO DIGITAL ► MEDIDA: ☐ 50 X 20 CM
► QUANT.: ☐ 3 TOTAL - 1 DE CADA ► OBS.: ☐ POR FITA DUPLA FACE NO VERSO

CONFERÊNCIA DE LAYOUT					

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. PROIBIDA A UTILIZAÇÃO PARCIAL OU INTEGRAL SEM AUTORIZAÇÃO.



AS CORES PODEM VARIAR DA TELA DO SEU CELULAR, COMPUTADOR, PAPEL, TABLET PARA O PRODUTO FINAL, JÁ PRODUZIDO.

CONFIRA TODOS OS ÍTENS. NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS
POR ERROS APROVADOS PELO CLIENTE.

Oficina da
Comunicação

☎ 9 9985-2555

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:42
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080512047804463073700005112470000032056

BENEFICIARIO:

E CONTAB INFORMATICA LTDA

NOME FANTASIA:

E CONTAB INFORMATICA LTDA

CNPJ: 07.789.009/0001-72

BENEFICIARIO FINAL:

E CONTAB INFORMATICA LTDA

CNPJ: 07.789.009/0001-72

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 102.701

DATA DE VENCIMENTO 27/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 27/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 320,56

VALOR COBRADO 320,56

NR.AUTENTICACAO 4.85C.651.FC0.5E3.A1C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Local de Pagamento					Vencimento						
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					27/10/2025						
Cedente					Agência/Código do Cedente						
E-CONTAB INFORMATICA LTDA					8046/30737-0						
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.		Aceite		Data do Processo		Nosso Número	
17/10/2025		0063008/90		N		N		17/10/2025		109/00051204-7	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento	
		109		R\$						320,56	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do Cedente)										(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento MULTA de 2% e JUROS de 0,30 % ao dia Docs: 0063008/90										(+) Multa/Mora	
										(=) Valor Cobrado	
Sacado										CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90	
Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis Rua Jose Jacob Daur, 925 centro										CEP: 14530-000	
MIGUELÓPOLIS/SP											
Sacador/Avalista										CNPJ/CPF: 07.789.009/0001-72	
E-CONTAB INFORMATICA LTDA R 1-A, 742 - JARDIM SAO PAULO, RIO CLARO/SP - 13503-015											

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento					Vencimento						
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					27/10/2025						
Cedente					Agência/Código do Cedente						
E-CONTAB INFORMATICA LTDA					8046/30737-0						
R 1-A, 742 - JARDIM SAO PAULO, RIO CLARO/SP - 13503-015											
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.		Aceite		Data do Processo		Nosso Número	
17/10/2025		0063008/90		N		N		17/10/2025		109/00051204-7	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento	
		109		R\$						320,56	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do Cedente)										(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento MULTA de 2% e JUROS de 0,30 % ao dia Docs: 0063008/90										(+) Multa/Mora	
										(=) Valor Cobrado	
Escolha a forma mais conveniente para você realizar seu pagamento: QR Code ou Código de Barras. Obs: os pagamentos via QR Code são processados instantaneamente.											
Pix Cópia e Cola 00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itaupix/qv/2/3dc837b4-4834-4533-a70b-b9d50b91e4df5204000053039865802BR5908E-CONTAB6009RIO CLARO62070503***63046F5A											
Sacado										CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90	
Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis Rua Jose Jacob Daur, 925 centro										CEP: 14530-000	
MIGUELÓPOLIS/SP											
Sacador/Avalista										CNPJ/CPF: 07.789.009/0001-72	
E-CONTAB INFORMATICA LTDA											

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa CasaExercício: 2025
Data: 27 OUT 2025

P.5

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 159084		
Data e Hora da Emissão	27/10/2025 20:09:20	Competência	10/2025	Código de Verificação	WOB8JLB3W	
Número do RPS	160008	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
 www.e-contab.com.br	Razão Social/Nome	E-CONTAB INFORMATICA LTDA				
	Nome Fantasia	E-CONTAB INFORMATICA LTDA.				
	CNPJ/CPF	07.789.009/0001-72	Inscrição Municipal	36978	Município	RIO CLARO - SP
	Endereço e Cep	R 1-A, N. 742 - JARDIM SAO PAULO CEP: 13503-015				
	Complemento		Telefone:	(19)40628202	e-mail:	ivone@e-contab.com.br
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis					
CNPJ/CPF	52.343.829/0001-90	Inscrição Municipal		Município	MIGUELÓPOLIS - SP	
Endereço e CEP	Rua Jose Jacob Daur, 925 - centro CEP: 14530-000					
Complemento:		Telefone:	(16) 38356-700	e-mail:	contabilidadesantacasamig@gmail.com	
Discriminação dos Serviços						
LICENCIAMENTO DE PROGRAMA DE COMPUTADOR Valor Total Aprox. Tributos R\$ 31,19 (9,73%) Fonte: IBPT Observações: Contrato nº: 424						
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 27.01.2025						
Código do Serviço / Atividade						
01.05 / 620310002-LIC. OU CESSAO USO PROG. COMPUTACAO						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra		Código ART				
Tributos Federais						
PIS		COFINS		IR(R\$)	0,00	
				INSS(R\$)	0,00	
				CSLL(R\$)		
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços R\$	320,56	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	320,56		
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00		
(-) Retenções Federais	0,00	6 - Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	(-) Base de Cálculo	320,56		
Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00		
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a Reter:	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	320,56	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	6,41		
		2 - Não				
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.						

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:42
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008026252116325116328000440248000070000
BENEFICIARIO:

M V C COMERCIO DE GASES LT EPP

NOME FANTASIA:

M V C COMERCIO DE GASES LT EPP

CNPJ: 66.810.763/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

M V C COMERCIO DE GASES LT EPP

CNPJ: 66.810.763/0001-06

PAGADOR:

SANTA CASA DE MIS. DE MIGUELOP

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 102.702

DATA DE VENCIMENTO 28/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 27/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 700,00

VALOR COBRADO 700,00

NR.AUTENTICACAO D.454.FE7.B7C.D81.A15

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

P5

BANCO ITAÚ S/A | 341-7 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento

EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCÁRIO MESMO APÓS O VENCIMENTO

Beneficiário

MVC COMERCIO DE GASES LTDA - EPP - 66.810.763/0001-06
RUA ALVARO CANDIDO DA SILVA GR , N. 0100 - RIBEIRAO PRETO / SP

Data do Documento

30/09/2025

Número do Documento

8.193

Espécie do Documento

DM

Aceite

N

Data do Processamento

30/09/2025

Uso do Banco

Carteira

109

Especie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções

(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 1,40 R\$ AO DIA

APOS VCTO MULTA DE 2% (R\$ 14,00)

APÓS O VENCIMENTO ACESSAR O SITE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS

Vencimento

28/10/2025

Agência / Código do Beneficiário

1635/11632-8

Nosso Número

109/00026252-1

Valor do Documento

700,00

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador

SANTA CASA DE MIS. DE MIGUELOPOLIS COVID 19 4 CNPJ/CPF 052.343.829/0001-90
R JOSE JACOB DAUR, 925 Bairro CENTRO
MIGUELOPOLIS/SP CEP 14.530.000

Recebimento através de cheque Nº do Banco Autenticação Mecânica

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

BANCO ITAÚ S/A | 341-7 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCÁRIO MESMO APÓS O VENCIMENTO

Beneficiário

MVC COMERCIO DE GASES LTDA - EPP - 66.810.763/0001-06
RUA ALVARO CANDIDO DA SILVA GR , N. 0100 - RIBEIRAO PRETO / SP

Data do Documento

30/09/2025

Número do Documento

8.193

Espécie do Documento

DM

Aceite

N

Data do Processamento

30/09/2025

Uso do Banco

Carteira

109

Especie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções

(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 1,40 R\$ AO DIA

APOS VCTO MULTA DE 2% (R\$ 14,00)

APÓS O VENCIMENTO ACESSAR O SITE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS

Vencimento

28/10/2025

Agência / Código do Beneficiário

1635/11632-8

Nosso Número

109/00026252-1

Valor do Documento

700,00

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ S/A | 341-7 | 34191.09008 02625.211632 51163.280004 4 02480000070000

Local de Pagamento

EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCÁRIO MESMO APÓS O VENCIMENTO

Beneficiário

MVC COMERCIO DE GASES LTDA - EPP - 66.810.763/0001-06
RUA ALVARO CANDIDO DA SILVA GR , N. 0100 - RIBEIRAO PRETO / SP

Data do Documento

30/09/2025

Número do Documento

8.193

Espécie do Documento

DM

Aceite

N

Data do Processamento

30/09/2025

Uso do Banco

Carteira

109

Especie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções

(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 1,40 R\$ AO DIA

APOS VCTO MULTA DE 2% (R\$ 14,00)

APÓS O VENCIMENTO ACESSAR O SITE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS

Vencimento

28/10/2025

Agência / Código do Beneficiário

1635/11632-8

Nosso Número

109/00026252-1

Valor do Documento

700,00

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pago com Recurso da Juncão
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 27 OUT 2025

Sacador / Avalista

SANTA CASA DE MIS. DE MIGUELOPOLIS COVID 19 4 CNPJ/CPF 052.343.829/0001-90
R JOSE JACOB DAUR, 925 Bairro CENTRO
MIGUELOPOLIS/SP CEP 14.530.000

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



OxIMASTER

GASES INDUSTRIAIS E HOSPITALARES

MVC COMÉRCIO DE GASES LTDA.EPP

Fones: (16) 3633-2382 - 3630-3530 - 9185-2874

www.oximaster.com.br

e-mail: oximaster@oximaster.com.br

Rua Caraguaratuba, 770 - Jd. Slagado Filho - Cep.: 14078-030 Ribeirão Preto - SP

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LOCACAO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MIS. DE MIGUELÓPOLIS COVID 19

ENDEREÇO

R JOSE JACOB DAUR, 925

MUNICÍPIO

MIGUELÓPOLIS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

DIGO PROD| DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

32

LOCACAO DE CILINDROS

Código Cliente

4591

CNPJ / CPF

52.343.829/0001-90

DATA DA EMISSÃO

30/09/2025

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14530-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

30/09/2025

UF FONE / FAX

SP

(016) 38356700

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

09:44h

DIGO PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
32	LOCACAO DE CILINDROS	7	100,00	700,00

VALOR TOTAL DA NOTA

700,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

BC. BANCO ITAU S/A

COND.PGT. 28 DIAS

Pedido 25.024

DATA E HORA DA IMPRESSÃO

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

RECEBEMOS DE MVC COMERCIO DE GASES LTDA - EPPCNPJ: 66.810.763/0001.06 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMIÇÃO: 30/09/2025 DEST/REM: SANTA CASA DE MIS. DE MIGUELÓPOLIS COVID 19 VALOR TOTAL: 700.00		Nota de Locação Nº 8.193
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 27 OUT 2025