



**INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - C.N.P.J.(MF): 53.894.218/0001-01 INSC. ESTADUAL: ISENTA**  
UTILIDADE PÚBLICA - MUNICIPAL: Decreto N.º 362 de 13/11/1968 - ESTADUAL: Decreto N.º 38014 de 30/01/1961 - FEDERAL: Decreto N.º 66.985 de 31/07/1970

# Prestação de Contas

## Outubro/ 2020

### Santa Casa- Lei 2348

### Banco Santander Conta 130002018-4

**NOSSA MISSÃO:** OFERECER AOS NOSSOS CLIENTES ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR COM QUALIDADE E HUMANIZADO, SEMPRE VISANDO O BEM ESTAR E A SEGURANÇA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS. ALIADOS A SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL.

Av. Santa Casa, 566 – Centro - Penápolis / SP 16300-000 – Fone (18) 3652 2210  
e-mail: [santacasa@eturbo.com.br](mailto:santacasa@eturbo.com.br) - Siga-nos: [www.twitter.com/santacasaplis](http://www.twitter.com/santacasaplis)

**CONFERE COM ORIGI**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

9293

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

9293

DOTAÇÃO:

188

DATA:

29/09/2020

REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS (822)

CONTA: - 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01

FONE: (18) 3654-2210

ENDEREÇO: AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP - 16300-000

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR TOTAL

REPASSE A ENTIDADE ACIMA, DE ACORDO C/ A LEI MUNICIPAL Nº 2.348 DE 22/02/2019; CONF. OFÍCIO Nº 148/2020 DA SANTA CASA E DESPACHO DA SEFIN, ANEXOS.

ORDINÁRIO

SOMA

58.000,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02.13	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
02.13.01	SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA
3.3.50.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
10.301.0030	SAUDE
2.032	ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S.
01	TESOURO
310.00	SAÚDE-GERAL

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR RESERVADO	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
4.176.000,00	2.983.284,27	0,00	58.000,00	1.134.715,73

VALOR A SER PAGO R\$

58.000,00

(cinquenta e oito mil reais)

CONTABILIZADO.

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM \_\_\_\_\_

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM:

RECIBO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	Ar. Cx.

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME:

RG/CPF:

32482020001880092930000000058000000050009800



CONFERE COM ORIGINAL



# Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Conta Corrente > Extratos >  
Consultar

Opção de Pesquisa: Todos

Períodos: 01/10/2020 a 31/10/2020

Data/Hora: 03/11/2020 às 10h09

Data	Historico	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
01/10/2020	SALDO ANTERIOR			6.082,51
01/10/2020	TARIFA TED BCE 30/09/2020	000000	-11,00	
01/10/2020	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 29/09/2020	000000	-56,00	
01/10/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181	000000	286.913,48	
01/10/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001465-3	202276	74.400,00	
01/10/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-58.000,00	
01/10/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	153913	58.000,00	
01/10/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-40.000,00	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-2.066,80	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-2.362,80	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-2.802,80	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-3.378,60	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-3.612,13	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-3.612,13	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-3.658,63	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-3.660,15	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-3.666,58	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-3.754,02	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-3.900,00	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-4.349,36	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-4.800,00	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-5.631,00	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-5.631,00	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-5.752,09	

CONFERE COM ORIGINAL

01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-6.306,86	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-7.508,00	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-7.612,64	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-9.572,70	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-10.000,00	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-10.043,61	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-10.323,50	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-10.439,36	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-13.800,00	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-15.801,08	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-16.893,00	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-18.113,05	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-21.441,90	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-21.441,91	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-22.200,00	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-23.763,88	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-3.658,63	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-5.219,36	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-5.593,55	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-6.089,36	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-17.399,36	1.469,15
02/10/2020	TARIFA TRANSFERCURSO (E/I) 30/09/2020	000000	-2,15	
02/10/2020	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	492369	-142,50	1.324,50
05/10/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 01/10/2020	000000	-71,00	1.253,50
09/10/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	142433	1.500,00	
09/10/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1	550927	80,00	
09/10/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1	564894	60,00	
09/10/2020	SAQUE CHEQUE CAIXA	957485	-1.496,83	
09/10/2020	JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 01/10 A 08/10/20	000000	-3,65	1.393,02
14/10/2020	TARIFA DE TRANSACAO COM CHEQUES 09/10/2020	000000	-2,65	1.390,37
29/10/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1	295031	286.913,48	
29/10/2020	TARIFA EXTRATO INTELIGENTE 23/10/2020	000000	-13,00	
29/10/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001465-3	512718	72.000,00	

CONFERE COM ORIGINAL

29/10/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-51.000,00
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-2.066,80
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-2.362,80
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-3.095,20
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-3.095,20
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-5.204,71
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-5.219,36
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-5.219,36
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-6.089,36
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-6.089,36
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-8.141,11
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-9.134,36
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-14.789,36
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-1.200,00
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-3.378,60
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-3.782,15
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-4.030,00
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-4.193,54
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-4.238,39
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-4.692,50
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-5.721,00
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-5.943,87
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-6.000,00
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-6.000,00
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-7.470,19
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-7.883,40
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-8.957,35
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-9.831,01
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-12.200,50
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-14.640,60
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-17.400,00
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-20.400,00
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-20.750,23

CONFERE COM ORIGINAL

29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-20.750,23	
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-21.491,65	
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-23.763,88	4.064,78
30/10/2020	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	492369	-142,50	3.922,28
03/11/2020	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 29/10/2020	000000	-56,00	
03/11/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 29/10/2020	000000	-35,50	3.830,78

a = Bloqueio Dia / ADM  
b = Bloqueado  
p = Lançamento Provisionado

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

Saldo

Posição em: 03/11/2020

Saldo	Valor (R\$)
A - Saldo de Conta Corrente	3.830,78
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Bloqueio Judicial	1.388,89
<b>D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)</b>	<b>2.441,89</b>

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONFERE COM ORIGINAL

# RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS BANCÁRIAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

53.894.218/0001-01

AVENIDA SANTA CASA, 566

PENÁPOLIS - SP



PERÍODO: 01/10/2020 ATÉ 31/10/2020  
 CONTA FINANCEIRA:: BANCO SANTANDER 13002018-4

REAL X PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	01-10-2020 01:18:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO	TARIFA TED	R\$-11,00
REALIZADO	01-10-2020 01:21:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO	TARIFA DE MANUTENÇÃO DE CONTA	R\$-56,00
REALIZADO	01-10-2020 11:24:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	CAIXA	10054 - CAIXA CHEQUE LIVRE	CRÉDITO	DEPOSITO DE CHEQUE (+)	R\$58.000,00
REALIZADO	01-10-2020 11:32:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	CAIXA	10054 - CAIXA CHEQUE LIVRE	DÉBITO	SAQUE DE VALOR EM CHEQUE	R\$-40.000,00
REALIZADO	01-10-2020 11:52:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	CAIXA	10054 - CAIXA CHEQUE LIVRE	DÉBITO	SAQUE DE VALOR EM CHEQUE	R\$-58.000,00
REALIZADO	01-10-2020 11:56:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9347 - ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.612,13
REALIZADO	01-10-2020 12:16:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9345 - ALEXANDRE ARANTES DAMO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-10.439,36
REALIZADO	01-10-2020 12:17:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9341 - ANA PAULA GIL MONTEIRO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-5.219,36
REALIZADO	01-10-2020 12:18:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9351 - ELISA KINUKO BELMAR FUGIE	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-6.089,36
REALIZADO	01-10-2020 12:20:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9339 - FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.658,63
REALIZADO	01-10-2020 12:20:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9348 - FLAVIO SHIGUEU SAKAMOTO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-17.399,36
REALIZADO	01-10-2020 12:22:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	10044 - GIULIANA RIBEIRO LESUR	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-2.802,80
REALIZADO	01-10-2020 12:23:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9338 - LUIZ HENRIQUE DE FELIPE VALENTE	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.658,63
REALIZADO	01-10-2020 12:24:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9344 - LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-6.306,86
REALIZADO	01-10-2020 12:25:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9343 - MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-2.362,80
REALIZADO	01-10-2020 12:26:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9346 - MARCIO ANTONIO ARANTES	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-2.066,80
REALIZADO	01-10-2020 12:27:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9340 - MIRELA FINK HASSAN RUFATO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-5.593,55
REALIZADO	01-10-2020 12:28:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	10045 - SABRINA BARRETO FIGUEIREDO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.612,13
REALIZADO	01-10-2020 12:29:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9368 - SAMIR SUBHI SALOUS	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-4.349,36
REALIZADO	01-10-2020 16:44:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	BANCOS CONTA MOVIMENTO	10183 - BANCO SANTANDER 13001465-3 - COVID	CRÉDITO	TRANSFERENCIA DE SALDO BANCARIO	R\$74.400,00
REALIZADO	01-10-2020 16:56:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	REPASSE MUNICIPAL	10122 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS	CRÉDITO	AUXILIO MUNICIPAL	R\$286.913,48
REALIZADO	01-10-2020 20:33:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	10877 - ANTONIO CICERO GAZOLA - ME	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-9.572,70
REALIZADO	01-10-2020 20:35:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9854 - BATISTA E RAMOS SERVICOS MEDICOS E FISIOTE	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-13.800,00
REALIZADO	01-10-2020 20:36:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	10686 - CLINICA MENECHINO SERVICOS MEDICOS S/S	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-5.631,00
REALIZADO	01-10-2020 20:37:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9474 - FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-5.752,09

CONFERE COM ORIGIN.

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	01-10-2020 20:36:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9527 - FVGM CLINICA MEDICA LTDA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-4.800,00
REALIZADO	01-10-2020 20:38:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9488 - INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTO LTDA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-5.631,00
REALIZADO	01-10-2020 20:40:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9476 - MANFREDI & BOTEGA SERVIÇOS DE ANESTESIA LT	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-21.441,90
REALIZADO	01-10-2020 20:41:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9508 - MAURICIO LUCIANELLI	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-22.200,00
REALIZADO	01-10-2020 20:41:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9528 - MEDBASE SERVIÇOS MÉDICOS S/S	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.378,60
REALIZADO	01-10-2020 20:43:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9477 - MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.680,15
REALIZADO	01-10-2020 20:44:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9491 - NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVIÇOS MÉDICOS L	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-16.893,00
REALIZADO	01-10-2020 20:45:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9855 - PERCINOTO & CLINICA MEDICA LTDA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-10.000,00
REALIZADO	01-10-2020 20:46:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9470 - QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-21.441,91
REALIZADO	01-10-2020 20:47:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9510 - ROSSI & TRINCA ME	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.666,58
REALIZADO	01-10-2020 20:49:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9489 - ROZO E RODRIGUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.900,00
REALIZADO	01-10-2020 20:50:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9507 - SEMEDI SERVIÇOS MÉDICOS E DIAGNOSTICOS LTD	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-7.508,00
REALIZADO	01-10-2020 20:54:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9492 - SERVIÇOS MÉDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA L	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-10.323,50
REALIZADO	01-10-2020 20:56:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9356 - SIDNEI ALBREGARD - ME	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-18.113,05
REALIZADO	01-10-2020 20:57:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9509 - VERIMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.754,02
REALIZADO	01-10-2020 20:58:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9473 - CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-7.612,64
REALIZADO	01-10-2020 20:59:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9475 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-23.763,88
REALIZADO	01-10-2020 21:00:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9490 - LABORATORIO DOMINGUES CRUZ	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-10.043,61
REALIZADO	01-10-2020 21:01:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9511 - ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-15.801,08
REALIZADO	02-10-2020 14:10:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO	TARIFA TRANSF. RECURSO	R\$-2,15
REALIZADO	02-10-2020 14:12:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO	TARIFA TED	R\$-142,50
REALIZADO	05-10-2020 14:40:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO	TARIFA EMISSAO CHEQUE OP	R\$-71,00
REALIZADO	09-10-2020 09:55:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	BANCOS CONTA MOVIMENTO	8726 - BANCO SANTANDER 13001987-1	CRÉDITO	TRANSFERENCIA DE SALDO BANCARIO	R\$80,00
REALIZADO	09-10-2020 09:57:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	BANCOS CONTA MOVIMENTO	8726 - BANCO SANTANDER 13001987-1	CRÉDITO	TRANSFERENCIA DE SALDO BANCARIO	R\$60,00
REALIZADO	09-10-2020 12:04:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	FOLHA DE PAGAMENTO	8711 - SALARIO FUNC SANTA CASA	DÉBITO	SALARIO FUNCIONARIOS	R\$-1.496,83
REALIZADO	09-10-2020 14:42:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO	TARIFA BANCARIA	R\$-3,65
REALIZADO	09-10-2020 17:15:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	CAIXA	8714 - CAIXA TESSOURARIA	CRÉDITO	DEPOSITO BANCARIO	R\$1.500,00
REALIZADO	14-10-2020 08:54:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO	TARIFA BANCARIA	R\$-2,65
REALIZADO	29-10-2020 09:04:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO	TARIFA BANCARIA	R\$-13,00
REALIZADO	29-10-2020 10:45:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	CAIXA	10054 - CAIXA CHEQUE LIVRE	DÉBITO	SAQUE DE VALOR EM CHEQUE	R\$-51.000,00
REALIZADO	29-10-2020 11:23:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	BANCOS CONTA MOVIMENTO	10183 - BANCO SANTANDER 13001465-3 - COVID	CRÉDITO	TRANSFERENCIA DE SALDO BANCARIO	R\$72.000,00
REALIZADO	29-10-2020 11:42:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	BANCOS CONTA MOVIMENTO	8726 - BANCO SANTANDER 13001987-1	CRÉDITO	TRANSFERENCIA DE SALDO BANCARIO	R\$286.913,48
REALIZADO	29-10-2020 12:05:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	13154 - MEDEIROS & CYPRIANO CLINICA MEDICA LTDA	DÉBITO	PLANTAO UTI	R\$-1.200,00
REALIZADO	29-10-2020 12:22:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9511 - ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP	DÉBITO	COMPLEMENTO DE PRONTO SOCORRO	R\$-9.831,01
REALIZADO	29-10-2020 14:05:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	10877 - ANTONIO CICERO GAZOLA - ME	DÉBITO	PLANTAO UTI	R\$-7.883,40
REALIZADO	29-10-2020 14:05:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9854 - BATISTA E RAMOS SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTE	DÉBITO	PLANTAO UTI	R\$-20.400,00
REALIZADO	29-10-2020 14:06:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9527 - FVGM CLINICA MEDICA LTDA	DÉBITO	PLANTAO GO	R\$-6.000,00
REALIZADO	29-10-2020 14:07:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9474 - FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA	DÉBITO	PEDIATRIA	R\$-5.943,87
REALIZADO	29-10-2020 14:08:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9477 - MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA	DÉBITO	CLINICA CIRURGICA	R\$-3.782,15
REALIZADO	29-10-2020 14:08:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9488 - INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTO LTDA	DÉBITO	ORTOPEDIA	R\$-5.721,00
REALIZADO	29-10-2020 14:09:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9508 - MAURICIO LUCIANELLI	DÉBITO	PLANTAO UTI	R\$-17.400,00



05/11/2020 15:26:39		NILZA.PARRA		3 de 3			
REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	COMTA DEST	HISTÓRICO	TIPO	VALOR
REALIZADO	29-10-2020 14:10:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9476 - MANFREDI & BOTEGA SERVIÇOS DE ANESTESIA LT	ANESTESIA	DÉBITO	R\$-20.750,23
REALIZADO	29-10-2020 14:11:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9491 - NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVIÇOS MEDICOS L	PLANTAO UTI	DÉBITO	R\$-14.640,60
REALIZADO	29-10-2020 14:11:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9655 - PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA	ORTOPEDIA	DÉBITO	R\$-6.000,00
REALIZADO	29-10-2020 14:12:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9470 - QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	ANESTESIA	DÉBITO	R\$-20.750,23
REALIZADO	29-10-2020 14:13:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9498 - ROZO E RODRIGUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	CLINICA CIRURGICA	DÉBITO	R\$-4.030,00
REALIZADO	29-10-2020 14:14:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9510 - ROSSI & TRINCA ME	PEDIATRIA	DÉBITO	R\$-4.193,54
REALIZADO	29-10-2020 14:15:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9507 - SEMEDI SERVIÇOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTD	ORTOPEDIA	DÉBITO	R\$-4.692,50
REALIZADO	29-10-2020 14:16:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9356 - SIDNEI ALBREGARD - ME	PLANTAO GO	DÉBITO	R\$-21.491,65
REALIZADO	29-10-2020 14:17:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9492 - SERVIÇOS MEDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA L	ORTOPEDIA	DÉBITO	R\$-12.200,50
REALIZADO	29-10-2020 14:18:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9473 - CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDA	SUS EXTERNO	DÉBITO	R\$-7.470,19
REALIZADO	29-10-2020 14:21:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9490 - LABORATORIO DOMINGUES CRUZ	AJUDA INCENTIVO	DÉBITO	R\$-8.957,35
REALIZADO	29-10-2020 14:52:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9475 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS	SUS EXTERNO	DÉBITO	R\$-23.763,88
REALIZADO	29-10-2020 14:53:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	10666 - CLINICA MENECHINO SERVIÇOS MEDICOS S/S	PLANTAO UTI	DÉBITO	R\$-3.378,60
REALIZADO	29-10-2020 14:58:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9509 - VERIMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA	PEDIATRIA	DÉBITO	R\$-4.238,39
REALIZADO	29-10-2020 14:59:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9347 - ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-5.219,36
REALIZADO	29-10-2020 15:00:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9341 - ANA PAULA GIL MONTEIRO	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-6.089,36
REALIZADO	29-10-2020 15:00:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9351 - ELISA KINUKO BELMAR FLUGIE	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-6.089,36
REALIZADO	29-10-2020 15:01:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9348 - FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-14.789,36
REALIZADO	29-10-2020 15:02:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9339 - FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-3.095,20
REALIZADO	29-10-2020 15:03:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9338 - LUIZ HENRIQUE DE FELIPE VALENTE	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-3.095,20
REALIZADO	29-10-2020 15:04:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9343 - MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-2.362,80
REALIZADO	29-10-2020 15:04:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9344 - LUIZ WASHIGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-8.141,11
REALIZADO	29-10-2020 15:05:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9346 - MARCIO ANTONIO ARANTES	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-2.066,80
REALIZADO	29-10-2020 15:07:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	10045 - SABRINA BARRETO FIGUEIREDO	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-5.204,71
REALIZADO	29-10-2020 15:08:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9368 - SAMIR SUBHI SALOUS	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-5.219,36
REALIZADO	29-10-2020 15:09:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9345 - ALEXANDRE ARANTES DAMO	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-9.134,36
REALIZADO	30-10-2020 09:07:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	TARIFA TED	DÉBITO	R\$-142,50

## RESUMO GERAL:

SALDO ANTERIOR: R\$4.693,62 - CRÉDITO: R\$779.866,96 - DÉBITO: R\$-782.027,19 - SALDO ATUAL: R\$2.533,39



**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS**

INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - CNPJ (MF) 53.894.218/0001-01

UTILIDADE PÚBLICA – MUN: Decreto Nº 362 da 13/11/1968 – EST: Decreto Nº 32014 de 30/01/1961 – FED: Decreto Nº 66.985 de 31/07/1970

*Penápolis, 01 de Outubro de 2020*

A

**CONTABILIDADE**

**REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE**

*Valemo-nos da presente para autorizar o débito de R\$ 77.171,13 - ( setenta e sete mil cento e setenta e um reais e treze centavos ), em nossa conta corrente de n.º 13.002018-4, referente folha de pagamento de honorários médicos do PLANTÃO do mês 05 ,06 e 08/2020 partes , conforme Convênio sob n.º. 0058-4905162369, creditado para os médicos conforme relação anexa .*

*Na ausência de outro particular, certos de sua atenção, subscrevemo-nos,*

*Atenciosamente,*

**ROBERTO MARTINS TORSIANO**  
**SUPERINTENDENTE**

  
**JULIANA DE GOIS ALVES**  
**TESOURARIA**

**BALADO**

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
NOME DO ARQUIVO: PB0110200024.rem  
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 01/10/2020  
CONTA: 13002018-4

PAGAMENTOS				
Código	Forma	Favorecido	Data de Pagto	Valor
3038	Crédito CC	ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA	01/10/2020	R\$ 3.612,13 ✓
3040	Crédito CC	ANA PAULA GIL MONTEIRO	01/10/2020	R\$ 5.219,36 ✓
3041	Crédito CC	ELISA KINUKO BELMAR FUGIE	01/10/2020	R\$ 6.089,36 ✓
3042	Crédito CC	FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO	01/10/2020	R\$ 17.399,36 ✓
3043	Crédito CC	FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALO	01/10/2020	R\$ 3.658,63 ✓
3045	Crédito CC	LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALEN	01/10/2020	R\$ 3.658,63 ✓
3048	Crédito CC	MARCIO ANTONIO ARANTES	01/10/2020	R\$ 2.066,80 ✓
3049	Crédito CC	MIRELA FINK HASSAN RUFFATO	01/10/2020	R\$ 5.593,55 ✓
3039	TED	ALEXANDRE ARANTES DAMO	01/10/2020	R\$ 10.439,36 ✓
3044	TED	GIULIANA RIBEIRO LESUR	01/10/2020	R\$ 2.802,80 ✓
3046	TED	LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMEN	01/10/2020	R\$ 6.306,86 ✓
3047	TED	MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO	01/10/2020	R\$ 2.362,80 ✓
3050	TED	SABRINA BARRETO FIGUEREDO	01/10/2020	R\$ 3.612,13 ✓
3051	TED	SAMIR SABHI SALOUS	01/10/2020	R\$ 4.349,36 ✓
			Quantidade: 14	Total: R\$ 77.171,13

BAIXADO

## Internet Banking Empresarial



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Autorizações > Autorização de Pendências >  
Por data de efetivação

Data de Efetivação: 01/10/2020

Produto	Quantidade	Valor total (R\$)
PAGTO FORNECEDORES	14	77.171,13
INCLUIR TED CIP OUTRA TITULARIDADE	6	29.873,31

Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)
ALEXANDRE ARANTES DAMO	0058-4905162369	0058-130020184	900000852	1	10.439,36
GIULIANA RIBEIRO LESUR	0058-4905162369	0058-130020184	900000853	1	2.802,80
LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMEN	0058-4905162369	0058-130020184	900000854	1	6.306,86
MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO	0058-4905162369	0058-130020184	900000855	1	2.362,80
SABRINA BARRETO FIGUEREDO	0058-4905162369	0058-130020184	900000856	1	3.612,13
SAMIR SABHI SALOUS	0058-4905162369	0058-130020184	900000857	1	4.349,36
INCLUIR CRÉDITO EM C/C			8		47.297,82

Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)
ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA	0058-4905162369	0058-130020184	900000844	1	3.612,13
ANA PAULA GIL MONTEIRO	0058-4905162369	0058-130020184	900000845	1	5.219,36
ELISA KINUKO BELMAR FUGIE	0058-4905162369	0058-130020184	900000846	1	6.089,36
FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO	0058-4905162369	0058-130020184	900000847	1	17.399,36
FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALO	0058-4905162369	0058-130020184	900000848	1	3.658,63
LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALEN	0058-4905162369	0058-130020184	900000849	1	3.658,63
MARCIO ANTONIO ARANTES	0058-4905162369	0058-130020184	900000850	1	2.066,80
MIRELA FINK HASSAN RUFFATO	0058-4905162369	0058-130020184	900000851	1	5.593,55

Total para 01/10/2020

14

77.171,13

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento da regra contratada.

Data / Hora Transação: 01/10/2020 - 14:50:29

Usuário - Nome: JULIANA DE GOIS ALVES

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONFERE COM ORIGINAL

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO****Nº 0089 - COMP: 05/2020****DADOS DO EMITENTE****Nome ou Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**Matrícula (CNPJ/INSS):** 53.894.218/0001-01**Endereço:** AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP**DADOS DO PRESTADOR****Nome:** MARCIO ANTONIO ARANTES**Nº do CPF:** 785.842.808-04 - **Nº do RG:**      **PIS:** 11705303808 - **NIT:****Endereço:** RUA DR RAMALHO FRANCO, 668, CEP , PENÁPOLIS - SP**SERVIÇO PRESTADO**

NEOROLEGIA - 05/2020

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 2.600,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 2.600,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 2.600,00

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 520,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 2.600,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 2.192,00

Alíquota ..... 7,5 %

Dedução ..... R\$ 142,8

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 13,20

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 2.600,00

IRPF retido ..... R\$ 13,20

INSS retido ..... R\$ 520,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 2.066,80

NUM. RECIBO ANTERIOR	VALOR LÍQUIDO	DATA EMISSÃO(SOMENTE DESTA COMPETÊNCIA)	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
0047	R\$89,60	14/08/2020 10:55	NEOROLEGIA - 05/2020

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **2.066,80**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 0,00)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 10:56:54

Assinatura:

**CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO****Nº 0088 - COMP: 06/2020**

DADOS DO EMITENTE	
Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS	
Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01	
Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP	
DADOS DO PRESTADOR	
Nome: MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO	
Nº do CPF: 382.221.677-15 - Nº do RG: PIS: 17007566977 - NIT:	
Endereço: RUA DR RAMALHO FRANCO, 720, CEP , PENÁPOLIS - SP	
SERVIÇO PRESTADO	BASE CÁLCULO
PLANTÃO G.O - 06/2020	Valor dos serviços prestados ..... R\$ 2.400,00
	Descontos ..... R\$ 0,00
	Valor Líquido ..... R\$ 2.400,00
CÁLCULO DO INSS	CÁLCULO DO ISS
Base de cálculo ..... R\$ 2.400,00	Base de cálculo ..... R\$ 2.400,00
Alíquota ..... 20 %	Alíquota ..... 0 %
Valor a recolher ..... R\$ 0,00	Valor a recolher ..... R\$ 0,00
CÁLCULO DO IRPF	DESCONTOS
Base de cálculo ..... R\$ 2.400,00	Base de cálculo ..... R\$ 2.400,00
Alíquota ..... 7,5 %	IRPF retido ..... R\$ 37,20
Dedução ..... R\$ 142,8	INSS retido ..... R\$ 0,00
Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00	ISS retido ..... R\$ 0,00
Valor a recolher ..... R\$ 37,20	Valor Líquido ..... R\$ 2.362,80
Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: <b>2.362,80</b>	
Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)	
Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 10:55:24	
Assinatura:	

CONFERE COM ORIGINAL

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0085 - COMP: 06/2020

DADOS DO EMITENTE	
Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS	
Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01	
Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP	
DADOS DO PRESTADOR	
Nome: GIULIANA RIBEIRO LESUR	
Nº do CPF: 377.823.578-88 - Nº do RG:46.604.465-3 PIS: 26795225567 - NIT:	
Endereço: R.Doutor Luiz Nunes Ferreira, 20, Pq.Residencial CEP 15070580, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	
SERVIÇO PRESTADO	BASE CÁLCULO
PLANTÃO G.O	Valor dos serviços prestados ..... R\$ 3.600,00
	Descontos ..... R\$ 0,00
	Valor Líquido ..... R\$ 3.600,00
CÁLCULO DO INSS	CÁLCULO DO ISS
Base de cálculo ..... R\$ 3.600,00	Base de cálculo ..... R\$ 3.600,00
Alíquota ..... 20 %	Alíquota ..... 0 %
Valor a recolher ..... R\$ 720,00	Valor a recolher ..... R\$ 0,00
CÁLCULO DO IRPF	DESCONTOS
Base de cálculo ..... R\$ 2.880,00	Base de cálculo ..... R\$ 3.600,00
Alíquota ..... 15 %	IRPF retido ..... R\$ 77,20
Dedução ..... R\$ 354,8	INSS retido ..... R\$ 720,00
Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00	ISS retido ..... R\$ 0,00
Valor a recolher ..... R\$ 77,20	Valor Líquido ..... R\$ 2.802,80
Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: <b>2.802,80</b>	
Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requero a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 0,00)	
Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 10:50:22	
Assinatura:	

CONFERE COM ORIGINAL



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO****Nº 0078 - COMP: 06/2020****DADOS DO EMITENTE****Nome ou Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**Matrícula (CNPJ/INSS):** 53.894.218/0001-01**Endereço:** AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP**DADOS DO PRESTADOR****Nome:** ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA**Nº do CPF:** 272.799.038-35 - **Nº do RG:** PIS: 19018332413 - **NIT:****Endereço:** GENTIL MOREIRA, 405, CENTRO CEP 16370000, PROMISSÃO - SP**SERVIÇO PRESTADO**

PLANTÃO GO - 06/2020

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 4.800,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 4.800,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 4.800,00

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 960,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 4.800,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 3.840,00

Alíquota ..... 27,5 %

Dedução ..... R\$ 869,36

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 227,87

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 4.800,00

IRPF retido ..... R\$ 227,87

INSS retido ..... R\$ 960,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 3.612,13

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **3.612,13**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 0,00)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 10:26:36

Assinatura:

**CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO****Nº 0091 - COMP: 06/2020****DADOS DO EMITENTE****Nome ou Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**Matrícula (CNPJ/INSS):** 53.894.218/0001-01**Endereço:** AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP**DADOS DO PRESTADOR****Nome:** SABRINA BARRETO FIGUEIREDO**Nº do CPF:** 046.303.633-60 - **Nº do RG:**      **PIS:** 14302413871 - **NIT:****Endereço:** R Dr.Gilberto Lopes da Silva, 2030, Jd.Walkiria CEP 15085390, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP**SERVIÇO PRESTADO**

PLANTÃO G.O - 06/2020

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 4.800,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 4.800,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 4.800,00

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 960,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 4.800,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 3.840,00

Alíquota ..... 27,5 %

Dedução ..... R\$ 869,36

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 227,87

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 4.800,00

IRPF retido ..... R\$ 227,87

INSS retido ..... R\$ 960,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 3.612,13

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **3.612,13**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 0,00)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 11:09:19

Assinatura:

**CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO****Nº 0084 - COMP: 05/2020****DADOS DO EMITENTE****Nome ou Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**Matrícula (CNPJ/INSS):** 53.894.218/0001-01**Endereço:** AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP**DADOS DO PRESTADOR****Nome:** FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE**Nº do CPF:** 200.239.808-93 - **Nº do RG:** PIS: 11466781496 - **NIT:**11466781496**Endereço:** AVENIDA OLSEN, 379, CENTRO CEP 16300025, PENÁPOLIS - SP**SERVIÇO PRESTADO**

CLINICA CIRURGICA - 05/20

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 3.900,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 3.900,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 3.900,00

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 3.900,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 3.900,00

Alíquota ..... 22,5 %

Dedução ..... R\$ 636,13

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 241,37

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 3.900,00

IRPF retido ..... R\$ 241,37

INSS retido ..... R\$ 0,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 3.658,63

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **3.658,63**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 10:49:02

Assinatura:

**CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO****Nº 0092 - COMP: 08/2020**

DADOS DO EMITENTE	
Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS	
Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01	
Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP	
DADOS DO PRESTADOR	
Nome: SAMIR SUBHI SALOUS	
Nº do CPF: 107.312.588-27 - Nº do RG: PIS: - NIT:	
Endereço: AVENIDA EXPEDICIONÁRIO DIOGO GARCIA MARTINS, 247, CENTRO CEP 16300015, PENÁPOLIS - SP	
SERVIÇO PRESTADO	BASE CÁLCULO
PLANTÃO UTI - 08/2020	Valor dos serviços prestados ..... R\$ 4.800,00
	Descontos ..... R\$ 0,00
	Valor Líquido ..... R\$ 4.800,00
CÁLCULO DO INSS	CÁLCULO DO ISS
Base de cálculo ..... R\$ 4.800,00	Base de cálculo ..... R\$ 4.800,00
Alíquota ..... 20 %	Alíquota ..... 0 %
Valor a recolher ..... R\$ 0,00	Valor a recolher ..... R\$ 0,00
CÁLCULO DO IRPF	DESCONTOS
Base de cálculo ..... R\$ 4.800,00	Base de cálculo ..... R\$ 4.800,00
Alíquota ..... 27,5 %	IRPF retido ..... R\$ 450,64
Dedução ..... R\$ 869,36	INSS retido ..... R\$ 0,00
Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00	ISS retido ..... R\$ 0,00
Valor a recolher ..... R\$ 450,64	Valor Líquido ..... R\$ 4.349,36
Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: <b>4.349,36</b>	
Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requero a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)	
Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 11:10:58	
Assinatura:	

**CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO****Nº 0087 - COMP: 05/2020**

DADOS DO EMITENTE	
Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS	
Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01	
Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP	
DADOS DO PRESTADOR	
Nome: LUIZ WASHIGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO	
Nº do CPF: 120.076.348-30 - Nº do RG: PIS: 12655947268 - NIT:	
Endereço: RUA ANTONIO JOSE FERREIRA, 125, GARDEN VILAGE CEP , PENÁPOLIS - SP	
SERVIÇO PRESTADO	BASE CÁLCULO
CLINICA CIRURGICA - 05/20 - 3.900,00	Valor dos serviços prestados ..... R\$ 7.500,00
PLANTÃO UTI - 08/2020 - 3.600,00	Descontos ..... R\$ 0,00
	Valor Líquido ..... R\$ 7.500,00
CÁLCULO DO INSS	CÁLCULO DO ISS
Base de cálculo ..... R\$ 6.101,06	Base de cálculo ..... R\$ 7.500,00
Alíquota ..... 20 %	Alíquota ..... 0 %
Valor a recolher ..... R\$ 0,00	Valor a recolher ..... R\$ 0,00
CÁLCULO DO IRPF	DESCONTOS
Base de cálculo ..... R\$ 7.500,00	Base de cálculo ..... R\$ 7.500,00
Alíquota ..... 27,5 %	IRPF retido ..... R\$ 1.193,14
Dedução ..... R\$ 869,36	INSS retido ..... R\$ 0,00
Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00	ISS retido ..... R\$ 0,00
Valor a recolher ..... R\$ 1.193,14	Valor Líquido ..... R\$ 6.306,86
Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: <b>6.306,86</b>	
Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requero a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)	
Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 10:52:59	
Assinatura:	

CONFERE COM ORIGINAL

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO****Nº 0079 - COMP: 06/2020****DADOS DO EMITENTE****Nome ou Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**Matrícula (CNPJ/INSS):** 53.894.218/0001-01**Endereço:** AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP**DADOS DO PRESTADOR****Nome:** ALEXANDRE ARANTES DAMO**Nº do CPF:** 527.444.001-06 - **Nº do RG:**      **PIS:** 11368476397 - **NIT:****Endereço:** RUA DR RAMALHO FRANCO, 691, CEP , PENÁPOLIS - SP**SERVIÇO PRESTADO**

CLINICA MEDICA - 05/20 E 06/20 - 6.000,00

PLANTÃO UTI - 08/20 -4.200,00

COORDENAÇÃO 07/20 - 3.000,00

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 13.200,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 13.200,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.101,06

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 13.200,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 27.600,00

Alíquota ..... 27,5 %

Dedução ..... R\$ 869,36

Desconto irpf anterior ..... R\$ 2.755,08

Valor a recolher ..... R\$ 2.760,64

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 13.200,00

IRPF retido ..... R\$ 2.760,64

INSS retido ..... R\$ 0,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 10.439,36

NUM. RECIBO ANTERIOR	VALOR LÍQUIDO	DATA EMISSÃO(SOMENTE DESTA COMPETÊNCIA)	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
0056	R\$10.424,71	31/08/2020 10:58	CLINICA MEDICA - 05/20 E 06/20 - 6.000,00 PLANTÃO UTI - 08/20 -4.200,00 COORDENAÇÃO 07/20 - 3.000,00

**CONFERE COM ORIGINAL**

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **10.439,36**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 10:28:36

Assinatura:

CONFERE COM ORIGINAL

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0086 - COMP: 05/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALENTE

Nº do CPF: 775.612.607-68 - Nº do RG: PIS: 11626161270 - NIT:

Endereço: RUA DR RAMALHO FRANCO, 685, CENTRO CEP , PENÁPOLIS - SP

**SERVIÇO PRESTADO**

CLINICA CIRURGICA - 05/2020

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 3.900,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 3.900,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 3.900,00

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 3.900,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 3.900,00

Alíquota ..... 22,5 %

Dedução ..... R\$ 636,13

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 241,37

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 3.900,00

IRPF retido ..... R\$ 241,37

INSS retido ..... R\$ 0,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 3.658,63

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **3.658,63**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 10:51:35

Assinatura:

**CONFERE COM ORIGINAL**



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0080 - COMP: 06/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: ANA PAULA GIL MONTEIRO

Nº do CPF: 268.246.778-41 - Nº do RG: PIS: 12887732155 - NIT:

Endereço: RUA DR RAMALHO FRANCO, 521, CEP , PENÁPOLIS - SP

**SERVIÇO PRESTADO**

PLANTÃO G.O - 06/2020

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 6.000,00  
 Descontos ..... R\$ 0,00  
 Valor Líquido ..... R\$ 6.000,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.000,00  
 Alíquota ..... 20 %  
 Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.000,00  
 Alíquota ..... 0 %  
 Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 6.000,00  
 Alíquota ..... 27,5 %  
 Dedução ..... R\$ 869,36  
 Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00  
 Valor a recolher ..... R\$ 780,64

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.000,00  
 IRPF retido ..... R\$ 780,64  
 INSS retido ..... R\$ 0,00  
 ISS retido ..... R\$ 0,00  
 Valor Líquido ..... R\$ 5.219,36

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **5.219,36**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 10:42:35

Assinatura:

**CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0090 - COMP: 05/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: MIRELA FINK HASSAN RUFATO

Nº do CPF: 067.209.508-43 - Nº do RG: PIS: 11672347178 - NIT:11672347178

Endereço: AVENIDA OLSEN, 379, CEP , PENÁPOLIS - SP

**SERVIÇO PRESTADO**

SUPERVISAO CCIH - 05/20 - 2.000,00

PEDIATRIA - 07/2020 - 4.516,12

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 6.516,12

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 6.516,12

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.101,06

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.516,12

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 6.516,12

Alíquota ..... 27,5 %

Dedução ..... R\$ 869,36

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 922,57

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.516,12

IRPF retido ..... R\$ 922,57

INSS retido ..... R\$ 0,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 5.593,55

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **5.593,55**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 11:06:49

Assinatura:

**CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0082 - COMP: 06/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: ELISA KINUKO BELMAR FUGIE

Nº do CPF: 158.068.258-84 - Nº do RG: PIS: 12769719140 - NIT:

Endereço: RUA DOUTOR RAMALHO FRANCO, 521, CENTRO CEP 16300049, PENÁPOLIS - SP

**SERVIÇO PRESTADO**

PLANTÃO G.O - 06/20

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 7.200,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 7.200,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.101,06

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 7.200,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 7.200,00

Alíquota ..... 27,5 %

Dedução ..... R\$ 869,36

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 1.110,64

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 7.200,00

IRPF retido ..... R\$ 1.110,64

INSS retido ..... R\$ 0,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 6.089,36

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **6.089,36**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 10:45:53

Assinatura:

CONFERE COM ORIGINAL

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO****Nº 0083 - COMP: 06/2020****DADOS DO EMITENTE****Nome ou Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**Matrícula (CNPJ/INSS):** 53.894.218/0001-01**Endereço:** AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP**DADOS DO PRESTADOR****Nome:** FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO**Nº do CPF:** 218.870.748-64 - **Nº do RG:**      **PIS:** 11394304980 - **NIT:****Endereço:** RUA MARIA SANTINO BENETTI, 124, CEP , PENÁPOLIS - SP**SERVIÇO PRESTADO**

PLANTAO G.O - 06/20

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 22.800,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 22.800,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.101,06

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 22.800,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 22.800,00

Alíquota ..... 27,5 %

Dedução ..... R\$ 869,36

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 5.400,64

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 22.800,00

IRPF retido ..... R\$ 5.400,64

INSS retido ..... R\$ 0,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 17.399,36

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **17.399,36**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 01-10-2020 10:46:55

Assinatura:

**CONFERE COM ORIGINAL**



INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - C.N.P.J.(MF): 53.894.218/0001-01 INSC. ESTADUAL: ISENTO  
UTILIDADE PÚBLICA - MUNICIPAL: Decreto N.º 352 de 13/11/1968 - ESTADUAL: Decreto N.º 38014 de 30/01/1961 - FEDERAL: Decreto N.º 66.985 de 31/07/1970

# Prestação de Contas

## Outubro/ 2020


### Santa Casa- Lei 2375

### Banco Santander Conta 130002018-4

NOSSA MISSÃO: OFERECER AOS NOSSOS CLIENTES ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR COM QUALIDADE E HUMANIZADO, SEMPRE VISANDO O BEM ESTAR E A SEGURANÇA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS. ALIADOS A SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL

Av. Santa Casa, 566 – Centro - Penápolis / SP 16300-000 – Fone (18) 3652 2210  
e-mail: [santacasa@eturbo.com.br](mailto:santacasa@eturbo.com.br) - Siga-nos: [www.twitter.com/santacasaplis](http://www.twitter.com/santacasaplis)

CONFERE COM ORIGINAL

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS</b> AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400 CNPJ: 49.576.416/0001-41				<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>9292</b>	
LICITAÇÃO: ISENTO		DOCUMENTO:		VENCIMENTO:	
NOTA DE EMPENHO Nº:	<b>9292</b>	DOTAÇÃO:	<b>188</b>	DATA:	<b>29/09/2020</b>
FORNECEDOR: <b>IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS (822)</b>			CONTA: - 000000-		
FAVORECIDO:		CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01		FONE: (18) 3654-2210	
ENDEREÇO: AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP - 16300-000					
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					VALOR TOTAL
TRANSF. DE ACORDO C/ AS LEIS MUNICIPAIS Nº 2.128 DE 22/06/2016 E Nº 2.411 DE 01/11/2019, ALTERADA PELA LEI Nº 2.375 DE 23/05/19 E DECRETOS NºS. 6.155-24/06/19 E 6.166-05/07/19, CONF. OFÍCIO Nº 148/20 DA SANTA CASA E DESPACHOS DA SAÚDE E SEFIN, ANEXO.					
<b>ORDINÁRIO</b>			<b>SOMA</b>		<b>235.476,03</b>
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02		PODER EXECUTIVO			
02.13		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
02.13.01		SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA			
3.3.50.39.99		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			
10.301.0030		SAUDE			
2.032		ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S.			
01		TESOURO			
310.00		SAÚDE-GERAL			
DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR RESERVADO	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL	
4.176.000,00	2.747.808,24	0,00	235.476,03	1.192.715,73	
<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>		<b>235.476,03</b>			
(duzentos e trinta e cinco mil, quatrocentos e setenta e seis reais e três centavos)					
CONTABILIZADO:			ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:		
DATA _____			DATA _____		
FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)			JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS		
PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM _____					
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.					
DATA _____ MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)					
DESPESA PAGA EM:				<b>RECIBO</b>	
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: ____/____/____	
				NOME: _____	
				RG/CPF: _____	

32482020001880092920000000235476030050009800



CONFERE COM ORIGINAL



# Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Conta Corrente > Extratos >  
Consultar

Opção de Pesquisa: Todos

Períodos: 01/10/2020 a 31/10/2020

Data/Hora: 03/11/2020 às 10h09

Data	Histórico	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
01/10/2020	SALDO ANTERIOR			6.082,51
01/10/2020	TARIFA TED BCE 30/09/2020	000000	-11,00	
01/10/2020	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 29/09/2020	000000	-56,00	
01/10/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181	000000	286.913,48	
01/10/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001465-3	202276	74.400,00	
01/10/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-58.000,00	
01/10/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	153913	58.000,00	
01/10/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-40.000,00	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-2.066,80	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-2.362,80	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-2.802,80	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-3.378,60	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-3.612,13	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-3.612,13	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-3.658,63	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-3.660,15	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-3.666,58	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-3.754,02	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-3.900,00	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-4.349,36	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-4.800,00	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-5.631,00	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-5.631,00	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-5.752,09	

CONFERE COM ORIGINAL

01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-6.306,86	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-7.508,00	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-7.612,64	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-9.572,70	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-10.000,00	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-10.043,61	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-10.323,50	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-10.439,36	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-13.800,00	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-15.801,08	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-16.893,00	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-18.113,05	
01/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031001	-21.441,90	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-21.441,91	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-22.200,00	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-23.763,88	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-3.658,63	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-5.219,36	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-5.593,55	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-6.089,36	
01/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011001	-17.399,36	1.469,15
02/10/2020	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 30/09/2020	000000	-2,15	
02/10/2020	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	492369	-142,50	1.324,50
05/10/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 01/10/2020	000000	-71,00	1.253,50
09/10/2020	DEP DINHEIRO CAIXA	142433	1.500,00	
09/10/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1	550927	80,00	
09/10/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1	564894	60,00	
09/10/2020	SAQUE CHEQUE CAIXA	957485	-1.496,83	
09/10/2020	JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 01/10 A 08/10/20	000000	-3,65	1.393,02
14/10/2020	TARIFA DE TRANSACAO COM CHEQUES 09/10/2020	000000	-2,65	1.390,37
29/10/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1	295031	286.913,48	
29/10/2020	TARIFA EXTRATO INTELIGENTE 23/10/2020	000000	-13,00	
29/10/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001465-3	512718	72.000,00	

CONFERE COM ORIGINAL



29/10/2020	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-51.000,00
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-2.066,80
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-2.362,80
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-3.095,20
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-3.095,20
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-5.204,71
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-5.219,36
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-5.219,36
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-6.089,36
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-6.089,36
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-8.141,11
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-9.134,36
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-14.789,36
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-1.200,00
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-3.378,60
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-3.782,15
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-4.030,00
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-4.193,54
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-4.238,39
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-4.692,50
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-5.721,00
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-5.943,87
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-6.000,00
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-6.000,00
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-7.470,19
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-7.883,40
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-8.957,35
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-9.831,01
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-12.200,50
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-14.640,60
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-17.400,00
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-20.400,00
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-20.750,23

CONFERE COM ORIGINAL

29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-20.750,23	
29/10/2020	TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369	031029	-21.491,65	
29/10/2020	PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369	011029	-23.763,88	4.064,78
30/10/2020	TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC	492369	-142,50	3.922,28
03/11/2020	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 29/10/2020	000000	-56,00	
03/11/2020	TARIFA EMISSAO CH OP 29/10/2020	000000	-35,50	3.830,78

a = Bloqueio Dia / ADM  
b = Bloqueado  
p = Lançamento Provisionado

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

Saldo

Posição em: 03/11/2020

Saldo	Valor (R\$)
A - Saldo de Conta Corrente	3.830,78
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Bloqueio Judicial	1.388,89
<b>D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)</b>	<b>2.441,89</b>

**Central de Atendimento Santander Empresarial**  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.**  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
**Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.**  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONFERE COM ORIGINAL

# RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS BANCÁRIAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

53.894.218/0001-01

AVENIDA SANTA CASA, 566

PENÁPOLIS - SP



PERÍODO: 01/10/2020 ATÉ 31/10/2020  
 CONTA FINANCEIRA:: BANCO SANTANDER 13002018-4

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	01-10-2020 01:18:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO	TARIFA TED	R\$-11,00
REALIZADO	01-10-2020 01:21:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO	TARIFA DE MANUTENÇÃO DE CONTA	R\$-56,00
REALIZADO	01-10-2020 11:24:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	CAIXA	10054 - CAIXA CHEQUE LIVRE	CRÉDITO	DEPOSITO DE CHEQUE ( )	R\$58.000,00
REALIZADO	01-10-2020 11:32:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	CAIXA	10054 - CAIXA CHEQUE LIVRE	DÉBITO	SAQUE DE VALOR EM CHEQUE	R\$-40.000,00
REALIZADO	01-10-2020 11:52:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	CAIXA	10054 - CAIXA CHEQUE LIVRE	DÉBITO	SAQUE DE VALOR EM CHEQUE	R\$-58.000,00
REALIZADO	01-10-2020 11:56:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9347 - ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.612,13
REALIZADO	01-10-2020 12:16:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9345 - ALEXANDRE ARANTES DAMO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-10.439,36
REALIZADO	01-10-2020 12:17:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9341 - ANA PAULA GIL MONTEIRO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-5.219,36
REALIZADO	01-10-2020 12:18:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9351 - ELISA KINUKO BELMAR FUGIE	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-6.089,36
REALIZADO	01-10-2020 12:20:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9339 - FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALORRE	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.658,63
REALIZADO	01-10-2020 12:20:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9348 - FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-17.399,36
REALIZADO	01-10-2020 12:22:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	10044 - GIULIANA RIBEIRO LESUR	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-2.802,80
REALIZADO	01-10-2020 12:23:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9338 - LUIZ HENRIQUE DE FELIPE VALENTE	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.658,63
REALIZADO	01-10-2020 12:24:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9344 - LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-6.306,86
REALIZADO	01-10-2020 12:25:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9343 - MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-2.362,80
REALIZADO	01-10-2020 12:26:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9346 - MARCIO ANTONIO ARANTES	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-2.066,80
REALIZADO	01-10-2020 12:27:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9340 - MIRELA FINK HASSAN RUFATO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-5.593,55
REALIZADO	01-10-2020 12:28:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	10045 - SABRINA BARRETO FIGUEIREDO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.612,13
REALIZADO	01-10-2020 12:29:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9368 - SAMIR SUBHI SALOUS	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-4.349,36
REALIZADO	01-10-2020 16:44:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	BANCOS CONTA MOVIMENTO	10183 - BANCO SANTANDER 13001465-3 - COVID	CRÉDITO	TRANSFERENCIA DE SALDO BANCARIO	R\$74.400,00
REALIZADO	01-10-2020 16:56:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	REPASSE MUNICIPAL	10122 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS	CRÉDITO	AUXILIO MUNICIPAL	R\$286.913,48
REALIZADO	01-10-2020 20:33:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	10877 - ANTONIO CICERO GAZOLA - ME	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-9.572,70
REALIZADO	01-10-2020 20:35:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9654 - BATISTA E RAMOS SERVICOS MEDICOS E FISIOTE	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-13.800,00
REALIZADO	01-10-2020 20:36:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	10696 - CLINICA MENECHINO SERVICOS MEDICOS S/S	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-5.631,00
REALIZADO	01-10-2020 20:37:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9474 - FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-5.752,09

05/11/2020 15:26:39

NILZA.PARRA

2 de 3

REAL + PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEBT	HISTORICO	TIPO	VALOR
REALIZADO	01-10-2020 20:39:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9527 - FVGM CLINICA MEDICA LTDA	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-4.800,00
REALIZADO	01-10-2020 20:39:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9488 - INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTI LTDA	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-5.631,00
REALIZADO	01-10-2020 20:40:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9476 - MANFREDI & BOTEGA SERVIÇOS DE ANESTESIA LT	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-21.441,90
REALIZADO	01-10-2020 20:41:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9508 - MAURICIO LUCIANELLI	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-22.200,00
REALIZADO	01-10-2020 20:41:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9528 - MEDBASE SERVIÇOS MÉDICOS S/S	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-3.378,60
REALIZADO	01-10-2020 20:43:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9477 - MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-3.660,15
REALIZADO	01-10-2020 20:44:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9491 - NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVIÇOS MÉDICOS L	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-16.893,00
REALIZADO	01-10-2020 20:45:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9855 - PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-10.000,00
REALIZADO	01-10-2020 20:46:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9470 - QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-21.441,91
REALIZADO	01-10-2020 20:47:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9510 - ROSSI & TRINCA ME	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-3.666,58
REALIZADO	01-10-2020 20:49:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9489 - ROZO E RODRIGUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-3.900,00
REALIZADO	01-10-2020 20:50:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9507 - SEMEDI SERVIÇOS MÉDICOS E DIAGNOSTICOS LTD	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-7.508,00
REALIZADO	01-10-2020 20:54:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9492 - SERVIÇOS MÉDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA L	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-10.323,50
REALIZADO	01-10-2020 20:56:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9356 - SIDNEI ALBREGARD - ME	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-18.113,05
REALIZADO	01-10-2020 20:57:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9509 - VERIMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-3.754,02
REALIZADO	01-10-2020 20:58:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9473 - CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDA	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-7.612,64
REALIZADO	01-10-2020 20:59:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9475 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-23.763,88
REALIZADO	01-10-2020 21:00:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9490 - LABORATORIO DOMINGUES CRUZ	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-10.043,61
REALIZADO	01-10-2020 21:01:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9511 - ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP	PAGAMENTO	DÉBITO	R\$-15.801,08
REALIZADO	02-10-2020 14:10:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	TARIFA TRANSF. RECURSO	DÉBITO	R\$-2,15
REALIZADO	02-10-2020 14:12:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	TARIFA TED	DÉBITO	R\$-142,50
REALIZADO	05-10-2020 14:40:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	TARIFA EMISSAO CHEQUE OP	DÉBITO	R\$-71,00
REALIZADO	09-10-2020 09:55:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	BANCOS CONTA MOVIMENTO	8728 - BANCO SANTANDER 13001997-1	TRANSFERENCIA DE SALDO BANCARIO	CRÉDITO	R\$80,00
REALIZADO	09-10-2020 09:57:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	BANCOS CONTA MOVIMENTO	8728 - BANCO SANTANDER 13001997-1	TRANSFERENCIA DE SALDO BANCARIO	CRÉDITO	R\$60,00
REALIZADO	09-10-2020 12:04:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	FOLHA DE PAGAMENTO	8711 - SALARIO FUNC SANTA CASA	SALARIO FUNCIONARIOS	DÉBITO	R\$-1.496,83
REALIZADO	09-10-2020 17:15:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	TARIFA BANCARIA	DÉBITO	R\$-3,65
REALIZADO	09-10-2020 08:54:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	CAIXA	8714 - CAIXA TESOUREARIA	DEPOSITO BANCARIO	CRÉDITO	R\$1.500,00
REALIZADO	29-10-2020 09:04:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	TARIFA BANCARIA	DÉBITO	R\$-2,65
REALIZADO	29-10-2020 10:45:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	CAIXA	10064 - CAIXA CHEQUE LIVRE	SAQUE DE VALOR EM CHEQUE	DÉBITO	R\$-13,00
REALIZADO	29-10-2020 11:23:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	BANCOS CONTA MOVIMENTO	10183 - BANCO SANTANDER 13001465-3 - COVID	TRANSFERENCIA DE SALDO BANCARIO	CRÉDITO	R\$51.000,00
REALIZADO	29-10-2020 11:42:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	BANCOS CONTA MOVIMENTO	8728 - BANCO SANTANDER 13001997-1	TRANSFERENCIA DE SALDO BANCARIO	CRÉDITO	R\$72.000,00
REALIZADO	29-10-2020 12:05:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	13154 - MEDEIROS & CYPRIANO CLINICA MEDICA LTDA	PLANTAO UTI	DÉBITO	R\$1.200,00
REALIZADO	29-10-2020 12:22:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9511 - ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP	COMPLEMENTO DE PRONTO SOCORRO	DÉBITO	R\$-9.831,01
REALIZADO	29-10-2020 14:05:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	10877 - ANTONIO CICERO GAZOLA - ME	PLANTAO UTI	DÉBITO	R\$-7.883,40
REALIZADO	29-10-2020 14:05:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9854 - BATISTA E RAMOS SERVIÇOS MÉDICOS E FISIOTE	PLANTAO UTI	DÉBITO	R\$-20.400,00
REALIZADO	29-10-2020 14:06:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9527 - FVGM CLINICA MEDICA LTDA	PLANTAO GO	DÉBITO	R\$-6.000,00
REALIZADO	29-10-2020 14:07:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9474 - FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA	PEDIATRIA	DÉBITO	R\$-5.943,87
REALIZADO	29-10-2020 14:08:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9477 - MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA	CLINICA CIRURGICA	DÉBITO	R\$-3.782,15
REALIZADO	29-10-2020 14:08:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9488 - INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTI LTDA	ORTOFEDIA	DÉBITO	R\$-5.721,00
REALIZADO	29-10-2020 14:09:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9508 - MAURICIO LUCIANELLI	PLANTAO UTI	DÉBITO	R\$-17.400,00

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	COMTA DEST	TIPO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	29-10-2020 14:10:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9476 - MANFREDI & BOTEGA SERVIÇOS DE ANESTESIA LT	DÉBITO	ANESTESIA	R\$-20.750,23
REALIZADO	29-10-2020 14:11:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9491 - NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVIÇOS MÉDICOS L	DÉBITO	PLANTAO UTI	R\$-14.640,60
REALIZADO	29-10-2020 14:11:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9855 - PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA	DÉBITO	ORTOPEDIA	R\$-6.000,00
REALIZADO	29-10-2020 14:12:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9470 - QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	DÉBITO	ANESTESIA	R\$-20.750,23
REALIZADO	29-10-2020 14:13:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9489 - ROZO E RODRIGUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	DÉBITO	CLINICA CIRURGICA	R\$-4.030,00
REALIZADO	29-10-2020 14:14:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9510 - ROSSI & TRINCA ME	DÉBITO	PEDIATRIA	R\$-4.193,54
REALIZADO	29-10-2020 14:15:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9507 - SEMEDI SERVIÇOS MÉDICOS E DIAGNOSTICOS LTD	DÉBITO	ORTOPEDIA	R\$-4.692,50
REALIZADO	29-10-2020 14:16:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9356 - SIDNEI ALBRECARD - ME	DÉBITO	PLANTAO GO	R\$-21.491,65
REALIZADO	29-10-2020 14:17:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9492 - SERVIÇOS MÉDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA L	DÉBITO	ORTOPEDIA	R\$-12.200,50
REALIZADO	29-10-2020 14:18:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9473 - CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDA	DÉBITO	SUS EXTERNO	R\$-7.470,19
REALIZADO	29-10-2020 14:19:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9490 - LABORATORIO DOMINGUES CRUZ	DÉBITO	AJUDA INCENTIVO	R\$-8.957,95
REALIZADO	29-10-2020 14:21:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ	9475 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS	DÉBITO	SUS EXTERNO	R\$-23.763,88
REALIZADO	29-10-2020 14:52:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	10668 - CLINICA MENECHINO SERVIÇOS MÉDICOS S/S	DÉBITO	PLANTAO UTI	R\$-3.378,60
REALIZADO	29-10-2020 14:53:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9509 - VERIMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	DÉBITO	PEDIATRIA	R\$-4.238,39
REALIZADO	29-10-2020 14:58:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9347 - ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-5.219,36
REALIZADO	29-10-2020 14:59:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9341 - ANA PAULA GIL MONTEIRO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-6.089,36
REALIZADO	29-10-2020 15:00:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9351 - ELISA KINUKO BELMAR FUGIE	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-6.089,36
REALIZADO	29-10-2020 15:01:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9348 - FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-14.789,36
REALIZADO	29-10-2020 15:02:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9339 - FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-3.095,20
REALIZADO	29-10-2020 15:03:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9338 - LUIZ HENRIQUE DE FELIPE VALENTE	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-2.362,80
REALIZADO	29-10-2020 15:04:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9343 - MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-8.141,11
REALIZADO	29-10-2020 15:04:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9344 - LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-2.066,80
REALIZADO	29-10-2020 15:05:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9346 - MARCIO ANTONIO ARANTES	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-5.204,71
REALIZADO	29-10-2020 15:07:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	10045 - SABRINA BARRETO FIGUEIREDO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-5.219,36
REALIZADO	29-10-2020 15:08:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9368 - SAMIR SUBHI SALOUS	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-9.134,36
REALIZADO	29-10-2020 15:09:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	MÉDICOS TERCEIROS PF	9345 - ALEXANDRE ARANTES DAMO	DÉBITO	PAGAMENTO	R\$-142,50
REALIZADO	30-10-2020 09:07:00	8727 - BANCO SANTANDER 13002018-4	TARIFAS BANCARIAS	10072 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO	TARIFA TED	

**RESUMO GERAL:**

**SALDO ANTERIOR: R\$4.693,62 - CRÉDITO: R\$779.866,96 - DÉBITO: R\$-782.027,19 - SALDO ATUAL: R\$2.533,39**



**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS**  
INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - CNPJ (MF) 53.894.218/0001-01

UTILIDADE PÚBLICA - MUN: Decreto Nº 362 de 13/11/1998 - EST: Decreto Nº 36014 de 30/01/1991 - FED: Decreto Nº 66.985 de 31/07/1970

*Penápolis, 01 de Outubro 2.020.*

**CONTABILIDADE**

**REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE**

*Valemos-nos da presente para autorizar o débito de R\$ 248.688,71 ), em nossa conta corrente de n.º 13.002018-4, referente folha de pagamento honorários ref. prestação de serviço do PLANTÃO 05, 06 e 08/2020, sendo que o valor de R\$ 74.400,00 ref. a Plantão UTI ,o mesmo sera prestado conta ao recurso COVID -19 .conforme Convênio sob n.º. 0058-4905162369, creditado para os médicos. Na ausência de outro particular, certos de sua atenção, subscrevemo-nos,*

*Atenciosamente,*

**ROBERTO MARTINS TORSIANO**  
**SUPERINTENDENTE**

  
**JULIANA DE GOIS ALVES**  
**TESOUREIRA**

Avenida Santa Casa, 566 – Centro – Cx. Postal: 17 – Fones (18) 3652-2210 – Fax: (18)3652-2261 – LD: 192.

CEP: 16.300-000 – Penápolis/SP

**CONFERE COM ORIGINAL**

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
NOME DO ARQUIVO: PB0110200001.rem  
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 01/10/2020  
CONTA: 13002018-4

PAGAMENTOS				
Código	Forma	Favorecido	Data de Pagto	Valor
3016	Crédito CC	CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCI	01/10/2020	R\$ 7.612,64
3020	Crédito CC	LAB. ANAL. CLIN. PENAPOLIS S/C	01/10/2020	R\$ 23.763,88
3021	Crédito CC	LAB. ANAL. CLIN. DOMINGUES CRU	01/10/2020	R\$ 10.043,61
3022	Crédito CC	MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE	01/10/2020	R\$ 21.441,91
3023	Crédito CC	MAURICIO LUCIANELLI - ME	01/10/2020	R\$ 22.200,00
3025	Crédito CC	MEDBASE SERVICOS MEDICOS S/S	01/10/2020	R\$ 3.378,60
3026	Crédito CC	NASCIMENTO E NASCIMENTO SERVIC	01/10/2020	R\$ 16.893,00
3030	Crédito CC	ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDI	01/10/2020	R\$ 3.900,00
3032	Crédito CC	SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE	01/10/2020	R\$ 10.323,50
3034	Crédito CC	ULTRA MAG. DIAG. POR IMAGEM LT	01/10/2020	R\$ 15.801,08
3013	TED	ANTONIO CICERO GAZOLA-ME	01/10/2020	R\$ 9.572,70
3014	TED	BATISTA E RAMOS SERV. MEDICO E	01/10/2020	R\$ 13.800,00
3015	TED	CLINICA MENECHINO SERVICOS MED	01/10/2020	R\$ 5.631,00
3017	TED	FERREIRA COSTA POLICLINICA LTD	01/10/2020	R\$ 5.752,09
3018	TED	FVGM CLINICA MEDICA LTDA	01/10/2020	R\$ 4.800,00
3019	TED	INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTO L	01/10/2020	R\$ 5.631,00
3024	TED	MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC	01/10/2020	R\$ 3.660,15
3027	TED	PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA	01/10/2020	R\$ 10.000,00
3028	TED	QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S	01/10/2020	R\$ 21.441,90
3029	TED	ROSSI E TRINCA LTDA	01/10/2020	R\$ 3.666,58
3031	TED	SEMED SERV MED DIAG SC LTDA	01/10/2020	R\$ 7.508,00
3033	TED	SIDNEI ALBREGARD - ME	01/10/2020	R\$ 18.113,05
3035	TED	VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA	01/10/2020	R\$ 3.754,02
			Quantidade: 23	Total: R\$ 248.688,71



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Autorizações > Autorização de Pendências >  
Por data de efetivação

Data de Efetivação: 01/10/2020

Produto	Quantidade	Valor total (R\$)
PAGTO FORNECEDORES	23	248.688,71
INCLUIR TED CIP OUTRA TITULARIDADE	13	113.330,49

Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)
ANTONIO CICERO GAZOLA-ME	0058-4905162369	0058-130020184	900000831	1	9.572,70
BATISTA E RAMOS SERV. MEDICO E	0058-4905162369	0058-130020184	900000832	1	13.800,00
CLINICA MENECHINO SERVICOS MED	0058-4905162369	0058-130020184	900000833	1	5.631,00
FERREIRA COSTA POLICLINICA LTD	0058-4905162369	0058-130020184	900000834	1	5.752,09
FVGM CLINICA MEDICA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000835	1	4.800,00
INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTOL	0058-4905162369	0058-130020184	900000836	1	5.631,00
MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC	0058-4905162369	0058-130020184	900000837	1	3.660,15
PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000838	1	10.000,00
QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S	0058-4905162369	0058-130020184	900000839	1	21.441,90
ROSSI E TRINCA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000840	1	3.666,58
SEMED SERV MED DIAG SC LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000841	1	7.508,00
SIDNEI ALBREGARD - ME	0058-4905162369	0058-130020184	900000842	1	18.113,05
VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000843	1	3.754,02
INCLUIR CRÉDITO EM C/C			10		135.358,22

CONFERE COM ORIGINAL



Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)
1 CLÍNICA PENAPOLENSE DE URGENCI	0058-4905162369	0058-130020184	900000821	1	7.612,64
LAB. ANAL. CLIN. PENAPOLIS S/C	0058-4905162369	0058-130020184	900000822	1	23.763,88
LAB. ANAL. CLIN. DOMINGUES CRU	0058-4905162369	0058-130020184	900000823	1	10.043,61
MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE	0058-4905162369	0058-130020184	900000824	1	21.441,91
MAURICIO LUCIANELLI - ME	0058-4905162369	0058-130020184	900000825	1	22.200,00
MEDBASE SERVICOS MEDICOS S/S	0058-4905162369	0058-130020184	900000826	1	3.378,60
NASCIMENTO E NASCIMENTO SERVIC	0058-4905162369	0058-130020184	900000827	1	16.893,00
ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDI	0058-4905162369	0058-130020184	900000828	1	3.900,00
SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE	0058-4905162369	0058-130020184	900000829	1	10.323,50
ULTRA MAG. DIAG. POR IMAGEM LT	0058-4905162369	0058-130020184	900000830	1	15.801,08
<b>Total para 01/10/2020</b>		<b>23</b>			<b>248.688,71</b>

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento da regra contratada.

Data / Hora Transação: 01/10/2020 - 12:48:38

Usuário - Nome: JULIANA DE GOIS ALVES

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e

358



Data e Hora da Emissão:	29/09/2020 19:39:44	Competência:	29/9/2020	Código de Verificação:	PBNMXUC8L
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	PENAPOLIS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	MEDBASE SERVIÇOS MÉDICOS S/S				
CNPJ/CPF:	30.291.391/0001-01	Inscrição Municipal:	3517160	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R 464 ABDO MUANIS ,1101 - NOVA REDENTORA - JD. CEP: 15090-140				
Complemento:	BLOCO 3 APTO 11	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	gestor.societario@rissicontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS				
CNPJ/CPF:	53.894.218/0001-01	Inscrição Municipal:		Município:	PENAPOLIS UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA: SANTA CASA ,566 - Centro CEP: 16300-001				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - Ref. PLANTÃO GO 08/ 2020

DR. PAULO EDUARDO CYPRIANO - CRM: 171.047  
BANCO DO BRASIL - AG: 6575-7 - C/C 25768-0

Valor aproximado dos tributos R\$ 601,20 (16,70%) Fonte: IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE NOVEMBRO/2009

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.01 - Sociedade de Profissionais - Área Médica

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:		Código ART:	
-----------------	--	-------------	--

Tributos Federais

PIS:	23,40	COFINS:	108,00	IR(R\$):	54,00	INSS(R\$):		CSLL(R\$):	36,00
------	-------	---------	--------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	3.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.600,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município		Deduções/Deduções Permitidas em Lei	
Desconto Condicionado:		Regime Especial Tributação		Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:		3-Sociedade de Profissionais		(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	
Valor ISSQN Retido:		2-Não		ISS a reter:	
		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$:	
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$:

3.600,00

3.378,60

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

CONFERE COM ORIGINAL



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA - SP

LANÇADORIA MUNICIPIO DE LUIZIÂNIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e  
575Código de Verificação de Autenticidade  
ONM29E4T5Data e Hora de Emissão da NFS-e  
30/09/2020 às 10:52:14Chave de Acesso  
9440YY8UDZOCAIQM2BZDQ952QVVXZ08SPara certificação da autenticidade acesse  
<http://177.92.249.86:8080/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS LUIZIANIA-SP	Local da Prestação PENAPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 30/09/2020
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 12.123.959/0001-01	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 986	Cadastro 000000068	Nome/Razão Social MEDICAL MARTINES CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro AVENIDA LUIZ CAVAIAR, 83	CEP 16340-000	Cidade LUIZIANIA-SP	Complemento 1836522505	Bairro CENTRO E-mail ocimaepaula@ig.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 53.894.218/0001-01	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS
Logradouro AVENIDA SANTA CASA, 566	CEP/Cod.Postal 16300-000	Cidade/País PENAPOLIS - SP	Complemento Bairro CENTRO E-mail

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Clinica Cirúrgica ref. 05/2020.	3.900,00	R\$ 3.900,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.03	Alquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630501			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.900,00	R\$ 78,00	2 - Não	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
0,6500 %	3,0000 %		1,5000 %	1,0000 %	
R\$ 25,35	R\$ 117,00	R\$ 0,00	R\$ 58,50	R\$ 39,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.660,15

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$441,87 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$78,00

## Informações Complementares

Prestação de Serviços Médicos de Clínica Cirúrgica ref. 05/2020.

Obs: Dr. Eneas Medina Martines - CRM/SP nº 73.216 e Conta Corrente: Banco Sicoob UniCentro Brasileira - Agência: 5004 e Conta Corrente: 1.015.567-8.

RECEBI(EMOS) DE MEDICAL MARTINES CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 575 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ONM29E4T5.

Data

CPF/RG

Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



**PM DE JOSÉ BONIFÁCIO**  
**PM. JOSÉ BONIFÁCIO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e  
**135**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**IFY49M497**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**30/09/2020 às 10:38:34**

Chave de Acesso  
**756494EN6W9V87YNHPU164GL8CV535ZF**

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.josebonifacio.sp.gov.br:5661/iss>  
 web, menu consultas e informe os dados  
 desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>JOSE BONIFACIO-SP</b>	Local da Prestação <b>PENAPOLIS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>30/09/2020</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>06.258.018/0001-74</b>	RG/Inscrição Estadual -----	Inscrição Municipal <b>526150</b>	Cadastro <b>000008724</b>	Nome/Razão Social <b>ROSSI &amp; TRINCA LTDA - ME</b>
Logradouro <b>AVN ANTONIO CONCEICAO PINTO, 1093</b>	Complemento <b>Nº CORRETO IPTU - 1130</b>		Bairro <b>SANTA TEREZINHA</b>	
CEP <b>15200-000</b>	Cidade <b>JOSE BONIFACIO-SP</b>	Telefone <b>17 98222-0015</b>	E-mail <b>casacontabilidade@oquei.com.br</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>53.894.218/0001-01</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS</b>
Logradouro <b>AV SANTA CASA, 566</b>	Complemento		Bairro <b>NULL</b>
CEP/Cod.Postal <b>16300-000</b>	Cidade/País <b>PENAPOLIS - SP</b>	Telefone	E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões médicos referente a DRA. Maria Aparecida Rossi Trinca - CRM: 188.090 - PEDIATRIA 06/2020 BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 1174 - OP: 003 C/C: 1935-0	3.666,58	R\$ 3.666,58

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS****Construção Civil**

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota <b>3,4381%</b>	Atividade Município <b>0000040000001</b>	Código CNAE <b>8630502</b>	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina.						
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 3.666,58</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 3.666,58</b>	Total do ISS <b>R\$ 126,06</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 3.666,58**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$493,16 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$119,16

**Informações Complementares**

"SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSADO RETENÇÃO PARA SEGURIDADE SOCIAL, CONF. INSTRUÇÃO NORMATIVA 971/2009 ARTIGO 120 - INCISO III E PARÁGRAFO 3."

RECEBI(EMOS) DE **ROSSI & TRINCA LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **135** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **IFY49M497**.

Data

CPF/RG

Assinatura



756494EN6W9V87YNHPU164GL8CV535ZF

CONFERE COM ORIGINA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
42

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 09:35:17

Código de Verificação  
6498-0752-1327

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 36.495.013/0001-26 Cód. Mobiliário 82158 Insc. Mun. 1.216.161  
 Nome 762862-VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA IE ISENTO  
 Logradouro RUA-DR MARIO SABINO Número 1638  
 Bairro JARDIM SAO VICENTE CEP 16303-228  
 Município PENÁPOLIS UF SP

### Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
 Inf. Comp. Número 00566  
 Logradouro AV-SANTA CASA CEP 16300-027  
 Bairro CENTRO UF SP  
 Município PENÁPOLIS País  
 Complemento

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
2	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS	4.000,0200	1,00	0,00	4.000,02

Valor Total dos Serviços - R\$4.000,02

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PEDIATRIA 06/2020

DRA. VERIDIANA TORREZAN PEREIRA BRAZ

BANCO SICREDI - AG: 3021 - C/C: 22247-0

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 668,00 (16,70%) IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SOCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N° 971, DE NOVEMBRO/2009

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
26,00	120,00		60,00	40,00	
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.000,02

### Atividade

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

### Situação da Nota Fiscal

Normal

### Alíquota (%)

3,0000

### Base de Cál. (R\$)

4.000,02

### Dedução de Materiais

Não

### Local do Serviço

Dentro do Município

### Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

### Vlr. Total Retido (R\$)

246,00

### Vlr. do ISS (R\$)

120,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.754,02

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

CONFERE COM ORIGINAL

Recebi(emos) do Prestador: VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 36.495.013/0001-26

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 42 emitida em 30/09/2020 às 09:35:17 - Cód Verif 6498-0752-1327

Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 4.000,02 Valor Líquido R\$ 3.754,02

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
102

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Compatância  
30/09/2020 às 07:13:38

Código de Verificação  
2624-2608-2205

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 29.831.502/0001-46 Cód. Mobiliário 80839 Insc. Mun. 1.110.302  
Nome 757872-ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA IE ISENTO  
Logradouro AV-GOIAS Número 00926  
Bairro VILA FATIMA CEP 16308-050  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Número 00566  
Inf. Comp. CEP 16300-027  
Logradouro AV-SANTA CASA UF SP  
Bairro CENTRO País  
Município PENÁPOLIS  
Complemento

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	3.900,0000	1,00	13,45	3.900,00
Valor Total dos Serviços - R\$3.900,00					

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Clínica Cirurgica - 05/2020

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 524,55 (13,45%) Fonte IBPT

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.900,00

#### Atividade

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Dedução de Materiais

Não

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

#### Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

#### Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cálculo (R\$)

Vlr. Total das Deduções (R\$)

Vlr. Total Retido (R\$)

Vlr. do ISS (R\$)

2,5000

3.900,00

0,00

0,00

97,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.900,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recbi(emos) do Prestador: ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 29.831.502/0001-46

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 102 emitida em 30/09/2020 às 07:13:38 - Cód Verif 2624-2608-2205  
Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 3.900,00 Valor Líquido R\$ 3.900,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

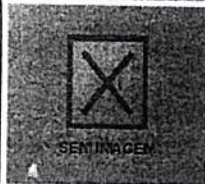
Número da Nota  
201

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 07:22:26

Código de Verificação  
3790-2422-0302

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 18.381.497/0001-09 Cód. Mobiliário 78233 Insc. Mun. 1.216.062  
Nome 746305-FVGM CLINICA MEDICA LTDA IE ISENT0  
Logradouro RUA-DR RAMALHO FRANCO Número 00685  
Bairro CENTRO CEP 16300-049  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp. Número 00566  
Logradouro AV-SANTA CASA CEP 16300-027  
Bairro CENTRO UF SP  
Município PENÁPOLIS País  
Complemento

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	4.800,0000	1,00	13,45	4.800,00

Valor Total dos Serviços - R\$4.800,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantão - 06/2020

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 645,60 (13,45%) Fonte IBPT

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00

Atividade

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

2,0100

Base de Cál. (R\$)

4.800,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

0,00

Vlr. do ISS (R\$)

96,48

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.800,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recbi(emos) do Prestador: FVGM CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 18.381.497/0001-09

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 201 emitida em 30/09/2020 às 07:22:26 - Cód Verif 3790-2422-0302

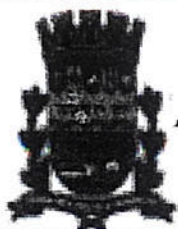
Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 4.800,00 Valor Líquido R\$ 4.800,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL





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

Número da  
NFS-e  
4628

Data e Hora da Emissão	30/09/2020 08:30:32	Competência	SET/2020	Código de Verificação	FFGFNQ6GK
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Mococa

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA MENECHINO SERVICOS MEDICOS S/S				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	07.272.881/0001-49	Inscrição Municipal	5613837	Município	Mococa UF: SP
Endereço	AV GERALDO PATTI, 84, JARDIM COLINA VERDE				
Cep	13737-051	Telefone	(19) 3656-9900	Email	xavier@escritorioeco.com.br
Complemento				http	

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	53.894.218/0001-01	Inscrição Municipal		Município	Penápolis UF: SP
Endereço	AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO				
Cep	16300-000	Telefone		Email	
Complemento				http	

Descrição dos Serviços

Código	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA NICOLE PIERROTTI MENECHINO REF. PLANTÃO GO 08/2020	6.000,0000	1,0000	6.000,0000	6.000,00 x 5,00	0,00

Código do serviço

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

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R\$ 39,00	COFINS:	R\$ 180,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 90,00	CSLL:	R\$ 60,00	Outras retenções:	R\$ 0,00
------------	-----------	---------	------------	-------	----------	-----	-----------	-------	-----------	-------------------	----------

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		5.631,00								
Detalhamento de valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$			6.000,00	Natureza Operacional				Valor dos Serviços R\$			6.000,00
(-) Desconto Condicionado			0,00	1 - Tributação no município				(-) Dedução Permitida em Lei			0,00
(-) Retenções Federais			369,00	Regime Especial de Tributação				(-) Desconto Condicionado			0,00
Outras Retenções			0,00	ME - Microempresa							
				Optante do Simples Nacional							
(-) ISS Retido / Substituído				Não				ISS			0,00
(=) Valor Líquido R\$			5.631,00	Incentivo a Cultura							
				Não							

Outras Informações

Natureza da operação: Tributação no município  
Situação tributária do ISSQN: Normal  
Local da prestação do serviço: Mococa

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto Municipal 4675 de 04 de Maio de 2011.  
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 807,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 161,40 (2,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
723

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 08:26:02

Código de Verificação  
2085-8366-5372

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 14.556.469/0001-16 Cód. Mobiliário 77465 Insc. Mun. 1.216.056  
Nome 742618-INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTO LTDA  
Logradouro AV-EDUARDO DE CASTILHO Número 01016  
Bairro CENTRO CEP 16300-021  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones 18-3462-5342  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP  
Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
7	ORTOPEDIA	6.000,0000	1,00	0,00	6.000,00

Valor Total dos Serviços - R\$6.000,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ORTOPEDIA - 08/2020  
DR. GILBERTO BILCHE GIROTTO JÚNIOR - CRM 131.194  
BANCO DO BRASIL  
Agência: 0347-6  
Cc: 106399-5

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
39,00	180,00		90,00	60,00	
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

#### Atividade

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Dedução de Materiais

Não

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

#### Situação da Nota Fiscal

Normal

#### Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

3,0000

Base de Cál. (R\$)

6.000,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

369,00

Vlr. do ISS (R\$)

180,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.631,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

CONFERE COM ORIGINAL

Recebi(emos) do Prestador: INSTITUTO MEDICO YAZ GIROTTI LTDA CNPJ: 14.556.469/0001-16

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 723 emitida em 30/09/2020 às 08:26:02 - Cód Verif 2085-8366-5372

Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 6.000,00 Valor Líquido R\$ 5.631,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

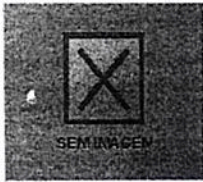
Número da Nota  
216

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 07:18:16

Código de Verificação  
8196-7519-7841

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.309.052/0001-60 Cód. Mobiliário 76395 Insc. Mun. 1.110.280  
 Nome 736969-FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA IE ISENTO  
 Logradouro AV-SANTA CASA Número 824  
 Bairro CENTRO CEP 16300-027  
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS  
 E-mail jgoes@ahbb.org.br Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
 Inf. Comp. Número 00566  
 Logradouro AV-SANTA CASA CEP 16300-027  
 Bairro CENTRO UF SP  
 Município PENÁPOLIS País  
 Complemento

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	6.129,0300	1,00	13,45	6.129,03

Valor Total dos Serviços - R\$6.129,03

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pedriatria 05/2020

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 824,35 (13,45%) Fonte IBPT

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
39,84	183,87		91,94	61,29	
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPÍ (R\$)	Outros Tributos (R\$)	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.129,03

Atividade

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

3,0000

Base de Cálculo (R\$)

6.129,03

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

376,94

Vlr. do ISS (R\$)

183,87

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.752,09

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recibamos do Prestador: FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA CNPJ: 11.309.052/0001-60

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 216 emitida em 30/09/2020 às 07:18:16 - Cód Verif 8196-7519-7841  
Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 6.129,03 Valor Líquido R\$ 5.752,09

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
2933

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 08:02:58

Código de Verificação  
8425-8229-3801

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 00.637.472/0001-50 Cód. Mobiliário 31359 Insc. Mun. 1.216.014  
Nome 20885-SEMEDI SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDA  
Logradouro RUA-RAUL FORCHERO CASASCO Número 00015  
Bairro VILLAGE REGINA CEP 16304-230  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones 18 3652 0618  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP  
Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde.	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	HONORÁRIOS MÉDICOS	8.000,0000	1,00	0,00	8.000,00

Valor Total dos Serviços - R\$8.000,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Honorário médico referente aos serviços prestados a Ortopedia ao mês 06/2020 e 08/2020.  
Drº Fábio Montagner Leomil CRM 130.247  
Banco Sicred  
Agência 3021  
Conta Corrente 240-2

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
52,00	240,00		120,00	80,00	
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00

#### Atividade

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Dedução de Materiais

Não

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

#### Situação da Nota Fiscal

Normal

#### Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
3,0000	8.000,00	0,00	492,00	240,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 7.508,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: SEMEDI SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDA CNPJ: 00.637.472/0001-50

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2933 emitida em 30/09/2020 às 08:02:58 - Cód Verif 8425-8229-3801  
Condições de Pagamento: Yencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 8.000,00 Valor Líquido R\$ 7.508,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
405

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 12:03:36

Código de Verificação  
2503-5608-5977

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 51.102.432/0001-44 Cód. Mobiliário 28641 Insc. Mun. 1.216.005  
Nome 18756-CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDA  
Logradouro AV-LUIZ OSORIO Número 01177  
Bairro CENTRO CEP 16300-013  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones 3652-2577  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP  
Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	7.612,6400	1,00	0,00	7.612,64

Valor Total dos Serviços - R\$7.612,64

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos Serviços Prestados abaixo relacionado  
SUS EXTERNO.....05/2020

### IMPOSTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.612,64

#### Atividade

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Dedução de Materiais

Não

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

#### Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

#### Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
2,2366	7.612,64	0,00	0,00	170,26

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.612,64

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(mos) do Prestador: CLÍNICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDA CNPJ: 51.102.432/0001-44

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 405 emitida em 30/09/2020 às 12:03:36 - Cód Verif 2503-5608-5977

Condições de Pagamento: Yencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 7.612,64 Valor Líquido R\$ 7.612,64

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
40

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 08:19:36

Código de Verificação  
5682-2918-2512

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 30.213.420/0001-17 Cód. Mobiliário 80880 Insc. Mun. 1.216.108  
Nome 757979-ANTONIO CICERO GAZOLA  
Logradouro RUA-CHERLOK VIEIRA DA SILVA (3) Número 00321  
Bairro RESIDENCIAL JARDIM DO LAGO II CEP 16305-510  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP  
Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd.	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
4	CLINICA MEDICA	3.000,0000	1,00	0,00	3.000,00
5	PLANTÃO UTI	7.200,0000	1,00	0,00	7.200,00

Valor Total dos Serviços - R\$10.200,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DR. Antonio Cicero Gazola - CRM: 119.321

BANCO SICREDI - AG: 3021 - C/C: 12264-5

CLINICA MEDICA 05/2020 R\$3.000,00  
PLANTAO UTI 08/2020 R\$7.200,00

### IMPOSTOS

PIS (RS) 66,30	COFINS (RS) 306,00	INSS (RS)	IR (RS) 153,00	CSLL (RS) 102,00	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.200,00

Atividade 04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal Normal

Dedução de Materiais Não

Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

Local do Serviço Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálc. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
3,0000	10.200,00	0,00	627,30	306,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 9.572,70

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

CONFERE COM ORIGINAL

Recebi(emos) do Prestador: ANTONIO CICERO GAZOLA CNPJ: 30.213.420/0001-17

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 40 emitida em 30/09/2020 às 08:19:36 - Cód Verif 5682-2918-2512  
Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 10.200,00 Valor Líquido R\$ 9.572,70

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL





**Prefeitura Municipal de Auriflamma**  
**Fazenda Pública Municipal - Setor de Tributação**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**395**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**AE9II36D3**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**30/09/2020 às 09:39:55**  
 Chave de Acesso  
 183235EHJ25WRGJ3JVUJKP35XL0TOHTW

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AURIFLAMA-SP	Local da Prestação PENAPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 30/09/2020
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

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://187.51.68.3:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 22.055.512/0001-98	RG/Inscrição Estadual 8.548	Inscrição Municipal 000022101	Cadastro 000022101	Nome/Razão Social PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA EPP
Logradouro RUA: (32) JOAO PACHECO DE LIMA, 6062		Complemento 60-62		Bairro CENTRO
CEP 15350-000	Cidade AURIFLAMA-SP	Telefone		E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 53.894.218/0001-01	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS
Logradouro AV SANTA CASA, 566		Complemento	Bairro *****
CEP/Cod.Postal 16300-001	Cidade/País PENAPOLIS - SP	Telefone	E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DR IVAN NAJAS SAMMARCO - ORTOPEDIA - 09/2020	10.000,00	R\$ 10.000,00

**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.	2,7115%	0000040000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 271,15	2 - Não	R\$ 0,00

**Construção Civil****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\$ 10.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.345,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$231,00 - Fonte: IBPT

**Informações Complementares**

BANCO SICREDI  
 AG 3021  
 C/C 30741-6

RECEBI(EMOS) DE PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 395 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AE9II36D3.

Data

CPF/RG

Assinatura

**CONFERE COM ORIGINAL**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
5101

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 09:09:14

Código de Verificação  
7204-4072-1315

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**CNPJ** 47.758.743/0001-99 **Cód. Mobiliário** 28422 **Insc. Mun.** 1.199.025  
**Nome** 9486-LABORATORIO DOMINGUES CRUZ LTDA **IE** ISENTA  
**Logradouro** AV-SANTA CASA **Número** 00581  
**Bairro** CENTRO **CEP** 16300-027  
**Município** PENÁPOLIS **UF** SP

**Situação** Não Optante do Simples Nacional  
**Telefones** 3652-1051 ; 3652-7033  
**E-Mail's**

**Autenticação**



**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**CPF/CNPJ** 53.894.218/0001-01 **IE** 0  
**Inscrição Mun.** 1.216.030 **Cód. Mobiliário** 33175  
**Nome** 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS  
**E-mail** jgoes@ahbb.org.br; **Telefone** 3654-2210 RAMAL 220  
**Inf. Comp.**  
**Logradouro** AV-SANTA CASA **Número** 00566  
**Bairro** CENTRO **CEP** 16300-027  
**Município** PENÁPOLIS **UF** SP  
**Complemento** **País**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	EXAMES LABORATORIAIS	10.043,6100	1,00	0,00	10.043,61

Valor Total dos Serviços - R\$10.043,61

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Código: 206 LAB ANALISES CLINICAS DOMINGUES CRUZ SC LTDA CNPJ: 47.758.743/0001-99  
 Banco.: Santander AG.: 0058 C/C.: 50000020-8  
 DESC. SERVIÇO / COMPETENCIA:  
 AJUDA INCENTIVO - 05/2020  
 SUS INTERNO - 05/2020

**IMPOSTOS**

<b>PIS (R\$)</b>	<b>COFINS (R\$)</b>	<b>INSS (R\$)</b>	<b>IR (R\$)</b>	<b>CSLL (R\$)</b>	<b>Outras Retenções (R\$)</b>
<b>CIDE (R\$)</b>	<b>ICMS (R\$)</b>	<b>IOF (R\$)</b>	<b>IPi (R\$)</b>		<b>Outros Tributos (R\$)</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.043,61**

**Atividade**

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

**Local do Serviço**

Dentro do Município

<b>Aliquota (%)</b>	<b>Base de Cál. (R\$)</b>	<b>Vlr. Total das Deduções (R\$)</b>	<b>Vlr. Total Retido (R\$)</b>	<b>Vlr. do ISS (R\$)</b>
3,0000	10.043,61	0,00	0,00	301,31

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 10.043,61**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

*[Assinatura]*

**Recebi(emos) do Prestador: LABORATORIO DOMINGUES CRUZ LTDA CNPJ: 47.758.743/0001-99**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 5101 emitida em 30/09/2020 às 09:09:14 - Cód Verif 7204-4072-1315  
 Condições de Pagamento: **Vencimento: 30/09/2020** Valor Total R\$ 10.043,61 Valor Líquido R\$ 10.043,61

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**CONFERE COM ORIGINAL**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
162

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 08:38:20

Código de Verificação  
6398-4652-2954

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 30.194.541/0001-69 Cód. Mobiliário 80852 Insc. Mun. 1.216.107  
 Nome 757924-SERVICOS MEDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA LTDA ME  
 Logradouro AV-EXPED. DIOGO GARCIA MARTINS Número 00027  
 Bairro CENTRO CEP 16300-015  
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones 3652-1026  
 E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS  
 E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
 Inf. Comp.  
 Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
 Bairro CENTRO CEP 16300-027  
 Município PENÁPOLIS UF SP  
 Complemento País

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
9	ORTOPEDIA	11.000,0000	1,00	0,00	11.000,00

Valor Total dos Serviços - R\$11.000,00

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DR. LUIZ FERNANDO DO SOUTO FINK - CRM 87.446  
 ORTOPEDIA REF. 08/2020  
 BANCO SANTANDER AGÊNCIA 0058 C/C 13006435-9

**IMPOSTOS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
71,50	330,00		165,00	110,00	
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPÍ (R\$)		Outros Tributos (R\$)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.000,00**

**Atividade**

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

**Local do Serviço**

Dentro do Município

**Aliquota (%)**

3,0000

**Base de Cál. (R\$)**

11.000,00

**Vir. Total das Deduções (R\$)**

0,00

**Vir. Total Retido (R\$)**

676,50

**Vir. do ISS (R\$)**

330,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 10.323,50**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

**Recebi(emos) do Prestador: SERVIÇOS MEDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA LTDA ME CNPJ: 30.194.541/0001-69**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 162 emitida em 30/09/2020 às 08:38:20 - Cód Verif 6398-4652-2954

Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 11.000,00 Valor Líquido R\$ 10.323,50

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
177

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 07:30:55

Código de Verificação  
1678-7453-8778

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 23.446.565/0001-00 Cód. Mobiliário 79542 Insc. Mun. 1.216.074  
Nome 752868-BATISTA E RAMOS SERV MEDICOS E FISIOTERAPEUT LTDA IE ISENTO  
Logradouro RUA-ANCHIETA Número 00755  
Bairro CENTRO CEP 16300-053  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP  
Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qrde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	13.800,0000	1,00	13,45	13.800,00

Valor Total dos Serviços - R\$13.800,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Clinica Médica - 05/2020  
Plantão UTI - 08/2020

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1856.10 (13.45%) Fonte IBPT

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.800,00

#### Atividade

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Dedução de Materiais

Não

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

#### Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

#### Local do Serviço

Dentro do Município

#### Aliquota (%)

2,4000

#### Base de Cálcl. (R\$)

13.800,00

#### Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

#### Vir. Total Retido (R\$)

0,00

#### Vir. do ISS (R\$)

331,20

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 13.800,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: BATISTA E RAMOS SERV MEDICOS E FISIOTERAPEUT LTDA CNPJ: 23.446.565/0001-00

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 177 emitida em 30/09/2020 às 07:30:55 - Cód Verif 1678-7453-8778  
Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 13.800,00 Valor Líquido R\$ 13.800,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
5854

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da Competência  
30/09/2020 às 09:02:35

Código de Verificação  
5705-2824-3073

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 07.220.629/0001-96 Cód. Mobilário 30539 Insc. Mun. 2.299.1723  
 Nome 26589-ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP Número 00566  
 Logradouro AV-SANTA CASA CEP 16300-027  
 Bairro CENTRO UF SP  
 Município PENÁPOLIS

Autenticação



SEM IMAGEM

Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobilário 33175  
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
 E-mail jgoes@ahbb.org.br. Número 00566  
 Inf. Comp. CEP 16300-027  
 Logradouro AV-SANTA CASA UF SP  
 Bairro CENTRO País  
 Município PENÁPOLIS  
 Complemento

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtdc	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS PRESTADOS	16.836,5400	1,00	0,00	16.836,54

Valor Total dos Serviços - R\$16.836,54

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SUS EXTERNO REF. 08/2020  
 REPASSA PRONTO SOCORRO REF. 08/2020

IMPOSTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)
109,44	505,10		252,55	168,37	
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	Outros Tributos (RS)	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.836,54

Atividade

D4.02-ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)  
3,0000

Base de Cálc. (RS)  
16.836,54

Vir. Total das Deduções (RS)  
0,00

Vir. Total Retido (RS)  
1.035,46

Vir. do ISS (RS)  
505,10

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 15.801,08

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP CNPJ: 07.220.629/0001-96

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 5854 emitida em 30/09/2020 às 09:02:35 - Cód Verif 5705-2824-3073

Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 16.836,54 Valor Líquido R\$ 15.801,08

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
242

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 08:11:16

Código de Verificação  
3996-3633-5507

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 15.313.003/0001-52 Cód. Mobiliário 79342 Insc. Mun. 1.216.072

Nome 751803-NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA EPP IE ISENTO

Logradouro AV-OLSEN Número 00180

Bairro CENTRO CEP 16300-025

Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones (18) 3652-1204

E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0

Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175

Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS

E-mail jgoes@ahbb.org.br Telefone 3654-2210 RAMAL 220

Inf. Comp.

Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566

Bairro CENTRO CEP 16300-027

Município PENÁPOLIS UF SP

Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	PLANTAO	18.000,0000	1,00	0,00	18.000,00

Valor Total dos Serviços - R\$18.000,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLINICA MEDICA 05/2020  
PLANTAO UTI 08/2020

DR.ROSINEIDY NASCIMENTO DIAS  
BANCO SANTANDER AG:0507 C/CORRENTE 0000130010942

### IMPOSTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)
117,00	540,00		270,00	180,00	
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.000,00

Atividade

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)  
3,0000

Base de Cál. (RS)  
18.000,00

Vlr. Total das Deduções (RS)  
0,00

Vlr. Total Retido (RS)  
1.107,00

Vlr. do ISS (RS)  
540,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 16.893,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Receb(emos) do Prestador: NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA EPP CNPJ: 15.313.003/0001-52

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 242 emitida em 30/09/2020 às 08:11:16 - Cód Verif 3996-3633-5507  
Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 18.000,00 Valor Líquido R\$ 16.893,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA - SP**
**LANÇADORIA MUNICIPIO DE LUIZIÂNIA**
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
**256**
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**T79XAJ024**
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**30/09/2020 às 10:45:34**
**Chave de Acesso**  
**9439P8FQRPH0169FWC687FSLHW3K7J4**
**Para certificação da autenticidade acesse**  
**http://177.92.249.86:8080/lssweb, menu**  
**consultas e informe os dados desta NFS-e.**
**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>LUIZIANIA-SP</b>	Local da Prestação <b>PENAPOLIS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>30/09/2020</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>19.947.477/0001-07</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>946</b>	Cadastro <b>000000017</b>	Nome/Razão Social <b>SIDNEI ALBREGARD - ME</b>
Logradouro <b>AVENIDA JOAO BRAEM, 129</b>			Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>16340-000</b>	Cidade <b>LUIZIANIA-SP</b>		Telefone <b>1836522502</b>	E-mail <b>OCIMAEPAULA@IG.COM.BR</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>53.894.218/0001-01</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS</b>
Logradouro <b>AVENIDA SANTA CASA, 566</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>16300-000</b>	Cidade/Pais <b>PENAPOLIS - SP</b>		Telefone

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Direção Técnica ref. 06/2020	2.200,00	R\$ 2.200,00
1,00	UN	Coordenação G.O ref. 06/2020	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	Plantão G.O ref. 06/2020	15.600,00	R\$ 15.600,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

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...	2,00%	0000040000003	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 19.300,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 19.300,00</b>	<b>R\$ 386,00</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Construção Civil**
**Retenções de Impostos**

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
<b>R\$ 125,45</b>	<b>R\$ 579,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 289,50</b>	<b>R\$ 193,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.113,05</b>					
Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$2.186,69 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$386,00					

**Informações Complementares**

Prestação de Serviços Médicos de Direção Técnica ref. 06/2020, Coordenação G.O ref. 06/2020, Plantão G.O ref. 06/2020.  
 Dr. Sidnei Albregard - CRM/SP nº 62.793. Dados Bancários: Banco Bradesco S.A: 237 - Agência: 2032 - Conta Corrente: 4893-3.

**RECEBI(EMOS) DE SIDNEI ALBREGARD - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 256 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO T79XAJ024.**

Data

CPF/RG

Assinatura

**CONFERE COM ORIGINAL**

# QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

RUA FLORIANO PEIXOTO, Nro 595 - SALA 2 - VILA CANTIZANI

CEP : 19600-000 - RANCHARIA - SP

e-mail :escritoriodynamica@yahoo.com.br

Ins.Municipal: 6283 CNPJ: 13.099.133/0001-09 I.E.:

## NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão <b>30/09/2020 - 08:56:22</b>	Data do Serviço <b>30/09/2020</b>	Situação da nota <b>Emitida</b>	Número de controle <b>2020/32645</b>	<b>Nota Eletrônica nº471 - série B</b>
---	--------------------------------------	------------------------------------	---	--

Nome / Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Endereço: AV SANTA CASA, Nro 566 - CENTRO

CEP/Cidade/UF: 16300-000 - PENAPOLIS - SP

Email: tesouraria@santacasadenapolis.com.br

CNPJ: 53.894.218/0001-01

Inscrição Estadual::

Local da prestação do serviço: RANCHARIA-SP



### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
04.01	1	ANESTESIA 05/2020	22.847,00	22.847,00	0,00	2%



### Prefeitura do Município de Rancharia

Estado de SAO PAULO

Secretaria Municipal da Fazenda  
Divisão Mun. de Tributação e Receita

RUA MARCILIO DIAS, Nº 719 - Caixa Postal 24 CENTRO  
C.E.P 19600-000, RANCHARIA(SP)  
CNPJ 44.935.278/0001-26 - www.rancharia.sp.gov.br

Lei Complementar Municipal nº 223/2003 e suas alterações, Decretos 03/2014, 04/2014, 05/2014 e 06/2014; Leis Complementares Federais: 116/2003, 123/2006 e suas alterações.

NOTA FISCAL emitida através do site [ww.rancharia.sp.gov.br/](http://ww.rancharia.sp.gov.br/) com escrituração digital no banco de dados do município. Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: RANCHARIA-SP Responsável Recolhimento: Prestador

SIMPLES NACIONAL:	<b>NÃO OPTANTE</b>
Valor Bruto da Nota:	22.847,00
Base de Cálculo do ISS:	22.847,00
Valor do ISS:	456,94
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	148,51
IRRF:	342,71
CSLL:	228,47
COFINS:	685,41
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	21.441,90

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.  
04.01(04.01.10001) - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Orçamento Nº *****	Fatura Nº *****	Vencimento *****	AIDF Nº 2014/503	Limite das notas (AIDF) 1 a 1000
-----------------------	--------------------	---------------------	---------------------	-------------------------------------

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação P1U4I8.J6B0J6.B0Z2F8 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: 307A542F7

CEÍSS - CONTROLE ELETRÔNICO DE ISS

CONFERE COM ORIGINAL





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
887

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 07:28:30

Código de Verificação  
4841-5600-2604

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 10.928.094/0001-17 Cód. Mobiliário 76275 Insc. Mun. 1.299.859  
 Nome 736215-MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA LTDA IE ISENT0  
 Logradouro AV-CINQUENTENARIO Número 00056  
 Bairro VILA SANTOS CEP 16301-326  
 Município PENÁPOLIS UF SP

### Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS  
 E-mail jgoes@ahbb.org.br Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
 Inf. Comp.  
 Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
 Bairro CENTRO CEP 16300-027  
 Município PENÁPOLIS UF SP  
 Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Alig. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	22.847,0000	1,00	13,45	22.847,00

Valor Total dos Serviços - R\$22.847,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Anestesia - 05/2020

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 3072.92 (13,45%) Fonte IBPT

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
148,51	685,41		342,70	228,47	
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IP1 (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 22.847,00

### Atividade

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

### Dedução de Materiais

Não

### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

### Situação da Nota Fiscal

Normal

### Local do Serviço

Dentro do Município

Alíquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
3,0000	22.847,00	0,00	1.405,09	685,41

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 21.441,91

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA LTDA CNPJ: 10.928.094/0001-17

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 887 emitida em 30/09/2020 às 07:28:30 - Cód Verif 4841-5600-2604

Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 22.847,00 Valor Líquido R\$ 21.441,91

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
67

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 07:51:36

Código de Verificação  
3006-3956-0717

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 29.575.200/0001-54 Cód. Mobiliário 80750 Insc. Mun. 1.216.097  
 Nome 757528-AURICIO LUCIANELLI  
 Logradouro AV-MINAS GERAIS Número 00327  
 Bairro CHACARA SANTO ANTONIO CEP 16306-042  
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
 Telefones 18 3652 0363 18 3652-1727  
 E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS  
 E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
 Inf. Comp. Número 00566  
 Logradouro AV-SANTA CASA CEP 16300-027  
 Bairro CENTRO UF SP  
 Município PENÁPOLIS País  
 Complemento

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	22.200,0000	1,00	16,70	22.200,00

Valor Total dos Serviços - R\$22.200,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLINICA MEDICA - 05/2020 R\$3.000,00  
 PLANTAO UTI - 08/2020 R\$19.200,00  
 TOTAL R\$22.200,00  
 MAURICIO LUCIANELLI - CRM 74349  
 BANCO SANTANDER - AG: 0058 - C/C 13.006.404 - 3

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 3707,40 (16,70%) Fonte IBPT

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 22.200,00

#### Atividade

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Dedução de Materiais

Não

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

#### Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

#### Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cálculo (R\$)

Vir. Total das Deduções (R\$)

Vir. Total Retido (R\$)

Vir. do ISS (R\$)

2,7294

22.200,00

0,00

0,00

605,93

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 22.200,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(em) do Prestador: MAURICIO LUCIANELLI CNPJ: 29.575.200/0001-54

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 67 emitida em 30/09/2020 às 07:51:36 - Cód Verif 3006-3956-0717

Condições de Pagamento: Contra - Apresentação Valor Total R\$ 22.200,00 Valor Líquido R\$ 22.200,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

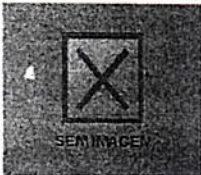
Número da Nota  
2212

Data de Emissão  
30/09/2020

Data e Hora da  
Competência  
30/09/2020 às 08:55:40

Código de Verificação  
7735-4799-1278

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 51.086.742/0001-12 Cód. Mobiliário 28640 Insc. Mun. 1.216.004  
Nome 18755-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA  
Logradouro AV-CUNHA CINTRA Número 00686  
Bairro CENTRO CEP 16300-023  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones 3652-1165 ; 3652-8039  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP  
Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	EXAMES LABORATORIAIS	25.321,1300	1,00	0,00	25.321,13

Valor Total dos Serviços - R\$25.321,13

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Laboratório de Análises Clínicas Penápolis  
Av. Cunha Cintra, 686  
Serviços Prestados SUS EXTERNO mês 05/2020  
Banco Santander  
Ag: 0058  
C/C: 13.000435-5

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
164,59	759,63		379,82	253,21	
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPÍ (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 25.321,13

#### Atividade

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Dedução de Materiais

Não

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

#### Situação da Nota Fiscal

Normal

#### Local do Serviço

Dentro do Município

Alíquota (%)	Base de Cál. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
3,0000	25.321,13	0,00	1.557,25	759,63

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 23.763,88

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA CNPJ: 51.086.742/0001-12

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2212 emitida em 30/09/2020 às 08:55:40 - Cód Verif 7735-4799-1278  
Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2020 Valor Total R\$ 25.321,13 Valor Líquido R\$ 23.763,88

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL

Boa Fontana,  
 de 1300008184  
 13002018-4

Comp. 018 Banco 033 Agência 0058 C1 0 Conta 13 02018 4 07 (KHL) 957485 9 9 # 1.496,83#

Pague por este cheque a quantia de Quatrocentos e noventa e seis reais e oitenta e três centavos

Simão do Sr. Sr. M. de Penapol. Penopolis, 09 de Outubro de 2020

**Santander**  
 Negócios & Empresas  
 CENTRO PENAPOLIS-SP  
 AV LUIZ OSÓRIO 595  
 PENAPOLIS-SP  
 CONFECCAO: 02/2020

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 10/1998

03300534 03955763554 342130204343

NPJ: 53.894.218/0001-01

CC: HOSPITAL Mensalista

Folha Mensal Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
1519	ADRIANA CRISTINA DIAS PEDRO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	124	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.295,25		
207	AUXILIO CRECHE	124,99	124,99		
219	INSALUBRIDADE	249,98	249,98		
221	DESC SERV NUTRIÇÃO E DIET	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	7,99		123,39	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.670,22	173,39	
ANTANDER 33			<b>Valor Líquido</b> →	1.496,83	
Agência: 0058 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.295,25	1.545,23	1.545,23	123,61	1.421,84	0,00

**BAIXADO**

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Adriana Cristina Dias Pedro  
 Assinatura do Funcionário  
 Data 09/10/20

*Jaqueline*

**RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA**

**Código Nome do empregado**

Empregados		Número conta	Valor
1519	ADRIANA CRISTINA DIAS PEDRO		1.496,83
1713	ALESSANDRA APARECIDA GOBBI		564,80
1696	ANA PAULA FERREIRA		1.652,42
1656	ANDRESSA DOS SANTOS NUNES		885,24
1242	CICERA SANTINO LEITE		1.391,84
1264	EDNA MARIA MALHEIRO		1.632,65
1738	GISELE CORREIA GOMES		925,54
1562	JULIANA APARECIDA MENDES		1.652,22
1742	JULIANA FRANCISCA RIBEIRO DA S.		1.421,84
1759	LUDMILA CRISTINA MATHEUS		1.360,46
1462	MARIA CLAUDIA FERREIRA DE GOE		224,11
1369	ODAIR SOARES DE LIMA		1.640,11
1538	PAMELA DA SILVA COSTA		565,70
1467	RÓSANA BELO DUARTE		948,01
1660	SIMONE APARECIDA DA SILVA CAR		212,85
1495	VALDIRENE DA CONCEIÇÃO ALVES		17,04
1590	VANESSA GIANJULIO		212,85
Empregados: 17			17,04
Estagiários: 0			
Contribuintes: 0			
Total da Empresa:			17.135,20

*cheque*

Empregados: 17  
(dezesete mil cento e trinta e cinco reais e vinte centavos)

PENAPOLIS, 07/10/2020

Responsável: \_\_\_\_\_

**BAIXADO**



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS  
INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - CNPJ (MF) 53.894.216/0001-01

UTILIDADE PÚBLICA - MUN. Decreto Nº 502 de 17/12/1998 - EST. Decreto Nº 00914 de 09/07/1991 - F.D. Decreto Nº 00196 de 04/07/1995

*Penápolis, 29 de Outubro de 2020*

A

**CONTABILIDADE**

**REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE**

*Valemo-nos da presente para autorizar o débito de R\$ 70.506,98 -( setenta mil quinhentos e seis reais e noventa e oito centavos ), em nossa conta corrente de n.º 13.002018-4, referente folha de pagamento de honorários médicos do PLANTÃO do mês 06 ,07 ,09 e 09/2020 partes , conforme Convênio sob n.º 0058-4905162369, creditado para os médicos conforme relação anexa .  
Na ausência de outro particular, certos de sua atenção, subscrevemo-nos,*

*Atenciosamente,*

**ROBERTO MARTINS TORSIANO**  
**SUPERINTENDENTE**

  
**JULIANA DE GOIS ALVES**  
**TESOURARIA**

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
NOME DO ARQUIVO: PB2910200024.rem  
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 29/10/2020  
CONTA: 13002018-4

PAGAMENTOS				
Código	Forma	Favorecido	Data de Pagto	Valor
3123	Crédito CC	ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA	29/10/2020	R\$ 5.219,36
3124	Crédito CC	ANA PAULA GIL MONTEIRO	29/10/2020	R\$ 6.089,36
3125	Crédito CC	ELISA KINUKO BELMAR FUGIE	29/10/2020	R\$ 6.089,36
3126	Crédito CC	FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO	29/10/2020	R\$ 14.789,36
3127	Crédito CC	FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALO	29/10/2020	R\$ 3.095,20
3128	Crédito CC	LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALEN	29/10/2020	R\$ 3.095,20
3131	Crédito CC	MARCIO ANTONIO ARANTES	29/10/2020	R\$ 2.066,80
3129	TED	LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMEN	29/10/2020	R\$ 8.141,11
3130	TED	MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO	29/10/2020	R\$ 2.362,80
3132	TED	SABRINA BARRETO FIGUEREDO	29/10/2020	R\$ 5.204,71
3133	TED	SAMIR SABHI SALOUS	29/10/2020	R\$ 5.219,36
3134	TED	ALEXANDRE ARANTES DAMO	29/10/2020	R\$ 9.134,36
			Quantidade: 12	Total: R\$ 70.506,98



## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Autorizações > Autorização de Pendências >  
Por Data de Inclusão

Por Data de Inclusão 29/10/2020

Produto	Quantidade	Valor total (R\$)
PAGTO FORNECEDORES	12	70.506,98
INCLUIR TED CIP OUTRA TITULARIDADE	5	30.062,34

Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)
LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMEN	0058-4905162369	0058-130020184	900000888	1	8.141,11
MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO	0058-4905162369	0058-130020184	900000889	1	2.362,80
SABRINA BARRETO FIGUEREDO	0058-4905162369	0058-130020184	900000890	1	5.204,71
SAMIR SABHI SALOUS	0058-4905162369	0058-130020184	900000891	1	5.219,56
ALEXANDRE ARANTES DAMO	0058-4905162369	0058-130020184	900000892	1	9.134,36
INCLUIR CRÉDITO EM C/C			7		40.444,64

Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)
ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA	0058-4905162369	0058-130020184	900000881	1	5.219,36
ANA PAULA GIL MONTEIRO	0058-4905162369	0058-130020184	900000882	1	6.089,36
ELISA KINUKO BELMAR FUGIE	0058-4905162369	0058-130020184	900000883	1	6.089,36
FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO	0058-4905162369	0058-130020184	900000884	1	14.789,36
FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALO	0058-4905162369	0058-130020184	900000885	1	3.095,20
LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALEN	0058-4905162369	0058-130020184	900000886	1	3.095,20
MARCIO ANTONIO ARANTES	0058-4905162369	0058-130020184	900000887	1	2.066,80

Total para 29/10/2020

12

70.506,98

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento da regra contratada.

Data / Hora Transação: 29/10/2020 - 15:48:09

Usuário - Nome: JULIANA DE GOIS ALVES

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



**CONFERE COM ORIGINAL**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058

Conta Corrente: 13-002018-4

**DETALHE**

**Produto:** Pagamento Fornecedores  
**Layout:** Fornecedores e Tributo Eletrônico / 240 / PC1C  
**Arquivo:** PB2910200024.rem  
**Situação:** Recebido em processamento  
**Tamanho (Bytes):** 7260  
**Número da Remessa:** 2020102903PC1C513175  
**Data/Hora:** 29/10/2020 15:47

**Central de Atendimento Santander Empresarial**  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0112 - COMP: 06/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: MARCIO ANTONIO ARANTES

Nº do CPF: 785.842.808-04 - Nº do RG: PIS: 11705303808 - NIT:

Endereço: RUA DR RAMALHO FRANCO, 668, CEP , PENÁPOLIS - SP

**SERVIÇO PRESTADO**

CLINICA NEUROLOGIA - 06/20

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 2.600,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 2.600,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 2.600,00

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 520,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 2.600,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 2.080,00

Alíquota ..... 7,5 %

Dedução ..... R\$ 142,8

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 13,20

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 2.600,00

IRPF retido ..... R\$ 13,20

INSS retido ..... R\$ 520,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 2.066,80

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **2.066,80**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requiero a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 0,00)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 29-10-2020 10:58:22

Assinatura:

**BAIXADO****CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0111 - COMP: 07/2020

DADOS DO EMITENTE			
Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS			
Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01			
Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP			
DADOS DO PRESTADOR			
Nome: MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO			
Nº do CPF: 382.221.677-15 - Nº do RG: PIS: 17007566977 - NIT:			
Endereço: RUA DR RAMALHO FRANCO, 720, CEP , PENÁPOLIS - SP			
SERVIÇO PRESTADO		BASE CÁLCULO	
PLANTÃO G.O - 07/20		Valor dos serviços prestados .....	R\$ 2.400,00
		Descontos .....	R\$ 0,00
		Valor Líquido .....	R\$ 2.400,00
CÁLCULO DO INSS		CÁLCULO DO ISS	
Base de cálculo .....		R\$ 2.400,00	
Alíquota .....		20 %	
Valor a recolher .....		R\$ 0,00	
CÁLCULO DO IRPF		DESCONTOS	
Base de cálculo .....		R\$ 2.680,00	
Alíquota .....		7,5 %	
Dedução .....		R\$ 142,8	
Desconto irpf anterior .....		R\$ 0,00	
Valor a recolher .....		R\$ 37,20	
		Base de cálculo .....	R\$ 2.400,00
		IRPF retido .....	R\$ 37,20
		INSS retido .....	R\$ 0,00
		ISS retido .....	R\$ 0,00
		Valor Líquido .....	R\$ 2.362,80
NUM. RECIBO ANTERIOR	VALOR LÍQUIDO	DATA EMISSÃO(SOMENTE DESTA COMPETÊNCIA)	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
0076	R\$280,00	16/09/2020 13:11	PLANTÃO G.O - 07/20
Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: <b>2.362,80</b>			
Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)			
Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 29-10-2020 10:56:52			
Assinatura:			

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0108 - COMP: 06/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE

Nº do CPF: 200.239.808-93 - Nº do RG: PIS: 11466781496 - NIT:11466781496

Endereço: AVENIDA OLSEN, 379, CENTRO CEP 16300025, PENÁPOLIS - SP

**SERVIÇO PRESTADO**

CLINICA CIRURGICA - 06/20

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 4.030,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 4.030,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 4.030,00

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 806,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 4.030,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 3.224,00

Alíquota ..... 22,5 %

Dedução ..... R\$ 636,13

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 128,80

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 4.030,00

IRPF retido ..... R\$ 128,80

INSS retido ..... R\$ 806,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 3.095,20

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **3.095,20**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 0,00)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 29-10-2020 10:44:10

Assinatura:

**BAIXADO****CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0109 - COMP: 06/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALENTE

Nº do CPF: 775.612.607-68 - Nº do RG: PIS: 11626161270 - NIT:

Endereço: RUA DR RAMALHO FRANCO, 685, CENTRO CEP , PENÁPOLIS - SP

**SERVIÇO PRESTADO**

CLINICA CIRURGICA - 06/2020

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 4.030,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 4.030,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 4.030,00

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 806,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 4.030,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 3.261,60

Alíquota ..... 22,5 %

Dedução ..... R\$ 636,13

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 128,80

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 4.030,00

IRPF retido ..... R\$ 128,80

INSS retido ..... R\$ 806,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 3.095,20

NUM. RECIBO ANTERIOR	VALOR LÍQUIDO	DATA EMISSÃO(SOMENTE DESTA COMPETÊNCIA)	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
0074	R\$30,08	16/09/2020 13:07	CLINICA CIRURGICA - 06/2020

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **3.095,20**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requero a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 0,00)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 29-10-2020 10:47:51

Assinatura:

**BAIXADO****CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0113 - COMP: 07/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: SABRINA BARRETO FIGUEIREDO

Nº do CPF: 046.303.633-60 - Nº do RG: PIS: 14302413871 - NIT:

Endereço: R Dr.Gilberto Lopes da Silva, 2030, Jd.Walkiria CEP 15085390, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

**SERVIÇO PRESTADO**

PLANTÃO G.O - 07/2020

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 7.200,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 7.200,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.101,06

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 1.220,21

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 7.200,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 5.979,79

Alíquota ..... 27,5 %

Dedução ..... R\$ 869,36

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 775,08

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 7.200,00

IRPF retido ..... R\$ 775,08

INSS retido ..... R\$ 1.220,21

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 5.204,71

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **5.204,71**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 0,00)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 29-10-2020 10:59:58

Assinatura:

**BAIXADO**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0114 - COMP: 09/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: SAMIR SUBHI SALOUS

Nº do CPF: 107.312.588-27 - Nº do RG: PIS: - NIT:

Endereço: AVENIDA EXPEDICIONÁRIO DIOGO GARCIA MARTINS, 247, CENTRO CEP 16300015, PENÁPOLIS - SP

**SERVIÇO PRESTADO**

PLANTAO UTI - 09/20

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 6.000,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 6.000,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.000,00

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.000,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 6.000,00

Alíquota ..... 27,5 %

Dedução ..... R\$ 869,36

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 780,64

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.000,00

IRPF retido ..... R\$ 780,64

INSS retido ..... R\$ 0,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 5.219,36

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **5.219,36**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 29-10-2020 11:03:27

Assinatura:

**BAIXADO****CONFERE COM ORIGINAL**



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO****Nº 0104 - COMP: 07/2020**

<b>DADOS DO EMITENTE</b>			
Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS			
Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01			
Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP			
<b>DADOS DO PRESTADOR</b>			
Nome: ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA			
Nº do CPF: 272.799.038-35 - Nº do RG: PIS: 19018332413 - NIT:			
Endereço: GENTIL MOREIRA, 405, CENTRO CEP 16370000, PROMISSÃO - SP			
<b>SERVIÇO PRESTADO</b>		<b>BASE CÁLCULO</b>	
plantão G.O - 07-20		Valor dos serviços prestados .....	R\$ 6.000,00
		Descontos .....	R\$ 0,00
		Valor Líquido .....	R\$ 6.000,00
<b>CÁLCULO DO INSS</b>		<b>CÁLCULO DO ISS</b>	
Base de cálculo .....		Base de cálculo .....	
R\$ 6.000,00		R\$ 6.000,00	
Alíquota .....		Alíquota .....	
20 %		0 %	
Valor a recolher .....		Valor a recolher .....	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	
<b>CÁLCULO DO IRPF</b>		<b>DESCONTOS</b>	
Base de cálculo .....		Base de cálculo .....	
R\$ 10.800,00		R\$ 6.000,00	
Alíquota .....		IRPF retido .....	
27,5 %		R\$ 780,64	
Dedução .....		INSS retido .....	
R\$ 869,36		R\$ 0,00	
Desconto irpf anterior .....		ISS retido .....	
R\$ 227,87		R\$ 0,00	
Valor a recolher .....		Valor Líquido .....	
R\$ 780,64		R\$ 5.219,36	
NUM. RECIBO ANTERIOR	VALOR LÍQUIDO	DATA EMISSÃO(SOMENTE DESTA COMPETÊNCIA)	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
0019	R\$3.612,13	31/07/2020 09:48	plantão G.O - 07-20
Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: <b>5.219,36</b>			
Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)			
Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 29-10-2020 10:26:37			
Assinatura:			

**BAIXADO****CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0105 - COMP: 07/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: ANA PAULA GIL MONTEIRO

Nº do CPF: 268.246.778-41 - Nº do RG: PIS: 12887732155 - NIT:

Endereço: RUA DR RAMALHO FRANCO, 521, CEP , PENÁPOLIS - SP

**SERVIÇO PRESTADO**

PLANTÃO G.O - 07/2020

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 7.200,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 7.200,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.101,06

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 7.200,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 14.400,00

Alíquota ..... 27,5 %

Dedução ..... R\$ 869,36

Desconto irpf anterior ..... R\$ 775,08

Valor a recolher ..... R\$ 1.110,64

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 7.200,00

IRPF retido ..... R\$ 1.110,64

INSS retido ..... R\$ 0,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 6.089,36

NUM. RECIBO ANTERIOR	VALOR LÍQUIDO	DATA EMISSÃO(SOMENTE DESTA COMPETÊNCIA)	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
0021	R\$5.204,71	31/07/2020 10:02	PLANTÃO G.O - 07/2020

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **6.089,36**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 29-10-2020 10:29:36

Assinatura:

**BAIXADO****CONFERE COM ORIGINAL**

SINCONECTA SAÚDE DIGITAL www.sinconectasaude.com

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0106 - COMP: 07/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: ELISA KINUKO BELMAR FUGIE

Nº do CPF: 158.068.258-84 - Nº do RG: PIS: 12769719140 - NIT:

Endereço: RUA DOUTOR RAMALHO FRANCO, 521, CENTRO CEP 16300049, PENÁPOLIS - SP

**SERVIÇO PRESTADO**

PLANTÃO G.O - 07/20

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 7.200,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 7.200,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 6.101,06

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 7.200,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 12.000,00

Alíquota ..... 27,5 %

Dedução ..... R\$ 869,36

Desconto irpf anterior ..... R\$ 450,64

Valor a recolher ..... R\$ 1.110,64

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 7.200,00

IRPF retido ..... R\$ 1.110,64

INSS retido ..... R\$ 0,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 6.089,36

NUM. RECIBO ANTERIOR	VALOR LÍQUIDO	DATA EMISSÃO(SOMENTE DESTA COMPETÊNCIA)	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
0022	R\$4.349,36	31/07/2020 10:44	PLANTÃO G.O - 07/20

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **6.089,36**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requero a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 29-10-2020 10:40:59

Assinatura:

**BAIXADO****CONFERE COM ORIGINA**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0110 - COMP: 09/2020

DADOS DO EMITENTE			
Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS			
Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01			
Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP			
DADOS DO PRESTADOR			
Nome: LUIZ WASHIGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO			
Nº do CPF: 120.076.348-30 - Nº do RG: PIS: 12655947268 - NIT:			
Endereço: RUA ANTONIO JOSE FERREIRA, 125, GARDEN VILAGE CEP , PENÁPOLIS - SP			
SERVIÇO PRESTADO		BASE CÁLCULO	
CLINICA CIRURGICA - 06/2020		Valor dos serviços prestados ..... R\$ 10.030,00	
PLANTÃO UTI - 09/2020		Descontos ..... R\$ 0,00	
		Valor Líquido ..... R\$ 10.030,00	
CÁLCULO DO INSS		CÁLCULO DO ISS	
Base de cálculo ..... R\$ 1.030,00		Base de cálculo ..... R\$ 10.030,00	
Alíquota ..... 0 %		Alíquota ..... 0 %	
Valor a recolher ..... R\$ 0,00		Valor a recolher ..... R\$ 0,00	
CÁLCULO DO IRPF		DESCONTOS	
Base de cálculo ..... R\$ 19.030,00		Base de cálculo ..... R\$ 10.030,00	
Alíquota ..... 27,5 %		IRPF retido ..... R\$ 1.888,89	
Dedução ..... R\$ 869,36		INSS retido ..... R\$ 0,00	
Desconto irpf anterior ..... R\$ 1.270,08		ISS retido ..... R\$ 0,00	
Valor a recolher ..... R\$ 1.888,89		Valor Líquido ..... R\$ 8.141,11	
NUM. RECIBO ANTERIOR	VALOR LÍQUIDO	DATA EMISSÃO(SOMENTE DESTA COMPETÊNCIA)	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
0069	R\$6.509,71	09/09/2020 11:29	CLINICA CIRURGICA - 06/2020 PLANTÃO UTI - 09/2020
Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: <b>8.141,11</b>			
Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requero a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)			
Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 29-10-2020 10:55:06			
Assinatura:			

**BAIXADO****CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0115 - COMP: 09/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: ALEXANDRE ARANTES DAMO

Nº do CPF: 527.444.001-06 - Nº do RG: PIS: 11368476397 - NIT:

Endereço: RUA DR RAMALHO FRANCO, 691, CEP , PENÁPOLIS - SP

**SERVIÇO PRESTADO**

CLINICA MEDICA - 07/20

PLANTÃO UTI - 09/20

COORDENAÇÃO - 09/20

**BASE CÁLCULO**

Valor dos serviços prestados ..... R\$ 11.400,00

Descontos ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 11.400,00

**CÁLCULO DO INSS**

Base de cálculo ..... R\$ 5.823,52

Alíquota ..... 20 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO ISS**

Base de cálculo ..... R\$ 11.400,00

Alíquota ..... 0 %

Valor a recolher ..... R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IRPF**

Base de cálculo ..... R\$ 11.400,00

Alíquota ..... 27,5 %

Dedução ..... R\$ 869,36

Desconto irpf anterior ..... R\$ 0,00

Valor a recolher ..... R\$ 2.265,64

**DESCONTOS**

Base de cálculo ..... R\$ 11.400,00

IRPF retido ..... R\$ 2.265,64

INSS retido ..... R\$ 0,00

ISS retido ..... R\$ 0,00

Valor Líquido ..... R\$ 9.134,36

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **9.134,36**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 29-10-2020 11:38:50

Assinatura:

**BAIXADO****CONFERE COM ORIGINAL**

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO**

Nº 0107 - COMP: 07/2020

**DADOS DO EMITENTE**

Nome ou Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

Matrícula (CNPJ/INSS): 53.894.218/0001-01

Endereço: AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO CEP 16300027,, PENÁPOLIS - SP

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome: FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO

Nº do CPF: 218.870.748-64 - Nº do RG: PIS: 11394304980 - NIT:

Endereço: RUA MARIA SANTINO BENETTI, 124, CEP , PENÁPOLIS - SP

SERVIÇO PRESTADO	BASE CÁLCULO
PLANTÃO - 07/2020	Valor dos serviços prestados ..... R\$ 19.200,00
	Descontos ..... R\$ 0,00
	Valor Líquido ..... R\$ 19.200,00

CÁLCULO DO INSS	CÁLCULO DO ISS
Base de cálculo ..... R\$ 6.101,06	Base de cálculo ..... R\$ 19.200,00
Alíquota ..... 20 %	Alíquota ..... 0 %
Valor a recolher ..... R\$ 0,00	Valor a recolher ..... R\$ 0,00

CÁLCULO DO IRPF	DESCONTOS
Base de cálculo ..... R\$ 38.400,00	Base de cálculo ..... R\$ 19.200,00
Alíquota ..... 27,5 %	IRPF retido ..... R\$ 4.410,64
Dedução ..... R\$ 869,36	INSS retido ..... R\$ 0,00
Desconto irpf anterior ..... R\$ 4.075,08	ISS retido ..... R\$ 0,00
Valor a recolher ..... R\$ 4.410,64	Valor Líquido ..... R\$ 14.789,36

NUM. RECIBO ANTERIOR	VALOR LÍQUIDO	DATA EMISSÃO(SOMENTE DESTA COMPETÊNCIA)	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
0023	R\$13.904,71	31/07/2020 10:47	PLANTÃO - 07/2020

Recebi do emitente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **14.789,36**

Declaro para os devidos fins que no mês corrente já contribuí para o INSS em valor igual ou superior ao limite do salário contribuição, razão pela qual, requeiro a dispensa da retenção do valor previdenciário devido (R\$ 6.101,06)

Local: PENÁPOLIS - SP - Data: 29-10-2020 10:42:14

Assinatura:

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS  
INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - CNPJ (ME) 53.894.218/0001-01

UTILIDADE PÚBLICA - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - SERVIÇOS DE SAÚDE - SERVIÇOS DE SAÚDE - SERVIÇOS DE SAÚDE - SERVIÇOS DE SAÚDE

*Penápolis, 29 de Outubro 2.020.*

**CONTABILIDADE**

**REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE**

*Valemos-nos da presente para autorizar o débito de R\$ 234.719,09 - (duzentos e trinta e quatro mil setecentos e nove reais e nove centavos), em nossa conta corrente de n.º 13.002018-4, referente folha de pagamento honorários ref. prestação de serviço do PLANTÃO 06, 07,08 e 09/2020, sendo que o valor de R\$ R\$ 72.000,00 ( setenta e dois mil reais) ref. a Plantão UTI, o mesmo sera prestado conta ao recurso COVID -19 .conforme Convênio sob n.º. 0058-4905162369, creditado para os médicos.*

*Na ausência de outro particular, certos de sua atenção, subscrevemo-nos,*

*Atenciosamente,*

**ROBERTO MARTINS TORSIANO**  
**SUPERINTENDENTE**

**JULIANA DE GOIS ALVES**  
**TESOUREIRA**

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS  
NOME DO ARQUIVO: PB2910200001.rem  
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 29/10/2020  
CONTA: 13002018-4

PAGAMENTOS				
Código	Forma	Favorecido	Data de Pagto	Valor
3102	Crédito CC	CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCI	29/10/2020	R\$ 7.470,19
3107	Crédito CC	LAB. ANAL. CLIN. DOMINGUES CRU	29/10/2020	R\$ 8.957,35
3108	Crédito CC	LAB. ANAL. CLIN. PENAPOLIS S/C	29/10/2020	R\$ 23.763,88
3111	Crédito CC	MAURICIO LUCIANELLI - ME	29/10/2020	R\$ 17.400,00
3112	Crédito CC	MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE	29/10/2020	R\$ 20.750,23
3113	Crédito CC	NASCIMENTO E NASCIMENTO SERVIC	29/10/2020	R\$ 14.640,60
3116	Crédito CC	ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDI	29/10/2020	R\$ 4.030,00
3120	Crédito CC	SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE	29/10/2020	R\$ 12.200,50
3121	Crédito CC	ULTRA MAG. DIAG. POR IMAGEM LT	29/10/2020	R\$ 9.831,01
3100	TED	ANTONIO CICERO GAZOLA-ME	29/10/2020	R\$ 7.883,40
3101	TED	BATISTA E RAMOS SERV. MEDICO E	29/10/2020	R\$ 20.400,00
3103	TED	CLINICA MENECHINO SERVICOS MED	29/10/2020	R\$ 3.378,60
3104	TED	FVGM CLINICA MEDICA LTDA	29/10/2020	R\$ 6.000,00
3105	TED	FERREIRA COSTA POLICLINICA LTD	29/10/2020	R\$ 5.943,87
3106	TED	INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTO L	29/10/2020	R\$ 5.721,00
3109	TED	MEDEIROS E CYPRIANO CLINICA ME	29/10/2020	R\$ 1.200,00
3110	TED	MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC	29/10/2020	R\$ 3.782,15
3114	TED	PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA	29/10/2020	R\$ 6.000,00
3115	TED	QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S	29/10/2020	R\$ 20.750,23
3117	TED	ROSSI E TRINCA LTDA	29/10/2020	R\$ 4.193,54
3118	TED	SEMED SERV MED DIAG SC LTDA	29/10/2020	R\$ 4.692,50
3119	TED	SIDNEI ALBREGARD - ME	29/10/2020	R\$ 21.491,65
3122	TED	VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA	29/10/2020	R\$ 4.238,39
			Quantidade: 23	Total: R\$ 234.719,09





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Autorizações > Autorização de Pendências >  
Por Data de Inclusão

Por Data de Inclusão 29/10/2020

Produto	Quantidade	Valor total (R\$)
PAGTO FORNECEDORES	23	234.719,09
INCLUIR TED CIP OUTRA TITULARIDADE	14	115.675,33

Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)
ANTONIO CICERO GAZOLA-ME	0058-4905162369	0058-130020184	900000867	1	7.883,40
BATISTA E RAMOS SERV. MEDICO E	0058-4905162369	0058-130020184	900000868	1	20.400,00
CLINICA MENECHINO SERVICOS MED	0058-4905162369	0058-130020184	900000869	1	3.378,60
FVGM CLINICA MEDICA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000870	1	6.000,00
FERREIRA COSTA POLICLINICA LTD	0058-4905162369	0058-130020184	900000871	1	5.943,87
INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTO L	0058-4905162369	0058-130020184	900000872	1	5.721,00
MEDEIROS E CYPRIANO CLINICA ME	0058-4905162369	0058-130020184	900000873	1	1.200,00
MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC	0058-4905162369	0058-130020184	900000874	1	3.782,15
PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000875	1	6.000,00
QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S	0058-4905162369	0058-130020184	900000876	1	20.750,23
ROSSI E TRINCA LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000877	1	4.193,54
SEMED SERV MED DIAG SC LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000878	1	4.692,50
SIDNEI ALBREGARD - ME	0058-4905162369	0058-130020184	900000879	1	21.491,65
VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA	0058-4905162369	0058-130020184	900000880	1	4.238,39
INCLUIR CRÉDITO EM C/C			9		119.043,76

Favorecido	Convênio	Conta Débito	Compromisso	Ass.Pen.	Valor (R\$)
CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCI	0058-4905162369	0058-130020184	900000858	1	7.470,10
LAB. ANAL. CLIN. DOMINGUES CRU	0058-4905162369	0058-130020184	900000859	1	8.957,35
LAB. ANAL. CLIN. PENAPOLIS S/C	0058-4905162369	0058-130020184	900000860	1	23.763,88
MAURICIO LUCIANELLI - ME	0058-4905162369	0058-130020184	900000861	1	17.400,00
MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE	0058-4905162369	0058-130020184	900000862	1	20.750,23
NASCIMENTO E NASCIMENTO SERVIC	0058-4905162369	0058-130020184	900000863	1	14.640,60
ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDI	0058-4905162369	0058-130020184	900000864	1	4.030,00
SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE	0058-4905162369	0058-130020184	900000865	1	12.200,50
ULTRA MAG. DIAG. POR IMAGEM LT	0058-4905162369	0058-130020184	900000866	1	9.831,01
<b>Total para 29/10/2020</b>		<b>23</b>			<b>234.719,09</b>

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento da regra contratada.

Data / Hora Transação: 29/10/2020 - 15:21:24

Usuário - Nome: JULIANA DE GOIS ALVES

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONFERE COM ORIGINAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058

Conta Corrente: 13-002018-4

**DETALHE**

**Produto:** Pagamento Fornecedores  
**Layout:** Fornecedores e Tributo Eletrônico / 240 / PC1C  
**Arquivo:** PB2910200001.rem  
**Situação:** Recebido em processamento  
**Tamanho (Bytes):** 12584  
**Número da Remessa:** 2020102903PC1C989508  
**Data/Hora:** 29/10/2020 15:20

**Central de Atendimento Santander Empresarial**  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**CONFERE COM ORIGINAL**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
320

Data de Emissão  
29/10/2020

Data e Hora da  
Competência  
29/10/2020 às 13:24:54

Código de Verificação  
7305-8979-0319

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 33.439.136/0001-51 Cód. Mobiliário 81490 Insc. Mun. 1.216.136  
Nome 760610-MEDEIROS & CYPRIANO CLINICA MEDICA LTDA  
Logradouro RUA-DR RAMALHO FRANCO Número 887  
Bairro VILA SAO JORGE CEP 16301-100  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP  
Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
3	PLANTÃO	1.200,0000	1,00	0,00	1.200,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.200,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÃO UTI 09/2020 - PAULO CYPRIANO REF. 09/2020  
BANCO: SICREDI AGÊNCIA: 3021 CONTA: 23.252-1

### IMPOSTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.200,00

#### Atividade

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Dedução de Materiais

Não

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

#### Situação da Nota Fiscal

#### Local do Serviço

Dentro do Município

Simples Nacional

#### Aliquota (%)

#### Base de Cálculo (RS)

#### Vlr. Total das Deduções (RS)

#### Vlr. Total Retido (RS)

#### Vlr. do ISS (RS)

2,0100

1.200,00

0,00

0,00

24,12

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.200,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: MEDEIROS & CYPRIANO CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 33.439.136/0001-51

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 320 emitida em 29/10/2020 às 13:24:54 - Cód Verif 7305-8979-0319

Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 1.200,00 Valor Líquido R\$ 1.200,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL

mudar para social - em med. Box

## COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providenciar atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

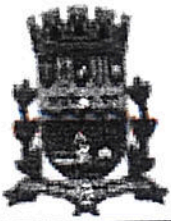
 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NUMERO DE INSCRIÇÃO <b>33.439.136/0001-51</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>24/04/2019</b>
NOME EMPRESARIAL <b>MEDEIROS &amp; CYPRIANO CLINICA MEDICA LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>Não informada</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>AV SANTA CASA</b>	NUMERO <b>712</b>	COMPLEMENTO *****	
CEP <b>16.300-027</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>PENAPOLIS</b>	UF <b>SP</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>HELEN_APPMEDEIROS@HOTMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(18) 9688-8787</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>24/04/2019</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

CONFERE COM ORIGINAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 29/10/2020 às 13:21:10 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

Número da  
NFS-e  
4683

Data e Hora da Emissão	29/10/2020 10:41:56	Competência	OUT/2020	Código de Verificação	USVSKEB9U
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Mococa

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA MENECHINO SERVICOS MEDICOS S/S				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	07.272.881/0001-49	Inscrição Municipal	5613837	Município	Mococa UF SP
Endereço	AV GERALDO PATTI, 84, JARDIM COLINA VERDE				
Cep	13737-051	Telefone	(19) 3656-9900	Email	xavier@escritorioeco.com.br
Complemento				http	

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENÁPOLIS				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	53.894.218/0001-01	Inscrição Municipal		Município	Penápolis UF SP
Endereço	AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO				
Cep	16300-000	Telefone		Email	
Complemento				http	

Descrição dos Serviços

Código	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA NICOLE PIERROTTI MENECHINO PLANTÃO UTI - 09/2020	3.600,0000	1,0000	3.600,0000	3.600,00 x 5,00	0,00

Código do serviço

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

Tributos Federais

PIS/PASEP:	R\$ 23,40	COFINS:	R\$ 108,00	INSS:	R\$ 0,00	IR:	R\$ 54,00	CSLL:	R\$ 36,00	Outras retenções:	R\$ 0,00
------------	-----------	---------	------------	-------	----------	-----	-----------	-------	-----------	-------------------	----------

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		3.378,60				

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.600,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	3.600,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	221,40	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional			
(-) ISS Retido / Substituído		Não		ISS	0,00
(=) Valor Líquido R\$	3.378,60	Incentivo a Cultura			
		Não			

Outras Informações

Natureza da operação: Tributação no município  
Situação tributária do ISSQN: Normal  
Local da prestação do serviço: Mococa

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto Municipal 4675 de 04 de Maio de 2011.  
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 484,20 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 96,84 (2,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CONFERE COM ORIGINAL

COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA - SP**  
**LANÇADORIA MUNICIPIO DE LUIZIÂNIA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e  
**584**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**VQVX03UEI**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/10/2020 às 10:40:55**  
 Chave de Acesso  
 95760AHM7B2STXFZ7GO4SR6RQBFBHPE

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.92.249.86:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS LUIZIANIA-SP	Local da Prestação PENAPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento
2 - Não			Competência 29/10/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 12.123.959/0001-01	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 986	Cadastro 000000068	Nome/Razão Social MEDICAL MARTINES CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro AVENIDA LUIZ CAVAIAR, 83	CEP 16340-000	Cidade LUIZIANIA-SP	Telefone 1836522505	Complemento
			Bairro CENTRO	E-mail ocimaepaula@ig.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 53.894.218/0001-01	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS
Logradouro AVENIDA SANTA CASA, 566	CEP/Cod.Postal 16300-000	Cidade/Pais PENAPOLIS - SP	Complemento
			Bairro CENTRO
			E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Clinica Cirúrgica ref. 06/2020	4.030,00	R\$ 4.030,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

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...	2,00%	0000040000003	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 4.030,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.030,00	R\$ 80,60	2 - Não
				Desconto Condicionado	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 26,20	R\$ 120,90	R\$ 0,00	R\$ 60,45	R\$ 40,30	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.782,15

**Informações Complementares**

Prestação de Serviços Médicos de Clínica Cirúrgica ref. 06/2020.  
 Obs: Dr. Eneas Medina Martines - CRM/SP nº 73.216 e Conta Corrente: Banco Sicoob UniCentro Brasileira - Agência: 5004 e Conta Corrente: 1.015.567-8.

RECEBI(EMOS) DE **MEDICAL MARTINES CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **584** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VQVX03UEI**.

Data \_\_\_\_\_ CPF/IRG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
108

Data de Emissão  
29/10/2020

Data e Hora da  
Competência  
29/10/2020 às 07:44:18

Código de Verificação  
6079-9524-9336

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 29.831.502/0001-46 Cód. Mobiliário 80839 Insc. Mun. 1.110.302  
Nome 757872-ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA IE ISENTO  
Logradouro AV-GOIAS Número 00926  
Bairro VILA FATIMA CEP 16308-050  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP  
Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	4.030,0000	1,00	13,45	4.030,00

Valor Total dos Serviços - R\$4.030,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLINICA CIRURGICA REF. 06/2020  
DR. MARCOS  
Banco Santander - ag. 0058 c/c 13.006427-0

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 542.04 (13.45%) Fonte IBPT

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.030,00

#### Atividade

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Dedução de Materiais

Não

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

#### Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

#### Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
2,4600	4.030,00	0,00	0,00	99,14

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.030,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NE-NHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 29.831.502/0001-46

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 108 emitida em 29/10/2020 às 07:44:18 - Cód Verif 6079-9524-9336  
Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 4.030,00 Valor Líquido R\$ 4.030,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



PM DE JOSÉ BONIFÁCIO

PM. JOSÉ BONIFÁCIO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

139

Código de Verificação de Autenticidade

J6PR0B7QZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/10/2020 às 14:08:32

Chave de Acesso

767787MBTJ0WM486VG83M7XOXASQCJQR

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.josebonifacio.sp.gov.br:5661/iss>  
 web, menu consultas e informe os dados  
 desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS JOSE BONIFACIO-SP Local da Prestação PENAPOLIS - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência 29/10/2020

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS  
 1 - Sim 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Cadastro Nome/Razão Social  
 06.258.018/0001-74 526150 000008724 ROSSI & TRINCA LTDA - ME  
 Logradouro Complemento Bairro  
 AVN ANTONIO CONCEICAO PINTO, 1093 Nº CORRETO IPTU - 1130 SANTA TEREZINHA  
 CEP Cidade Telefone E-mail  
 15200-000 JOSE BONIFACIO-SP 17 98222-0015 casacontabilidade@oquei.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social  
 53.894.218/0001-01 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 Logradouro Complemento Bairro  
 AV SANTA CASA, 566 NULL  
 CEP/Cod.Postal Cidade/Pais Telefone E-mail  
 16300-000 PENAPOLIS - SP

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões médicos referente a DRA. Maria Aparecida Rossi Trinca - CRM: 188.090 - Pediatria Referente 07/2020 - BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 1174 - OP: 003 C/C: 1935-0	4.193,54	R\$ 4.193,54

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	3,4381%	0000040000001	8630502		
Medicina e biomedicina.					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 4.193,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.193,54	R\$ 144,18	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\$ 4.193,54

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$564,03 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$136,29

## Informações Complementares

\*SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSADO RETENÇÃO PARA SEGURIDADE SOCIAL, CONF. INSTRUÇÃO NORMATIVA 971/2009 ARTIGO 120 - INCISÓ III PARÁGRAFO 3.\*

RECEBI(EMOS) DE ROSSI &amp; TRINCA LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 139 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO J6PR0B7QZ

Data

CPF/RG

Assinatura



767787MBTJ0WM486VG83M7XOXASQCJQR

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
45

Data de Emissão  
29/10/2020

Data e Hora da  
Compatância  
29/10/2020 às 08:18:17

Código de Verificação  
5586-6892-2139

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 36.495.013/0001-26 Cód. Mobiliário 82158 Insc. Mun. 1.216.161  
Nome 762862-VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA IE ISENT0  
Logradouro RUA-DR MARIO SABINO Número 1638  
Bairro JARDIM SAO VICENTE CEP 16303-228  
Município PENÁPOLIS UF SP

### Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP  
Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS	4.516,1200	1,00	0,00	4.516,12

Valor Total dos Serviços - R\$4.516,12

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PEDIATRIA 07/2020

DRA. VERIDIANA TORREZAN PEREIRA BRAZ

BANCO SICREDI - AG: 3021 - C/C: 22247-0

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 754,19 (16,70%) IBPT

DECLARO QUE OS SERVICOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SOCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENCAO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB N° 971, DE NOVEMBRO/2009

### IMPOSTOS

PIS (RS) 29,35	COFINS (RS) 135,48	INSS (RS)	IR (RS) 67,74	CSLL (RS) 45,16	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.516,12

### Atividade

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

### Dedução de Materiais

Não

### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

### Situação da Nota Fiscal

Normal

### Local do Serviço

Dentro do Município

Alíquota (%) 3,0000

Base de Cálculo (RS) 4.516,12

Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00

Vlr. Total Retido (RS) 277,73

Vlr. do ISS (RS) 135,48

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.238,39

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

CONFERE COM ORIGINAL

Recebi(emos) do Prestador: VERIMED SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 36.495.013/0001-26

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 45 emitida em 29/10/2020 às 08:18:17 - Cód Verif 5586-6892-2139

Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 4.516,12 Valor Líquido R\$ 4.238,39

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Numero da Nota 2967
Data de Emissão 29/10/2020
Data e Hora da Competência 29/10/2020 às 11:41:53
Código de Verificação 9562-3582-4494

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 00.637.472/0001-50 Cód. Mobiliário 31359 Insc. Mun. 1.216.014 Autenticação

Nome 20885-SEMEDI SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDA Número 00015

Logradouro RUA-RAUL FORCHERO CASASCO CEP 16304-230


Bairro VILLAGE REGINA UF SP

Município PENÁPOLIS

Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones 18 3652 0618

E-Mail's



**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0

Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175

Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS Telefone 3654-2210 RAMAL 220

E-mail jgoes@ahbb.org.br

Inf. Comp. Número 00566

Logradouro AV-SANTA CASA CEP 16300-027

Bairro CENTRO UF SP

Município PENÁPOLIS País

Complemento

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	HONORÁRIOS MÉDICOS	5.000,0000	1,00	0,00	5.000,00

Valor Total dos Serviços - R\$5.000,00

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

HONORARIOS MÉDICOS REFERENTE PLANTÃO ORTOPEDIA 09/2020  
DR FABIO MONTAGNER LEOMIL CRM 130247  
BANCO SICREDI  
AGENCIA 3021  
CONTA CORRENTE 240-2

**IMPOSTOS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
32,50	150,00		75,00	50,00	
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	Outros Tributos (R\$)	

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00**

Atividade 04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal Normal

Dedução de Materiais Não

Local do Serviço Dentro do Município

Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vir. Total das Deduções (R\$)	Vir. Total Retido (R\$)	Vir. do ISS (R\$)
3,0000	5.000,00	0,00	307,50	150,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.692,50**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebí(mos) do Prestador: SEMEDI SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDA CNPJ: 00.637.472/0001-50

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2967 emitida em 29/10/2020 às 11:41:53 - Cód Verif 9562-3582-4494

Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 5.000,00 Valor Líquido R\$ 4.692,50 em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**Baixado**

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
735

Data de Emissão  
29/10/2020

Data e Hora da  
Competência  
29/10/2020 às 08:21:53

Código de Verificação  
0989-8818-9774

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 14.556.469/0001-16 Cód. Mobiliário 77465 Insc. Mun. 1.216.056  
 Nome 742618-INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTTO LTDA  
 Logradouro AV-EDUARDO DE CASTILHO Número 01016  
 Bairro CENTRO CEP 16300-021  
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones 18-3462-5342  
 E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
 Inf. Comp.  
 Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
 Bairro CENTRO CEP 16300-027  
 Município PENÁPOLIS UF SP  
 Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
7	ORTOPEDIA	6.000,0000	1,00	0,00	6.000,00

Valor Total dos Serviços - R\$6.000,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantão Ortopedia 09/2020  
 Dr. Gilberto Bिल्che Girotto Júnior CRM 131.194  
 Banco do Brasil  
 Ag.: 0347-6  
 C/C.: 106399-5

### IMPOSTOS

PIS (RS) 39,00	COFINS (RS) 90,00	INSS (RS)	IR (RS) 90,00	CSLL (RS) 60,00	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

#### Atividade

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Dedução de Materiais

Não

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

#### Situação da Nota Fiscal

Normal

#### Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cál. (RS) 6.000,00	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 279,00	Vlr. do ISS (RS) 180,00
---------------------	----------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	-------------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.721,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(mos) do Prestador: INSTITUTO MEDICO VAZ GIROTTTO LTDA CNPJ: 14.556.469/0001-16

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 735 emitida em 29/10/2020 às 08:21:53 - Cód Verif 0989-8818-9774

Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 6.000,00 Valor Líquido R\$ 5.721,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

BAIXADO

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
226

Data de Emissão  
29/10/2020

Data e Hora da  
Comptância  
29/10/2020 às 07:24:49

Código de Verificação  
7760-9656-4820

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.309.052/0001-60 Cód. Mobiliário 76395 Insc. Mun. 1.110.280  
 Nome 736969-FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA IE ISENTO  
 Logradouro AV-SANTA CASA Número 824  
 Bairro CENTRO CEP 16300-027  
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
 Inf. Comp.  
 Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
 Bairro CENTRO CEP 16300-027  
 Município PENÁPOLIS UF SP  
 Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	6.333,3700	1,00	13,45	6.333,37

Valor Total dos Serviços - R\$6.333,37

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PEDIATRIA 06/2020

style="font-size: 11.1px; line-height: 107%; font-family: 'Calibri', 'sans-serif'; mso-ascii-theme-font: minor-latin; mso-fareast-font-family: Calibri; mso-fareast-theme-font: minor-latin; mso-hansi-theme-font: minor-latin; mso-bidi-font-family: Times New Roman"; mso-bidi-theme-font: minor-bidi; mso-ansi-language: PT-BR; mso-fareast-language: EN-US; mso-bidi-language: AR-SA"> banco Sicredi - ag. 3021 c/c 14.420-7 Dr. Abel

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 851,84 (13,45%) Fonte IBPT

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
41,17	190,00		95,00	63,33	
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.333,37

Atividade

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)  
3,0000

Base de Cál. (R\$)  
6.333,37

Vlr. Total das Deduções (R\$)  
0,00

Vlr. Total Retido (R\$)  
389,50

Vlr. do ISS (R\$)  
190,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.943,87

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA CNPJ: 11.309.052/0001-60

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 226 emitida em 29/10/2020 às 07:24:49 - Cód Verif 7760-9656-4820  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 6.333,37 Valor Líquido R\$ 5.943,87

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
205

Data de Emissão  
29/10/2020

Data e Hora da  
Competência  
29/10/2020 às 07:37:34

Código de Verificação  
7204-0005-8426

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 18.381.497/0001-09 Cód. Mobiliário 78233 Insc. Mun. 1.216.062  
Nome 746305-FVGM CLINICA MEDICA LTDA IE ISENTA  
Logradouro RUA-DR RAMALHO FRANCO Número 00685  
Bairro CENTRO CEP 16300-049  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP  
Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Alq. Tribut. (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	6.000,0000	1,00	13,45	6.000,00

Valor Total dos Serviços - R\$6.000,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÃO GO 07/ 2020  
DR. CARLOS VALENTE  
Banco Brasil ag. 0347-6 c/c 108865-3

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 807,00 (13,45%) Fonte IBPT

### IMPOSTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

Atividade  
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos  
Dedução de Materiais Não  
Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal Simples Nacional  
Local do Serviço Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálculo (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
2,0100	6.000,00	0,00	0,00	120,60

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.000,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: FVGM CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 18.381.497/0001-09

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 205 emitida em 29/10/2020 às 07:37:34 - Cód Verif 7204-0005-8426  
Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 6.000,00 Valor Líquido R\$ 6.000,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

BAIXADO

CONFERE COM ORIGINAL



Prefeitura Municipal de Auriflamma  
Fazenda Pública Municipal - Setor de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
410  
Código de Verificação de Autenticidade  
CRM5BV9BX

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/10/2020 às 09:33:06

Chave de Acesso

184889G1J3VD09NXKP34K21KT387ADV2

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AURIFLAMA-SP	Local da Prestação PENAPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 29/10/2020
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

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://187.51.68.3:8080/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.055.512/0001-98	RG/Inscrição Estadual 8.548	Inscrição Municipal 000022101	Cadastro PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA EPP	Nome/Razão Social
Logradouro RUA: (32) JOAO PACHECO DE LIMA, 6062	Complemento 60-62	Bairro CENTRO	CEP 15350-000	Cidade AURIFLAMA-SP
CEP 15350-000	Cidade AURIFLAMA-SP	Telefone	E-mail	

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 53.89-1.218/0001-01	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS
Logradouro AV SANTA CASA, 566	Complemento	Bairro *****	CEP/Cod.Postal 16300-001
Cidade/Pais PENAPOLIS - SP	Telefone	E-mail	

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTES A PLANTÕES NA ORTOPEDIA - COMPETENCIA 09/2020 - DR. IVAN NAJAS SAMMARCO	6.000,00	R\$ 6.000,00

### 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.	2,7115%	0000040000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	R\$ 162,69	2 - Não	R\$ 0,00

### Construção Civil

### 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\$ 6.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$807,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$138,60 - Fonte: IBPT

### Informações Complementares

BANCO SICREDI  
AG 3021  
C/C 30741-6

**BAIXADO**

RECEBI(EMOS) DE PERCINOTO CLINICA MEDICA LTDA EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 410 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CRM5BV9BX.

Data

CPF/RG

Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
411

Data de Emissão  
29/10/2020

Data e Hora da  
Competência  
29/10/2020 às 07:18:07

Código de Verificação  
2181-8450-1558

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 51.102.432/0001-44 Cód. Mobiliário 28641 Insc. Mun. 1.216.005  
 Nome 18756-CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDA  
 Logradouro AV-LUIZ OSORIO Número 01177  
 Bairro CENTRO CEP 16300-013  
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
 Telefones 3652-2577  
 E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
 Inf. Comp.  
 Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
 Bairro CENTRO CEP 16300-027  
 Município PENÁPOLIS UF SP  
 Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	7.470,1900	1,00	0,00	7.470,19

Valor Total dos Serviços - R\$7.470,19

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos Serviços Prestados abaixo relacionado  
SUS EXTERNO COMP.....06/2020

### IMPOSTOS

PIS (R\$) COFINS (R\$) INSS (R\$) IR (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$)  
 CIDE (R\$) ICMS (R\$) IOF (R\$) IPI (R\$) Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.470,19

### Atividade

04.23-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

### Dedução de Materiais

Não

### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

### Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

### Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%) Base de Cálculo (R\$) Vlr. Total das Deduções (R\$) Vlr. Total Retido (R\$) Vlr. do ISS (R\$)  
 2,2865 7.470,19 0,00 0,00 170,81

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.470,19

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDA CNPJ: 51.102.432/0001-44

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 411 emitida em 29/10/2020 às 07:18:07 - Cód Verif 2181-8450-1558

Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 7.470,19 Valor Líquido R\$ 7.470,19

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

BAIXADO

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

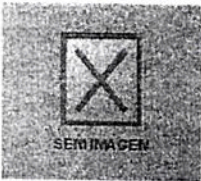
Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
42

Data de Emissão  
29/10/2020

Data e Hora da  
Compatância  
29/10/2020 às 09:41:38

Código de Verificação  
8142-6657-1597



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 30.213.420/0001-17 Cód. Mobiliário 80880 Insc. Mun. 1.216.108

Nome 757979-ANTONIO CICERO GAZOLA

Logradouro RUA-CHERLOK VIEIRA DA SILVA (3) Número 00321

Bairro RESIDENCIAL JARDIM DO LAGO II CEP 16305-510

Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0

Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175

Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220

Inf. Comp. Número 00566

Logradouro AV-SANTA CASA CEP 16300-027

Bairro CENTRO UF SP

Município PENÁPOLIS País

Complemento

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
4	CLINICA MEDICA	3.000,0000	1,00	0,00	3.000,00
5	PLANTÃO UTI	5.400,0000	1,00	0,00	5.400,00
Valor Total dos Serviços - R\$8.400,00					

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLINICA MEDICA - 06/2020  
PLANTÃO UTI -09/2020

### IMPOSTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)
54,60	252,00		126,00	84,00	
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	Outros Tributos (RS)	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.400,00

#### Atividade

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Dedução de Materiais

Não

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

#### Situação da Nota Fiscal

Normal

#### Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

3,0000

Base de Cál. (RS)

8.400,00

Vlr. Total das Deduções (RS)

0,00

Vlr. Total Retido (RS)

516,60

Vlr. do ISS (RS)

252,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.883,40

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

**BALANÇO**

Recebi(emos) do Prestador: ANTONIO CICERO GAZOLA CNPJ: 30.213.420/0001-17

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 42 emitida em 29/10/2020 às 09:41:38 - Cód Verif 8142-6657-1597

Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 8.400,00 Valor Líquido R\$ 7.883,40

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
5192

Data de Emissão  
29/10/2020

Data e Hora da  
Competência  
29/10/2020 às 08:29:51

Código de Verificação  
4576-0371-9140

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 47.758.743/0001-99 Cód. Mobiliário 28422 Insc. Mun. 1.199.025  
Nome 9486-LABORATORIO DOMINGUES CRUZ LTDA IE ISENTA  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00581  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP

### Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones 3652-1051 ; 3652-7033  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp. Número 00566  
Logradouro AV-SANTA CASA CEP 16300-027  
Bairro CENTRO UF SP  
Município PENÁPOLIS País  
Complemento

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	EXAMES LABORATORIAIS	8.957,3500	1,00	0,00	8.957,35

Valor Total dos Serviços - R\$8.957,35

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código: 206 LAB ANALISES CLINICAS DOMINGUES CRUZ SC LTDA CNPJ: 47.758.743/0001-99  
Banco.: Santander AG.: 0058 C/C.: 50000020-8

DESCRIÇÃO SERVIÇO  
SUS INTERNO - COMP. 06/2020  
AJUDA INCENTIVO - COMP. 06/2020

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.957,35

### Atividade

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

### Dedução de Materiais

Não

### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

### Situação da Nota Fiscal

Normal

### Local do Serviço

Dentro do Município

Alíquota (%)	Base de Cál. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
3,0000	8.957,35	0,00	0,00	268,72

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.957,35

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: LABORATORIO DOMINGUES CRUZ LTDA CNPJ: 47.758.743/0001-99

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 5192 emitida em 29/10/2020 às 08:29:51 - Cód Verif 4576-0371-9140

Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 8.957,35 Valor Líquido R\$ 8.957,35

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**BAIXADO**

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota 5964
Data de Emissão 29/10/2020
Data e Hora da Competência 29/10/2020 às 11:16:39
Código de Verificação 5104-3486-2304

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 07.220.629/0001-96 Cód. Mobiliário 38539 Insc. Mun. 2.299.1723 Autenticação

Nome 26589-ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP Número 00566

Logradouro AV-SANTA CASA CEP 16300-027


Bairro CENTRO UF SP

Município PENÁPOLIS

Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's



**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0

Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175

Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS Telefone 3654-2210 RAMAL 220

E-mail jgoes@ahbb.org.br

Inf. Comp. Número 00566

Logradouro AV-SANTA CASA CEP 16300-027

Bairro CENTRO UF SP

Município PENÁPOLIS País

Complemento

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS PRESTADOS	10.475,2400	1,00	0,00	10.475,24

Valor Total dos Serviços - R\$10.475,24

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REPASSE PRONTO SOCORRO - REF 09/2020 R\$ 10.000,00

SUS INTERNO REF. 06/2020 R\$ 475,24

**IMPOSTOS**

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)
68,09	314,26		157,13	104,75	
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.475,24**

Atividade 04.02-ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal Normal

Dedução de Materiais Não

Local do Serviço Dentro do Município

Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

Aliquota (%) 3,0000 Base de Cálculo (R\$) 10.475,24

Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00

Vlr. Total Retido (RS) 644,23

Vlr. do ISS (RS) 314,26

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 9.831,01**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(mos) do Prestador: ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP CNPJ: 07.220.629/0001-96

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 5964 emitida em 29/10/2020 às 11:16:39 - Cód Verif 5104-3486-2304

Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 10.475,24 Valor Líquido R\$ 9.831,01

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
167

Data de Emissão  
28/10/2020

Data e Hora da  
Competência  
28/10/2020 às 20:51:49

Código de Verificação  
0325-6718-9336

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 30.194.541/0001-69 Cód. Mobiliário 80852 Insc. Mun. 1.216.107  
Nome 757924-SERVICOS MEDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA LTDA ME  
Logradouro AV-EXPED. DIOGO GARCIA MARTINS Número 00027  
Bairro CENTRO CEP 16300-970  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones 3652-1026  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP  
Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
9	ORTOPEDIA	13.000,0000	1,00	0,00	13.000,00

Valor Total dos Serviços - R\$13.000,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DR. LUIZ FERNANDO DO SOUTO FINK - CRM 87.446  
PLANTÃO ORTOPEDIA REF. 09/2020  
BANCO SANTANDER - AGÊNCIA 0058 - C/C 13006435-9

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
84,50	390,00		195,00	130,00	
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IP I (R\$)		Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.000,00

### Atividade

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

### Dedução de Materiais

Não

### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

### Situação da Nota Fiscal

Normal

### Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (R\$)	Vir. Total das Deduções (R\$)	Vir. Total Retido (R\$)	Vir. do ISS (R\$)
3,0000	13.000,00	0,00	799,50	390,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 12.200,50

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: **SERVICOS MEDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA LTDA ME** CNPJ: 30.194.541/0001-69

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 167 emitida em 28/10/2020 às 20:51:49 - Cód Verif 0325-6718-9336

Condições de Pagamento: Vencimento: 28/10/2020 Valor Total R\$ 13.000,00 Valor Líquido R\$ 12.200,50

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

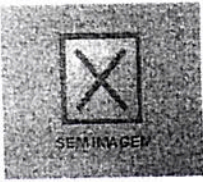
Número da Nota  
247

Data de Emissão  
29/10/2020

Data e Hora da  
Competência  
29/10/2020 às 10:10:17

Código de Verificação  
1576-2899-3187

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 15.313.003/0001-52 Cód. Mobiliário 79342  
Nome 751803-NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA EPP  
Logradouro AV-OLSEN  
Bairro CENTRO  
Município PENÁPOLIS

Insc. Mun. 1.216.072

IE ISENTO

Número 00180

CEP 16300-025

UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones (18) 3652-1204

E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01  
Inscrição Mun. 1.216.030  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA  
Bairro CENTRO  
Município PENÁPOLIS  
Complemento

IE 0

Cód. Mobiliário 33175

Telefone 3654-2210 RAMAL 220

Número 00566

CEP 16300-027

UF SP

País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	PLANTAO	15.600,0000	1,00	0,00	15.600,00

Valor Total dos Serviços - R\$15.600,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLINICA MEDICA - 08/2020  
PLANTAO UTI - 09/2020

DR. ROSINEIDY NASCIMENTO DIAS

BCO SANTANDER AG: 0507 C/CORRENTE: 0000130010942

### IMPOSTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
101,40	468,00		234,00	156,00	
CIDE (R\$)	ICMS (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	Outros Tributos (R\$)	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.600,00

Atividade 04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal Normal

Aliquota (%) 3,0000  
Base de Cál. (R\$) 15.600,00

Dedução de Materiais Não

Local do Serviço Dentro do Município

Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00

Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

Vlr. Total Retido (R\$) 959,40

Vlr. do ISS (R\$) 468,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 14.640,60

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

**BAIXADO**

Recebi(mos) do Prestador: NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA EPP CNPJ: 15.313.003/0001-52  
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 247 emitida em 29/10/2020 às 10:10:17 - Cód Verif 1576-2899-3187

Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 15.600,00 Valor Líquido R\$ 14.640,60

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
68

Data de Emissão  
29/10/2020

Data e Hora da  
Competência  
29/10/2020 às 07:55:01

Código de Verificação  
8596-6000-3459



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 29.575.200/0001-54 Cód. Mobiliário 80750 Insc. Mun. 1.216.097

Nome 757528-AURICIO LUCIANELLI

Logradouro AV-MINAS GERAIS

Bairro CHACARA SANTO ANTONIO

Município PENÁPOLIS

Número 00327

CEP 16306-042

UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional

Telefones 18 3652 0363 18 3652-1727

E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0

Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175

Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

E-mail jgoes@ahbb.org.br Telefone 3654-2210 RAMAL 220

Inf. Comp.

Logradouro AV-SANTA CASA

Bairro CENTRO

Município PENÁPOLIS

Complemento

Número 00566

CEP 16300-027

UF SP

País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Alig. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	17.400,0000	1,00	16,70	17.400,00
Valor Total dos Serviços - R\$17.400,00					

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLINICA MÉDICA REF. 06/2020 R\$3.000,00  
 PLANTÃO UTI REF. 09/2020 R\$14.400,00  
 TOTAL R\$17.400,00

MAURICIO LUCIANELLI - CRM 74349  
 BANCO SANTANDER - AG: 0058 - C/C: 13.006.404 - 3

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 2905,80 (16,70%) Fonte IBPT

### IMPOSTOS

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS)

CIDE (RS) ICMS (RS) IOF (RS) IPI (RS) Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.400,00

Atividade  
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação  
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais  
Não

Responsável pelo imposto  
Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal  
Simples Nacional

Local do Serviço  
Dentro do Município

Aliquota (%) Base de Cál. (RS)  
2,7566 17.400,00

Vir. Total das Deduções (RS)  
0,00

Vir. Total Retido (RS)  
0,00

Vir. do ISS (RS)  
479,65

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 17.400,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

BAIXADO

Recebi(emos) do Prestador: MAURICIO LUCIANELLI CNPJ: 29.575.200/0001-54

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 68 emitida em 29/10/2020 às 07:55:01 - Cód Verif 8596-6000-3459  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 17.400,00 Valor Líquido R\$ 17.400,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
179

Data de Emissão  
29/10/2020

Data e Hora da  
Competência  
29/10/2020 às 07:11:59

Código de Verificação  
1803-1662-7783

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 23.446.565/0001-00 Cód. Mobiliário 79542 Insc. Mun. 1.216.074  
Nome 752868-BATISTA E RAMOS SERV MEDICOS E FISIOTERAPEUT LTDA IE ISENTO  
Logradouro RUA-ANCHIETA Número 00755  
Bairro CENTRO CEP 16300-053  
Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
Inf. Comp.  
Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
Bairro CENTRO CEP 16300-027  
Município PENÁPOLIS UF SP  
Complemento País

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	20.400,0000	1,00	13,45	20.400,00

Valor Total dos Serviços - R\$20.400,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLINICA MEDICA 06/2020  
PLANTÃO UTI -09/2020

Dr. Frediane  
Bar.co Inter ( 077) – AG. 0001-9 c/c 2493257-4

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 2743.80 (13.45%) Fonte IBPT

### IMPOSTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.400,00

Atividade

04.03-HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

2,3200

Base de Cálculo (RS)

20.400,00

Vlr. Total das Deduções (RS)

0,00

Vlr. Total Retido (RS)

0,00

Vlr. do ISS (RS)

473,28

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 20.400,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: BATISTA E RAMOS SERV MEDICOS E FISIOTERAPEUT LTDA CNPJ: 23.446.565/0001-00

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 179 emitida em 29/10/2020 às 07:11:59 - Cód Verif 1803-1662-7783

Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 20.400,00 Valor Líquido R\$ 20.400,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

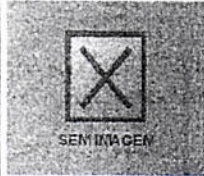
CONFERE COM ORIGINAL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
897Data de Emissão  
29/10/2020Data e Hora da  
Competência  
29/10/2020 às 07:31:07Código de Verificação  
6930-5856-7998**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 10.928.094/0001-17 Cód. Mobiliário 76275 Insc. Mun. 1.299.859  
 Nome 736215-MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA LTDA IE ISENT0  
 Logradouro AV-CINQUENTENARIO Número 00056  
 Bairro VILA SANTOS CEP 16301-326  
 Município PENÁPOLIS UF SP

**Autenticação**

Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
 Inf. Comp.  
 Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
 Bairro CENTRO CEP 16300-027  
 Município PENÁPOLIS UF SP  
 Complemento País

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	22.110,0000	1,00	13,45	22.110,00

Valor Total dos Serviços - R\$22.110,00

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**ANESTESIA REF. 06/2020  
DR. GUSTAVO MANFREDI

banco santander - ag. 0058 c/c 13.005295-6

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 2973,80 (13,45%) Fonte IBPT

**IMPOSTOS**

PIS (RS) 143,72	COFINS (RS) 663,30	INSS (RS)	IR (RS) 331,65	CSLL (RS) 221,10	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 22.110,00****Atividade**

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

**Local do Serviço**

Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cál. (RS) 22.110,00	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 1.359,77	Vlr. do ISS (RS) 663,30
---------------------	-----------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 20.750,23****OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

**BALANÇO****Recebi(emos) do Prestador: MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA LTDA CNPJ: 10.928.094/0001-17**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 897 emitida em 29/10/2020 às 07:31:07 - Cód Verif 6930-5856-7998

Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 22.110,00 Valor Líquido R\$ 20.750,23

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL

# QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

RUA FLORIANO PEIXOTO, Nro 595 - SALA 2 - VILA CANTIZANI

CEP : 19600-000 - RANCHARIA - SP


e-mail :escritoriadinamica@yahoo.com.br

Ins.Municipal: 6283 CNPJ: 13.099.133/0001-09 I.E:

## NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão <b>29/10/2020 - 09:03:13</b>	Data do Serviço <b>29/10/2020</b>	Situação da nota <b>Emitida</b>	Número de controle <b>2020/36758</b>	<b>Nota Eletrônica nº472 - série B</b>
---	--------------------------------------	------------------------------------	---	--

Tomador de Serviço	Name / Razão Social: <b>IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS</b>
	Endereço: <b>AV SANTA CASA, Nro 566 - CENTRO</b>
	CEP/Cidade/UF: <b>16300-000 - PENAPOLIS - SP</b>
	Email: <b>tesouraria@santacasadenapolis.com.br</b>
	CNPJ: <b>53.894.218/0001-01</b>
Inscrição Estadual:	
Local da prestação do serviço: <b>RANCHARIA-SP</b>	



DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS							
cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	aliquota	
04.01	1	ANESTESIA 06/2020	22.110,00	22.110,00	0,00	2%	



### Prefeitura do Município de Rancharia

Estado de SAO PAULO

Secretaria Municipal da Fazenda

Divisão Mun. de Tributação e Receita

RUA MARCILIO DIAS, Nº 719 - Caixa Postal 24 CENTRO

C.E.P 19600-000, RANCHARIA(SP)

CNPJ 44.935.278/0001-26 - www.rancharia.sp.gov.br

Lei Complementar Municipal nº 223/2003 e suas alterações, Decretos 03/2014, 04/2014, 05/2014 e 06/2014; Leis Complementares Federais: 116/2003, 123/2006 e suas alterações.

NOTA FISCAL emitida através do site [ww.rancharia.sp.gov.br/](http://ww.rancharia.sp.gov.br/) com escrituração digital no banco de dados do município. Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: RANCHARIA-SP Responsável Recolhimento: Prestador

SIMPLES NACIONAL:	<b>NÃO OPTANTE</b>
Valor Bruto da Nota:	22.110,00
Base de Cálculo do ISS:	22.110,00
Valor do ISS:	442,20
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	143,72
IRRF:	331,65
CSLL:	221,10
COFINS:	663,30
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	20.750,23

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.  
04.01(04.01.10001) - MEDICINA E BIOMEDICINA.

OS SERVICOS FORAM PRESTADOS PELO SOCIO PROPRIETARIO DR LUCAS DE OLIVEIRA QUESSADA, CPF: 165.476.008-07

**BAIXADO**

Orçamento Nº *****	Fatura Nº *****	Vencimento *****	AIDF Nº <b>2014/503</b>	Limite das notas (AIDF) <b>1 a 1000</b>
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------------	--

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação P1U4I8.I0A5I8.N3M1V2 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: 93BA94294

3-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA - SP**  
**LANÇADORIA MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e  
**261**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**DT4CCHFC4**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/10/2020 às 10:35:34**  
 Chave de Acesso  
 9575DPGELVBXG2V0BTLEV3KTWWHSK56

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.92.249.86:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS LUIZIANIA-SP	Local da Prestação PENAPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 29/10/2020
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 19.947.477/0001-07	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 946	Cadastro 000000017	Nome/Razão Social SIDNEI ALBREGARD - ME
Logradouro AVENIDA JOAO BRAEM, 129	CEP 16340-000	Cidade LUIZIANIA-SP	Telefone 1836522502	Complemento
				Bairro CENTRO
				E-mail OCIMAEPAULA@IG.COM.BR

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 53.894.218/0001-01	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS
Logradouro AVENIDA SANTA CASA, 566	CEP/Cod.Postal 16300-000	Cidade/Pais PENAPOLIS - SP	Complemento
			Bairro CENTRO
			E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Coordenação G.O ref. 07/2020	1.500,00	R\$ 1.500,00
1,00	UN	Direção Técnica ref. 07/2020	2.200,00	R\$ 2.200,00
1,00	UN	Plantão G.O ref. 07/2020	19.200,00	R\$ 19.200,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	8630503		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 22.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.900,00	R\$ 458,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
0,6500 %	3,0000 %		1,5000 %	1,0000 %	
R\$ 148,85	R\$ 687,00	R\$ 0,00	R\$ 343,50	R\$ 229,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 21.491,65

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$2.594,57 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$458,00

**Informações Complementares**

Prestação de Serviços Médicos de Coordenação G.O ref. 07/2020, Direção Técnica ref. 07/2020, Plantão G.O ref. 07/2020.  
 Dr. Sidnei Albregard - CRM/SP nº 62.793. Dados Bancários: Banco Bradesco S.A: 237 - Agência: 2032 - Conta Corrente: 4893-3.

RECEBI(EMOS) DE SIDNEI ALBREGARD - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 261 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DT4CCHFC4.

Data

CPF/RG

Assinatura

CONFERE COM ORIGINAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
2233Data de Emissão  
29/10/2020Data e Hora da  
Competência  
29/10/2020 às 10:11:53Código de Verificação  
1566-0512-8326**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 51.086.742/0001-12 Cód. Mobiliário 28640 Insc. Mun. 1.216.004  
 Nome 18755-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA  
 Logradouro AV-CUNHA CINTRA Número 00686  
 Bairro CENTRO CEP 16300-023  
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones 3652-1165 ; 3652-8039  
 E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 IE 0  
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175  
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS  
 E-mail jgoes@ahbb.org.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220  
 Inf. Comp.  
 Logradouro AV-SANTA CASA Número 00566  
 Bairro CENTRO CEP 16300-027  
 Município PENÁPOLIS UF SP  
 Complemento País

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	EXAMES LABORATORIAIS	25.321,1300	1,00	0,00	25.321,13

Valor Total dos Serviços - R\$25.321,13

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Laboratório de Análises Clínicas Penápolis  
 Av. Cunha Cintra, 686  
 CNPJ: 51.086.742/0001-12  
 Banco Santander  
 Ag: 0058  
 C/C: 13.000.435-5

SERVIÇOS PRESTADOS AO SUS EXTERNO MÊS 05/2020

**IMPOSTOS**

PIS (RS) 164,59	COFINS (RS) 759,63	INSS (RS)	IR (RS) 379,82	CSLL (RS) 253,21	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 25.321,13****Atividade**

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

**Local do Serviço**

Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cálculo (R\$) 25.321,13	Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vlr. Total Retido (R\$) 1.557,25	Vlr. do ISS (R\$) 759,63
---------------------	---------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 23.763,88****OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

**Recebi(emos) do Prestador: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA CNPJ: 51.086.742/0001-12**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2233 emitida em 29/10/2020 às 10:11:53 - Cód Verif 1566-0512-8326

Condições de Pagamento: Vencimento: 29/10/2020 Valor Total R\$ 25.321,13 Valor Líquido R\$ 23.763,88

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**BALIXADO****CONFERE COM ORIGINAL**