



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

Prestação de Contas

Novembro 2019

1

Santa Casa de Misericórdia de Penápolis

Banco Santander
Ag: 0058 Conta: 130020184

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

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

ANEXO - ÁREA MUNICIPAL
REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR:
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO
EXERCÍCIO:
ENTIDADE CONVENIADA:
CNPJ:
ENDEREÇO e CEP:
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:
VALOR TOTAL RECEBIDO:
ORIGEM DOS RECURSOS (1):

Prefeitura Municipal de Penápolis

Novembro 2019
Irmãzinha da Santa Casa de Misericórdia de Penápolis
53.894.218/0001-01
Avenida Santa Casa, 566 - centro - Penápolis - SP
Roberto Martin Torsiani
R\$147.876,94

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------|--|-------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (1) | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 31/10/2019 | R\$ 53.035,58 | 01/11/2019 | | 13528 | R\$ 53.035,58 |
| 28/11/2019 | R\$ 39.386,82 | 29/11/2019 | | 14345 | R\$ 39.386,82 |
| 26/11/2019 | R\$ 235.476,03 | 29/11/2019 | | 14326 | R\$ 147.454,54 |
| 26/11/2019 | R\$ 58.000,00 | 29/11/2019 | | 14327 | R\$ 58.000,00 |
| 26/11/2019 | R\$ 50.000,00 | 29/11/2019 | | 14328 | R\$ 50.000,00 |
| RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | | R\$ - |
| RECEITA FINANCEIRA DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | | R\$ 347.876,94 |
| SALDO MÊS ANTERIOR | | | | | R\$ 223.589,26 |
| TOTAL | | | | | R\$ 571.466,20 |
| RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE | | | | | R\$ 208.350,00 |

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS | | | | |
|---|-------------------------|----------------|--------------------|------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | ORIGEM RECURSO | VALOR APLICADO R\$ | |
| MANUTENÇÃO CLUSTER | 01/11/2019 A 30/11/2019 | MUNICIPAL | R\$ | 571.466,20 |
| MANUTENÇÃO CLUSTER | | PROPRIO | R\$ | 208.350,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS | | | R\$ | 677.817,16 |
| RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO | | | R\$ | - |
| VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR | | | R\$ | - |
| VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE | | | R\$ | 93.979,04 |

Penápolis, 26 de Março de 2021.

Responsável pela Contabilidade:

ROBERTO MARTINS TORSIANI

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

| CRÉDITO | ESPECIFICAÇÃO DO DOC. FISCAL | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDA | VALOR | JUROS E MULTA | CORREÇÃO | Nº DOCUMENTO DE DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|--|------------------------------|------------------------------|------------|---------------|----------|------------------------|---------------------|
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | 10,10 | | | | |
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | 69,85 | | | | |
| Andaraes Ferraz Mariani Correa | Transferencia Judicial | Despesa Financeira | 3.829,95 | | | | |
| Franco Delgado | RPA | Servico Medico | 4.512,22 | | | | |
| PROF Servico Medico LTDA | NF 7 | Servico Medico | 365,00 | | | | |
| Ramos Soares de Silva Neto DE | RPA | Servico Medico | 1.023,28 | | | | |
| Adar Assunçao de Silva | RPA | Servico Medico | 3.901,51 | | | | |
| Ass Paula Orl Monteiro | RPA | Servico Medico | 6.046,81 | | | | |
| Piero Siqueira Sakamoto | RPA | Servico Medico | 6.916,93 | | | | |
| Francisco Carlos Paulo Bandeira | RPA | Servico Medico | 792,29 | | | | |
| Luiz Henrique de Falcão Valente | RPA | Servico Medico | 3.446,99 | | | | |
| Marcos Antonio Araujo | RPA | Servico Medico | 4.232,95 | | | | |
| Mirna Fink Hansen Rufino | RPA | Servico Medico | 3.601,61 | | | | |
| Medica Maritana Clinica Medica LTDA | NF 492 | Servico Medico | 5.176,95 | | | | |
| Clotilde Falcão Araujo | RPA | Servico Medico | 2.336,68 | | | | |
| Leandro Lodi Alves dos Santos LREEL | NF 23 | Servico Medico | 97,00 | | | | |
| Marcos Ferraz Esteves Ma | NF 159 | Servico Medico | 1.236,34 | | | | |
| Tarciso e Rita Servico Medico | NF 71 | Servico Medico | 1.302,34 | | | | |
| Ramos e Thomaz LTDA | NF 89 | Servico Medico | 1.043,60 | | | | |
| OPAT Servico Medico LTDA | NF 89 | Servico Medico | 3.321,42 | | | | |
| Medica Maritana Clinica Medica LTDA | NF 491 | Servico Medico | 3.975,00 | | | | |
| Ramos Ferraz | RPA | Servico Medico | 3.023,13 | | | | |
| FVIM Clinica Medica LTDA | NF 742 | Servico Medico | 3.644,64 | | | | |
| Somax Serv Med. Diag. SC LTDA | NF 2060 | Servico Medico | 4.775,00 | | | | |
| Luiz Washington Rozas Nascimento | RPA | Servico Medico | 4.992,26 | | | | |
| Alcides Carlos Dantas | RPA | Servico Medico | 5.022,14 | | | | |
| Alcides Carlos Dantas | RPA | Servico Medico | 6.901,43 | | | | |
| Ramos e Andaraes Servico Medico LTDA | NF 41 | Servico Medico | 7.714,43 | | | | |
| CXZ Servico Medico S/S | NF 79 | Servico Medico | 8.879,05 | | | | |
| Nascimento e Nascimento Servico Medico LTDA | NF 178 | Servico Medico | 7.175,00 | | | | |
| Fernandes Costa Pimenta LTDA | NF 80 | Servico Medico | 8.890,73 | | | | |
| Cardiológica Fiametelo LTDA | NF 171 | Servico Medico | 9.608,28 | | | | |
| Servico Medico Sape Nervosa Pulsa LTDA ME | NF 99 | Servico Medico | 10.955,00 | | | | |
| Ramos e Lima Servico Medico Pa LTDA | NF 117 | Servico Medico | 11.793,74 | | | | |
| Silvia Althausen Ma | NF 22 | Servico Medico | 17.475,00 | | | | |
| Marcos Luciano MI | NF 34 | Servico Medico | 18.048,09 | | | | |
| Osanna e Osanna Serv de e | NF 413 | Servico Medico | 18.975,00 | | | | |
| Mediash e Botum Serv de Assessoria | NF 168 | Servico Medico | 20.723,29 | | | | |
| Laboratorio de Analises Clinicas Pimenta LTDA | NF 164 | Outros Servicos de Terceiros | 22.000,00 | | | | |
| Clinica Farmaceutica de Urucema Sc | NF 54 | Servico Medico | 23.543,10 | | | | |
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | 135,00 | | | | |
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | 40,48 | | | | |
| Telefonia Telecomunicacoes Lda | NF 56 | Locacao de Bem | 5.242,14 | | | | |
| Urbanas Assessoria para Insumos LTDA EPP | NF 4710 | Outros Servicos de Terceiros | 11.000,00 | | | | |
| Laboratorio Diagnostico Cria SC LTDA | NF 4294 | Outros Servicos de Terceiros | 10.556,60 | | | | |
| Glo Medicamentos AS | NF 82080 | Medicamentos | 1.246,00 | | | | |
| Glo Medicamentos AS | NF 41790 | Medicamentos | 530,00 | | | | |
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | 2,15 | | | | |
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | 10,10 | | | | |
| PROF Servico Medico LTDA | NF 8 | Servico Medico | 5.500,00 | | | | |
| Clinica Farmaceutica de Urucema Sc | NF 54 | Servico Medico | 5.242,14 | | | | |
| Urbanas Assessoria para Insumos LTDA EPP | NF 4710 | Outros Servicos de Terceiros | 7.669,19 | | | | |
| Lab Anal Clin Pimenta SC | NF 56 | Outros Servicos de Terceiros | 23.074,25 | | | | |
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | 10,75 | | | | |
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | 31,90 | | | | |
| Banco Santander | Tarifa | Despesa Financeira | 10,00 | | | | |
| Ramos Soares de Silva Neto DE | RPA | Despesa Financeira | 1,87 | 1,87 | | | |
| Andaraes Ferraz Mariani Correa | RPA | Servico Medico | 3.869,39 | | | | |
| Franco Delgado | RPA | Servico Medico | 2.247,10 | | | | |
| Adar Assunçao de Silva | RPA | Servico Medico | 3.495,00 | | | | |
| Ass Paula Orl Monteiro | RPA | Servico Medico | 5.195,00 | | | | |
| Piero Siqueira Sakamoto | RPA | Servico Medico | 16.305,00 | | | | |
| Francisco Carlos Paulo Bandeira | RPA | Servico Medico | 3.563,86 | | | | |
| Luiz Henrique de Falcão Valente | RPA | Servico Medico | 2.896,78 | | | | |
| Marcos Antonio Araujo | RPA | Servico Medico | 1.965,40 | | | | |
| Mirna Fink Hansen Rufino | RPA | Servico Medico | 4.810,51 | | | | |
| PROF Servico Medico LTDA | NF 13 | Servico Medico | 62,25 | | | | |
| Medica Maritana Clinica Medica LTDA | NF 491 | Servico Medico | 1.191,07 | | | | |
| Medica Maritana Clinica Medica LTDA | NF 504 | Servico Medico | 1.276,26 | | | | |
| Ime Nova Biomateria | RPA | Servico Medico | 1.523,34 | | | | |
| Andaraes Ferraz Mariani Correa | RPA | Servico Medico | 1.777,54 | | | | |
| Vanderlei Servico Medico LREEL | NF 85 | Servico Medico | 1.832,00 | | | | |
| Sonia Soala LTDA ME | NF 66 | Servico Medico | 2.790,30 | | | | |
| Ramos Ferraz | RPA | Servico Medico | 1.792,71 | | | | |
| Tarciso e Rita Servico Medico LTDA | RPA | Servico Medico | 2.472,07 | | | | |
| Alcides Carlos Dantas | RPA | Servico Medico | 2.475,40 | | | | |
| Marcos Ferraz Esteves Ma | NF 167 | Servico Medico | 2.951,54 | | | | |
| CXZ Servico Medico S/S | NF 81 | Servico Medico | 3.550,00 | | | | |
| OPAT Servico Medico LTDA Me | NF 258 | Servico Medico | 3.975,00 | | | | |
| Medica Maritana Clinica Medica LTDA | NF 503 | Servico Medico | 3.973,18 | | | | |
| Somax Servico Medico e Diagnosticos LTDA | NF 2670 | Servico Medico | 4.718,84 | | | | |
| FVIM Clinica Medica LTDA | NF 143 | Servico Medico | 4.775,00 | | | | |
| Luiz Washington Rozas Nascimento Fz Edo | RPA | Servico Medico | 5.341,96 | | | | |
| Ramos e Thomaz LTDA Me | NF 90 | Servico Medico | 5.372,13 | | | | |
| Fernandes Costa Pimenta LTDA | NF 84 | Servico Medico | 5.641,36 | | | | |
| Elza Kozlovskas Pires Dos | RPA | Servico Medico | 5.933,93 | | | | |
| PROF Servico Medico LTDA | NF 10 | Servico Medico | 6.055,00 | | | | |
| Ramos e Andaraes Servico Medico LTDA | NF 62 | Servico Medico | 6.255,00 | | | | |
| Alcides Carlos Dantas | RPA | Servico Medico | 6.500,00 | | | | |
| Nascimento e Nascimento Servico Medico LTDA EPP | NF 178 | Servico Medico | 9.279,54 | | | | |
| Laboratorio Diagnostico Cria LTDA | NF 4459 | Outros Servicos de Terceiros | 10.057,69 | | | | |
| Cardiológica Fiametelo LTDA ME | NF 176 | Servico Medico | 11.275,00 | | | | |
| Servico Medico Sape Nervosa Pulsa LTDA ME | NF 101 | Servico Medico | 12.084,69 | | | | |
| Clinica Farmaceutica de Urucema Sc | NF 360 | Outros Servicos de Terceiros | 12.848,69 | | | | |
| Marcos Luciano MI | NF 41 | Servico Medico | 15.475,00 | | | | |
| Ramos e Ramos Servico Medico e Farmaceutico LTDA | NF 139 | Servico Medico | 17.225,00 | | | | |
| Urbanas Assessoria para Insumos LTDA EPP | NF 4790 | Servico Medico | 18.059,29 | | | | |
| Mediash e Botum Servico de Assessoria LTDA | NF 174 | Outros Servicos de Terceiros | 21.416,90 | | | | |
| Silvia Althausen Ma | NF 223 | Servico Medico | 22.620,73 | | | | |
| Osanna e Osanna Servico de Soala LTDA | NF 419 | Servico Medico | 23.543,10 | | | | |
| Laboratorio de Analises Clinicas Pimenta LTDA | NF 166 | Outros Servicos de Terceiros | 34.973,53 | | | | |
| TOTAL | | | 617.897,44 | | | | |

(1) Outras informações em anexos.
 (2) O valor das receitas fiscais, quando não houverem sido declaradas em favor para cada uma das empresas.
 (3) Outras informações em anexos.
 (4) Não se aplica ao valor total das despesas em geral, mas sim para cada modalidade de prestação de serviços, conforme especificação de sua natureza.

Dados (nomes) em qualidade de responsáveis, não são passíveis de multa, exceto se houverem sido declarados em favor de uma das entidades, mediante programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

Responsável pelo Contrato:
ROBERTO MARTINS TORALDO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

13528

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

13528

DOTAÇÃO:

187

DATA:

31/10/2019

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 AO PRESTADOR ACIMA, REF. A FAEC - CIRUGIAS ELETIVAS, PERÍODO DE 18/09/19 A 23/10/2019, CONF. MEMO. Nº 174/19 SESA - ANEXO.

ORDINÁRIO

SOMA

53.035,58

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

| | |
|--------------|---|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02.13 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| 02.13.01 | SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA |
| 3.3.50.39.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0030 | SAUDE |
| 2.032 | ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S. |
| 05 | TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS |
| 300.01 | MAC(PLENA)/A.E/CAPS-RSME(REDE SAÚDE MENTAL)/RVSL/RT/CEO |

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR RESERVADO

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

12.080.000,00

11.751.817,18

0,00

53.035,58

275.147,24

VALOR A SER PAGO R\$

53.035,58

(cinquenta e três mil, trinta e cinco reais e cinquenta e oito centavos)

CONTABILIZADO.

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

DATA

ENIO CÉSAR ALMEIDA - 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 | Art. Cx. |
|-------|-------|--------|-------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: / /

NOME:

RG/CPF:

3248201900187013528000000053035580050009800





PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

14385

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

14385

DOTAÇÃO:

187

DATA:

28/11/2019

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 AO PRESTADOR ACIMA, REF. A CIRUGIAS ELETIVAS, PERÍODO DE 01 A 18/11/2019, CONF. MEMO. Nº 183/19 SESA - ANEXO.

ORDINÁRIO

SOMA

39.386,82

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

| | |
|--------------|---|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02.13 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| 02.13.01 | SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA |
| 3.3.50.39.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA |
| 10.301.0030 | SAUDE |
| 2.032 | ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S. |
| 05 | TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS |
| 300.01 | MAC(PLENA)/A.E/CAPS-RSME(REDE SAÚDE MENTAL)/RVSL/RT/CEO |

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR RESERVADO

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

14.080.000,00

12.953.208,87

0,00

39.386,82

1.087.404,31

VALOR A SER PAGO R\$

39.386,82

(trinta e nove mil, trezentos e oitenta e seis reais e oitenta e dois centavos)

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 | Art. Cx. |
|-------|-------|--------|-------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RECEB(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: / /

NOME:

RG/CPF:

3248201900187014385000000039386820050009800





PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

14326

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

14326

DOTAÇÃO:

188

DATA:

26/11/2019

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

TRANSF. P/ MANUTENÇÃO DE ACORDO C/ AS LEIS MUNICIPAIS Nº 2.128 DE 22/06/16 E Nº 2.320 DE 01/11/18, ALTERADA PELA LEI Nº. 2.375 DE 23/05/19 E DECR. NºS. 6.155-24/06/19 E 6.166-05/07/19, CONF. OF. Nº 0178/19 DA SANTA CASA E DESPACHO SESA E SEFIN, ANEXO

ORDINÁRIO

SOMA

235.476,03

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|--------------|--|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02.13 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| 02.13.01 | SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA |
| 3.3.50.39.00 | 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 |
|--------------|----------------------|-----------------|---------------------|-------------|
| 4.969.000,00 | 4.281.904,11 | 0,00 | 235.476,03 | 451.619,86 |

VALOR A SER PAGO R\$

235.476,03

(duzentos e trinta e cinco mil, quatrocentos e setenta e seis reais e três centavos)

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 | Art. Cx. |
|-------|-------|--------|-------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: / /

NOME:

RG/CPF:

3248201900188014326000000235476030050009800





PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

14327

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

14327

DOTAÇÃO:

188

DATA:

26/11/2019

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 0178/19 DA SANTA CASA E DESPACHO DA SEFIN, ANEXOS.

ORDINÁRIO

SOMA

58.000,00

| CODIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|--------------|--|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02.13 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| 02.13.01 | SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA |
| 3.3.50.39.00 | 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 |
|--------------|----------------------|-----------------|---------------------|-------------|
| 4.969.000,00 | 4.517.380,14 | 0,00 | 58.000,00 | 393.619,86 |

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 | Art. Cx. |
|-------|-------|--------|-------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: ____/____/____

NOME:

RG/CPF:

32482019001880143270000000058000000050009800



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

NOTA DE EMPENHO

14328

LICITAÇÃO: ISENTO

DOCUMENTO:

VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº:

14328

DOTAÇÃO:

188

DATA:

26/11/2019

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

PGTO PARC. 56ª/65ª TRANSF RECURSOS FINANCEIROS, CONF LEI Nº2051-16/04/15, P/ LIQUIDAÇÃO DE DÍVIDA CONSTITUÍDA JUNTO À UNIÃO, DECORRENTE DE ATRASOS NO RECOLHIMENTO-FGTS, CONF REQ N.4531-31/03/15 E OF N.0178/2019-SANTA CASA E DESPACHO SEFIN, ANEXOS

ORDINÁRIO

SOMA

50.000,00

| CODIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|--------------|--|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02.13 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| 02.13.01 | SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA |
| 3.3.50.39.00 | 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 |
|--------------|----------------------|-----------------|---------------------|-------------|
| 4.969.000,00 | 4.575.380,14 | 0,00 | 50.000,00 | 343.619,86 |

VALOR A SER PAGO R\$

50.000,00

(cinquenta 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

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO EM: ____/____/____

NOME:

RG/CPF:

324820190018801432800000005000000050009800



Resumo - novembro/2019

Nome
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIADE PENAPOLIS

Agência 0058 Conta Corrente
13.002018-4

| | | |
|-----|------------------------------------|------------|
| (=) | Saldo de Conta Corrente em 31/10 | 4.939,26 |
| (+) | Total de Créditos | 766.876,94 |
| (-) | Total de Débitos | 770.637,16 |
| | Pagamentos / Transferências | 686.515,17 |
| | Outros Débitos | 84.121,99 |
| (=) | Saldo de Conta Corrente em 30/11 | 1.179,04 |
| (-) | Saldo Bloqueio Judicial | 1.110,85 |
| (-) | Provisão de Encargos | 0,10 |
| (=) | Saldo Disponível de Conta Corrente | 68,09 |

Conta Corrente

Movimentação

| Data | Descrição | Nº Documento | Movimentos (R\$) | | Saldo (R\$) |
|-------|---|--------------|------------------|-----------|-----------------|
| | | | Créditos | Débitos | |
| | SALDO EM 31/10 | | | | 4.939,26 |
| 01/11 | TARIFA TED BCE 31/10/2019 | - | | 10,10- | |
| | TARIFA EMISSAO CH OP 30/10/2019 | - | | 69,80- | |
| | TRANSFERENCIA JUDICIAL 20190010827270 | - | | 3.829,95- | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181 | - | 53.035,58 | | |
| | DEP DINHEIRO CAIXA 154505 | | 218.650,00 | | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP ANDERSON FERREIRA MARIANO | - | | 4.512,22- | |
| | TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.92.000782-7 | 551028 | | 365,09- | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP PRGF SERVICOS MEDICOS LTD | - | | 1.053,26- | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP ROQUE SOARES DA SILVA NET | - | | 530,51- | |

| Data | Descrição | Nº Documento | Movimentos (R\$) | | Saldo (R\$) |
|------|--|--------------|------------------|------------|-------------|
| | | | Créditos | Debitos | |
| | DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 8 PAGTOS | 011101 | | 45.431,39- | |
| | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1 | 074681 | 10.700,00 | | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP MEDICAL MARTINES CLINICA | - | | 2.539,68- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 975,00- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 1.226,34- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 1.308,34- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 3.043,60- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 3.523,42- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 3.575,00- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 3.635,15- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 3.644,64- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 4.775,00- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 4.980,26- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 5.022,14- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 6.989,43- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 7.714,43- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011101 | | 5.875,00- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011101 | | 7.175,00- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011101 | | 8.890,75- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 9.608,26- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 10.095,00- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011101 | | 13.739,74- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 17.475,00- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 18.088,05- | |

| Data | Descrição | Nº Documento | Movimentos (R\$) | | Saldo (R\$) |
|-------|--|--------------|------------------|------------|-------------|
| | | | Créditos | Debitos | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011101 | | 18.975,00- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011101 | | 20.725,23- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031101 | | 20.725,23- | 27.197,83 |
| 04/11 | TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.13.000435-5 | 283770 | | 12.000,00- | |
| | TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.13.000629-2 | 162939 | | 7.500,00- | |
| | TAR EMISSAO TED CIP PGTO FORNEC TARIFA TED BCE 01/11/2019 | 492369 | | 135,00- | |
| | DEP DINHEIRO CAIXA | 120045 | 16.500,00 | 40,40- | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP TELEBRASIL TELECOMUNICACO | - | | 2.198,00- | |
| | TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.13.005129-2 | 481781 | | 11.000,00- | |
| | TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.50.000020-8 | 511770 | | 8.055,60- | |
| | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1 | 071750 | 100,00 | | |
| | TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 2271.13.020263-1 | 084407 | | 1.776,00- | 1.092,83 |
| 05/11 | TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 01/11/2019 | - | | 2,15- | |
| | TARIFA TED BCE 04/11/2019 | - | | 10,10- | |
| | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.000051-9 | 222085 | 40.000,00 | | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP PRGF SERVICOS MEDICOS LTD | - | | 3.500,00- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011105 | | 5.742,77- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011105 | | 7.669,15- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011105 | | 23.074,29- | 1.094,37 |
| 06/11 | TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 04/11/2019 | - | | 10,75- | |
| | TARIFA TED BCE 05/11/2019 | - | | 10,90- | 1.072,72 |
| 13/11 | TAR SERV ESPEC CASH/SUPERCASH | - | | 10,00- | 1.062,72 |
| 22/11 | DEP DINHEIRO CAIXA | 115806 | 50,00 | | |
| | JUROS ADIANTAMENTO A DEPOSITANTES PERIODO: 01/11 A 21/11/19 | - | | 1,87- | 1.110,85 |
| 29/11 | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181 | - | 255.454,54 | | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP 12012877000181 | - | 39.386,82 | | |

| Data | Descrição | Nº Documento | Movimentos (R\$) | | Saldo (R\$) |
|------|--|--------------|------------------|------------|-------------|
| | | | Créditos | Debitos | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP ROQUE SOARES DA SILVA NET | | | 136,93- | |
| | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 0058.13.001997-1 | 234359 | 133.000,00 | | |
| | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP ANDERSON FERREIRA MARIANO | | | 3.069,99- | |
| | TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR PARA: 0058.92.000782-7 | 283278 | | 2.247,10- | |
| | DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 7 PAGTOS | 011129 | | 38.389,53- | |
| | EMISSAO CHEQUE OP/ADM | | | 92.800,00- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 623,25- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 1.101,07- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 1.270,20- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 1.523,38- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 1.777,54- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 1.852,00- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 2.790,50- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 2.792,71- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 2.872,07- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 2.875,00- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 2.953,54- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011129 | | 3.550,00- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 3.575,00- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 3.757,15- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 4.718,86- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 4.775,00- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 5.341,96- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 5.577,13- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 5.641,36- | |

| Data | Descrição | Nº Documento | Movimentos (R\$) | | Saldo (R\$) |
|------|--|--------------|------------------|------------|-----------------|
| | | | Créditos | Débitos | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011129 | | 5.933,93- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 6.055,00- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011129 | | 6.255,00- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 6.500,00- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011129 | | 9.279,54- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011129 | | 10.007,49- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 11.275,00- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011129 | | 12.084,69- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011129 | | 12.648,69- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011129 | | 15.475,00- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 17.225,00- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011129 | | 18.059,28- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011129 | | 21.416,90- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 22.029,75- | |
| | TED PGTO FORNECEDORES CIP 0058.4905162369 | 031129 | | 22.543,10- | |
| | PAGAMENTO A FORNECEDORES 0058.4905162369 | 011129 | | 34.973,53- | 1.179,04 |
| | SALDO EM 30/11 | | | | 1.179,04 |

* Se sua empresa não tiver limite de Cheque Empresa e a conta ficar com saldo devedor, terá sido prestado o serviço de Adiantamento a Depositantes, sujeito à cobrança de juros de 13,99% ao mês, juros moratórios mensais de 1% e multa contratual de 2% sobre o saldo devedor total, além da respectiva tarifa prevista na Tabela de Serviços vigente. Caso seja recomposto o saldo devedor no mesmo dia, não haverá cobrança desses encargos. Desconsidere esta informação se não tiver esse serviço.

Saldos por Período

| Dia | Saldo de Conta Corrente (+) | Saldo Bloqueio Dia (+) | Saldo Bloqueado (-) | Saldo Bloqueio Judicial (-) | Provisão de Encargos* (-) | Saldo de Investimentos com Resgate Automático (+) | Saldo Disponível (=) |
|-----|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---|----------------------------|
| 01 | 27.197,83 | 0,00 | 0,00 | 1.090,64 | 0,00 | 0,00 | 26.107,19 |
| 04 | 1.092,83 | 0,00 | 0,00 | 1.090,64 | 0,00 | 0,00 | 2,19 |
| 05 | 1.094,37 | 0,00 | 0,00 | 1.090,64 | 0,00 | 0,00 | 3,73 |



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

UTILIDADE PÚBLICA - MUN. Licença N° 387/74 13/11/1968 - EST. Decreto N° 38014 de 30/01/1971 - FED. Decreto N° 65.985 de 31/07/1970

Penápolis 9.2096

Penápolis, 01 de Novembro 2.019.

CONTABILIDADE

REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Valemos-nos da presente para autorizar o débito de R\$ 177.439,37 -(cento e setenta e sete mil quatrocentos e trinta e nove reais e trinta e sete centavos), em nossa conta corrente de n.º 13.002018-4, referente folha de pagamento honorários ref. prestação de serviço do PLANTÃO do mês 06 parte e 07/2019 parte, 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

RECEBIDO
RECEBIDO



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Autorizações > Autorização de Pendências >
Por Data de Efetivação

Data de Efetivação: 01/11/2019

| Produto | Quantidade | Valor total (R\$) |
|--------------------|------------|-------------------|
| PAGTO FORNECEDORES | 19 | 177.439,37 |

| Favorecido | Convênio | Conta Débito | Compromisso | Ass.Pen. | Valor (R\$) |
|---------------------------------|-----------------|----------------|-------------|----------|-------------|
| BATISTA E RAMOS SERV. MEDICO E | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000467 | 1 | ✓ 17.475,00 |
| CARDIOLOGIA FIGUEIREDO LTDA - M | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000468 | 1 | ✓ 10.095,00 |
| FERREIRA COSTA POLICLINICA LTD | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000469 | 1 | ✓ 9.608,26 |
| FVGM CLINICA MEDICA LTDA | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000470 | 1 | ✓ 4.775,00 |
| GAFTS SERVICOS MEDICOS LTDA - M | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000471 | 1 | ✓ 3.575,00 |
| LESSANDRO RODRIGUES RECHE DOS | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000472 | 1 | ✓ 1.226,34 |
| MARIANE FERRER ESTEVES -ME | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000473 | 1 | ✓ 1.308,34 |
| MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000474 | 1 | ✓ 3.635,15 |
| QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000475 | 1 | ✓ 20.725,23 |
| ROSSI E TRINCA LTDA | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000476 | 1 | ✓ 3.523,42 |
| SEMED SERV MED DIAG SC LTDA | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000477 | 1 | ✓ 4.980,26 |
| SIDNEI ALBREGARD - ME | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000478 | 1 | ✓ 18.088,05 |
| TORREZAN E BRAZ SERVICOS MEDIC | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000479 | 1 | ✓ 3.043,60 |

INCLUIR CRÉDITO EM C/C

6

75.380,72

| Favorecido | Convênio | Conta Débito | Compromisso | Ass.Pen. | Valor (R\$) |
|--------------------------------|-----------------|----------------|-------------|----------|-------------|
| CDL SERVICOS MEDICOS S/S | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000461 | 1 | ✓ 7.175,00 |
| MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000462 | 1 | ✓ 20.725,23 |
| MAURICIO LUCIANELLI - ME | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000463 | 1 | ✓ 18.975,00 |
| NASCIMENTO E NASCIMENTO SERVIC | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000464 | 1 | ✓ 8.890,75 |
| ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDI | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000465 | 1 | ✓ 5.875,00 |
| SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000466 | 1 | ✓ 13.739,74 |

Total para 01/11/2019

19

177.439,37

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento das regras contratadas.

Data / Hora Transação: 01/11/2019 - 15:13:54

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)

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
NOME DO ARQUIVO: PB0111190020_1.rem
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 01/11/2019
CONTA: 13002018-4

| PAGAMENTOS | | | | |
|------------|------------|--------------------------------|----------------|-----------------------|
| Código | Forma | Favorecido | Data de Pagto | Valor |
| 2343 | Crédito CC | CDL SERVICOS MEDICOS S/S | 01/11/2019 | ✓ R\$ 7.175,00 |
| 2348 | Crédito CC | MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE | 01/11/2019 | ✓ R\$ 20.725,23 |
| 2350 | Crédito CC | MAURICIO LUCIANELLI - ME | 01/11/2019 | ✓ R\$ 18.975,00 |
| 2352 | Crédito CC | NASCIMENTO E NASCIMENTO SERVIC | 01/11/2019 | ✓ R\$ 8.890,75 |
| 2355 | Crédito CC | ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDI | 01/11/2019 | ✓ R\$ 5.875,00 |
| 2357 | Crédito CC | SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE | 01/11/2019 | ✓ R\$ 13.739,74 |
| 2341 | TED | BATISTA E RAMOS SERV. MEDICO E | 01/11/2019 | ✓ R\$ 17.475,00 |
| 2342 | TED | CARDIOLOGIA FIGUEIREDO LTDA -M | 01/11/2019 | ✓ R\$ 10.095,00 |
| 2344 | TED | FERREIRA COSTA POLICLINICA LTD | 01/11/2019 | ✓ R\$ 9.608,26 |
| 2345 | TED | FVGM CLINICA MEDICA LTDA | 01/11/2019 | ✓ R\$ 4.775,00 |
| 2346 | TED | GAFTS SERVICOS MEDICOS LTDA -M | 01/11/2019 | ✓ R\$ 3.575,00 |
| 2347 | TED | LESSANDRO RODRIGUES RECHE DOS | 01/11/2019 | ✓ R\$ 1.226,34 |
| 2349 | TED | MARIANE FERRER ESTEVES -ME | 01/11/2019 | ✓ R\$ 1.308,34 |
| 2351 | TED | MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC | 01/11/2019 | ✓ R\$ 3.635,15 |
| 2353 | TED | QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S | 01/11/2019 | ✓ R\$ 20.725,23 |
| 2354 | TED | ROSSI E TRINCA LTDA | 01/11/2019 | ✓ R\$ 3.523,42 |
| 2356 | TED | SEMED SERV MED DIAG SC LTDA | 01/11/2019 | ✓ R\$ 4.980,26 |
| 2358 | TED | SIDNEI ALBREGARD - ME | 01/11/2019 | ✓ R\$ 18.088,05 |
| 2359 | TED | TORREZAN E BRAZ SERVICOS MEDIC | 01/11/2019 | ✓ R\$ 3.043,60 |
| | | | Quantidade: 19 | Total: R\$ 177.439,37 |

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
BATISTA E RAMOS SERV MEDICOS E FISIOTERAPEUT LTDA

Inscrição Municipal 1.216.074 Inscrição Estadual/RG ISENTO

Endereço
RUA ANCHIETA, 00755

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
23.446.565/0001-00

E-mail

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
16300-053



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 20/11/2019 10:48 Competência 11/2019 No. Controle 01923547 No. NF 00000137 Página 1 de 1 Chave de Segurança 3Z4S-5E5E-8E7S-1B2R-5W7S

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS

Inscrição Municipal 1.216.030 Inscrição Estadual/RG

Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
16300-000 (18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|------------|--------------|-----------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total | | | |
| 3 | Plantão a distância | | 1 | 3.000,0000 | 3.000,00 | | | |
| 4 | Plantão UTI | | 1 | 14.500,0000 | 14.500,00 | | | |

REF. 06/2019

DR. FREDIANE REZENDE BATISTA

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | |
|---------------------|----------|-------------------------|----------|----------------------------|-----------|
| 0,00 % (PIS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido R\$ | 0,00 |
| 0,00 % (COFINS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional R\$ | 25,00 (-) |
| 0,00 % (CSLL) R\$ | 0,00 (-) | Total Ret. Federais R\$ | 0,00 | Outros Descontos R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | Valor Líquido a Pagar R\$ | 17.475,00 |

| | | Valor do ISSQN | 351,75 | Valor Total da Nota | 17.500,00 | | |
|-------|---|----------------|-----------|---------------------|------------------------|----------|-----------|
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 2,0100 | 17.500,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86.50-0-04 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Percentual Aproximado dos Tributos: 13,45 %. Fonte IBPT, Lei 12741/2012

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfe/

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: BATISTA E RAMOS SERV MEDICOS E FISIOTERAPEUT LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000137

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
3Z4S-5E5E-8E7S-1B2R-5W7S



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARVALHÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARVALHÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

171

Código de Verificação de Autenticidade

JW885JPZR

Data e Hora de Emissão da NFS-e

22/11/2019 às 07:52:09

Chave de Acesso

2736UT0I00N4Z0KDG9CWNBT17KRKYDYH

Para certificação da autenticidade acesse
<http://200.98.66.118:9009/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|------------------------------------|--------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CARVALHOPOLIS-MG | Local da Prestação CARVALHOPOLIS - MG |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 22/11/2019 |
| Opante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|---|--|
| CPF/CNPJ 27.806.102/0001-55 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 000052193 | Cadastro 000052193 | Nome/Razão Social CARDIOLÓGICA FIGUEIREDO LTDA-ME |
| Logradouro RUA CANA DO REINO, 53 | CEP 37760-000 | Cidade Carvalhópolis-MG | Complemento OBS: EXCLUSIVO PARA FINS | Bairro CENTRO |
| E-mail ADONIASSIQUEIRA@YAHOO.COM.BR | Telefone | | | |

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 PANAPOLIS |
| Logradouro AVENIDA SANTA CASA, 566 | CEP/Cod Postal 16300-000 | Cidade/Pais PENAPOLIS - SP | Complemento |
| Bairro CENTRO | Telefone | E-mail | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | EXAME ECOCARDIOGRAMA 1.620,00 - PLANTAO A DISTANCIA 6.000,00 - PLANTAO UTI 3.000,00 REF 06/2019 - DR ESTEVAO FIGUEIREDO | 10.620,00 | R\$ 10.620,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota 2,6394% | Atividade Município 0000040000003 | Código CNAE 8610102 | Construção Civil | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | Código da Obra | Código ART | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 10.620,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 10.620,00 | Total do ISS R\$ 280,30 | ISS Retido 2 - Não | Desconto Condicionado R\$ 525,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.095,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CARDIOLÓGICA FIGUEIREDO LTDA-ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 171 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JW885JPZR.

Data

CPF/IRG

Assinatura

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 615 CARDIOLOGICA FIGUEREDO LTDA CNPJ:
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------------------|---------|------------------------------------|---|
| 02/11/2019 | EXAME ECOCARDIOGRAMA | 06/2019 | 1.620,00 | |
| 02/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 6.000,00 | |
| 02/11/2019 | PLANTAO UTI | 06/2019 | 3.000,00 | |
| 02/11/2019 | DESCONTO DE PAGTO INDEVIDO A MAIOR | 04/2019 | 500,00- | |
| OBS.:des.ref. exames pagao a maio correto 900,00 foi pago 1.400,00 | | | | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 10.095,00 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multipl.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Liquido |
| 10.120,00 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | 10.620,00 525,00 10.095,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 10.095,00 (DEZ MIL E NOVENTA E CINCO REAIS.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDAInscrição Municipal
1.110.280Inscrição Estadual/RG
ISENTOEndereço
AV SANTA CASA, 824Cidade/UF
PENAPOLIS / SPCPF/CNPJ
11.309.052/0001-60E-mail
fiscal@elciomarques.com.brComplemento Bairro
CENTROCEP
16300-027

DDD/Fone



417101923551

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão
20/11/2019 10:53Competência
11/2019No. Controle
01923551No. NF
00000080Página
1 de 1Chave de Segurança
1APW-PR2X-8E7S-1B2R-5W1X

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISInscrição Municipal
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Cidade/UF
PENAPOLIS / SPCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01E-mail
tesouraria@santacasadepenapolis.com.brComplemento Bairro
CENTROCEP
16300-000DDD/Fone
(18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|-----------|------------|-------|------------|-------------|----------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | | | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total |
| 2 | DIREÇÃO TECNICA | | | | | 1 | 4.300,0000 | 4.300,00 |
| 3 | PLANTÃO A DISTANCIA | | | | | 1 | 5.333,2600 | 5.333,26 |

REF. 06-2019

DR. ABEL JOSE COSTA

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | |
|-----------------|-----|----------|--------------------|-----|----------|------------------------|-----|-----------|
| 0,00 % (PIS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 25,00 (-) |
| 0,00 % (CSLL) | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 0,00 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 9.608,26 |

Valor do ISSQN
289,00Valor Total da Nota
9.633,26

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|-----------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina(...) | 3,0000 | 9.633,26 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 74.90-1-99 - OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Percentual Aproximado dos Tributos: 13.45 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfea/PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507Recebi(emos) de: FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000080

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
1APW-PR2X-8E7S-1B2R-5W1X

01/11/19

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 650 FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA CNPJ: 11.309.052.0001-60
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------|-------------------------|-----------|---|
| 02/11/2019 | DIRECAO TECNICA | 06/2019 | 4.300,00 | |
| 02/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 5.333,26 | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 9.608,26 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fontes Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 9.633,26 | 0,00 0 0 0 | 0,00 | | 9.633,26 25,00 9.608,26 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 9.608,26 (NOVE MIL, SEISCENTOS E OITO REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS.....
.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
FVGM CLINICA MEDICA LTDA
Inscrição Municipal 1.216.062
Inscrição Estadual/RG ISENTO
Endereço
RUA DR RAMALHO FRANCO, 00685
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
18.381.497/0001-09

E-mail
fiscal@elciomarques.com.br
Complemento Bairro
SALA 05 CENTRO
CEP DDD/Fone
16300-049



417191923581

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 20/11/2019 11:16 Competência 11/2019 No. Controle 01923581 No. NF 00000142 Página 1 de 1 Chave de Segurança 8A8W-4A7R-8E7S-1B2R-5W1C

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
Inscrição Municipal 1.216.030
Inscrição Estadual/RG
Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br
Complemento Bairro
CENTRO
CEP DDD/Fone
16300-000 (18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|------------------------|-------|------------|--------------|-----------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total | | | |
| 06 | PLANTÃO DE OBSTETRICIA | | 1 | 4.000,0000 | 4.000,00 | | | |
| 8 | PVPNPHP | | 1 | 800,0000 | 800,00 | | | |

ref. 06/2019

DR. CARLOS AUGUSTO DE FELIPPE VALENTE

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|----------|--------------------|-----|----------|------------------------|-----------------------|-----------|----------|
| 0,00 % (PIS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 25,00 (-) | |
| 0,00 % (CSLL) | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 0,00 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 4.775,00 |

| | | | | Valor do ISSQN | 96,48 | Valor Total da Nota | 4.800,00 |
|-------|-----------------------------|----------|-----------|----------------|------------------------|---------------------|-----------|
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
| 04.01 | Medicina e biomedicina(...) | 2,0100 | 4.800,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: -

Percentual Aproximado dos Tributos: 13,45%. Fonte IBPT, Lei 12741/2012.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000142

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
8A8W-4A7R-8E7S-1B2R-5W1C

02/11/19

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 624 FVGM CLINICA MEDICA LTDA CNPJ:
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REFASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 02/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 06/2019 | 4.000,00 | |
| 02/11/2019 | PVPNPHP | 06/2019 | 800,00 | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 4.775,00 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fortes Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo | Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 4.800,00 | 0,00 0 0 0 | 0,00 | | 4.800,00 25,00 4.775,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 4.775,00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E SETENTA E CINCO REAIS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____



Prefeitura Municipal de Colatina
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: GAFTS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
Nome Fantasia:
Endereço: RUA ETTORE DALMASCHIO, 112, SALA A - VILA NOVA
COLATINA - ES - CEP: 29702-140
E-mail: CARLITO@CARLITO.CNT.BR - Fone: (27)3722-3819 - Site:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000046501 - CPF/CNPJ: 26.927.220/0001-59

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| | | | | |
|------------------------------------|---|---|------------|---------------------------------|
| Data de Emissão 20/11/2019 | Código de Verificação para Autenticação 2aeb932ce9f867a10c6ee13c82dee653 | Regime Tributário Tributação Normal | Número RPS | Nº da Nota Fiscal 198 |
| Tipo de Recolhimento Não Retido | Simples Não Optante | Local de Prestação Fora do Município | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|
| Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | | CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 | Inscrição Estadual | Inscrição Municipal |
| Endereço AVENIDA SANTA CASA | | Número 566 | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP 16300-001 | Município PENAPOLIS | UF SP | Telefone | e-mail |

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

| Descrição do Serviço | Un. | Quant. | Valor | Alíquota | Valor Serviço |
|--|-----|--------|------------|----------|---------------|
| 4.01 - PLANTÕES MÉDICOS REF AO MES 07/2019 | UN | 1,0000 | 3.575,0000 | 2,00 | 3.575,00 |

(Valores em R\$)

Subitens da lista de Serviço Municipal:

4.01 - Medicina e biomedicina

| | | | | |
|----------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|
| VALOR TOTAL DA NOTA | DEDUÇÕES | DESC. INCONDICIONAL | BASE DE CÁLCULO | ISS A RECOLHER |
| 3.575,00 | 0,00 | 0,00 | 3.575,00 | 71,50 |

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

| | | | | | | | |
|------|-------|-------|--------|-------|--------------------|--------------------|---------------|
| INSS | IR | CSLL | COFINS | PIS | TOTAL DEMONSTRATIV | DESCONTOS DIVERSOS | VALOR LÍQUIDO |
| 0,00 | 53,63 | 35,75 | 107,25 | 23,24 | 219,87 | 0,00 | 3.355,13 |

OBSERVAÇÕES

DRº GETULIO VARGAS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Art. 2º, parágrafo único, do Decreto nº 22.828/2019: Ressalvados casos de imunidade ou isenção, a emissão da NFS-e pelo contribuinte configura confissão de débito tributário, sendo instrumento hábil e suficiente para a exigência do respectivo crédito de ISSQN.
Art. 201 da Lei 2.805/1977: Constitui dívida ativa tributária a proveniente de crédito dessa natureza, regularmente inscrito na repartição administrativa competente, depois de esgotado o prazo fixado para pagamento, pelo regulamento ou por decisão final proferida em processo regular.
Art. 215 da Lei 2.805/1977: Fica o Poder Executivo autorizado a estabelecer procedimentos administrativos de cobrança e protesto Extrajudicial de Créditos de qualquer natureza da Fazenda Pública Municipal, vencidos e inscritos na Dívida Ativa, executados ou não, ressalvados os casos de suspensão de exigibilidade do Crédito Tributário.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.colatina.es.gov.br

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GAFTS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME A NOTA FISCAL Nº 198, EMITIDA EM 20/11/2019 NO VALOR R\$ 3.355,13

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 655 GAFTS SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME CNPJ: 26.927.220/0001-59
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | |
|---|------------------------|----------------|-----------|------------------------------|----------|-----------|----------|
| 02/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 07/2019 | 3.000,00 | | | | |
| 02/11/2019 | PVPNPHP | 07/2019 | 600,00 | | | | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00 | | | | |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 3.575,00 | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multipl.Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 3.600,00 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | | 3.600,00 | 25,00 | 3.575,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 3.575,00 (TRES MIL E QUINHENTOS E SETENTA E CINCO REAIS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.
ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
LESSANDRO RODRIGUES RECHE DOS SANTOS EIRELICPF/CNPJ
32.184.728/0001-07Inscrição Municipal
4155

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço

RUA JOSE CAXIMIRO XAVIER, 64

Complemento Bairro

JARDIM PLANALTO

Cidade/UF

CLEMENTINA / SP

CEP

16250-000

DDD/Fone

(18) 3658.1299



388100034461

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 06/01/2020 14:40 | 01/2020 | 00034461 | 00000023 | 1 de 1 | 2W8A-7S8Z-3E9W-0B3B-4S1E |

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLISCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço

AV SANTA CASA, 566

Complemento Bairro

CENTRO

Cidade/UF

PENAPOLIS / SP

CEP

16300-001

DDD/Fone

(18) 3654.2210

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

Descrição do Serviço

PLANTAO A DISTACIA - DIRECAO CLINICA - DR LESSANDRO RODRIGUES RECHE COMPETENCIA 06/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|------------|-----|------|-----|--------------------|----------|-----|------|-----|------------------------|-----------------------|----------|----------|
| 0,00 | % (PIS) | R\$ | 0,00 | (-) | 0,00 | % (INSS) | R\$ | 0,00 | (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 0,00 | % (COFINS) | R\$ | 0,00 | (-) | 0,00 | % (IRRF) | R\$ | 0,00 | (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) | |
| 0,00 | % (CSLL) | R\$ | 0,00 | (-) | Total Ret.Federais | | R\$ | 0,00 | | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 1.333,34 |

| | | | |
|----------------|-------|---------------------|----------|
| Valor do ISSQN | 26,70 | Valor Total da Nota | 1.333,34 |
|----------------|-------|---------------------|----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|---|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 2,0025 | 1,333,34 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgtributacao.com.br/issqn/nfca/

PREFEITURA MUNICIPAL DE CLEMENTINA

Secretaria Municipal da Fazenda

Central Tributária - ISSQN

RUA BAHIA,151 - CENTRO, CENTRO - CLEMENTINA/SP (18) 3658.9500

Recebi(emos) de: LESSANDRO RODRIGUES RECHE DOS SANTOS EIRELI
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000023

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
2W8A-7S8Z-3E9W-0B3B-4S1E

*Obs. Descontou-se em minha empresa que era simples nacional
então ocasionando os descontos da empresa*



Prefeitura Municipal de Nova Granada
 Pref. Mun. de Nova Granada
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
159
 Código de Verificação de Autenticidade
7RAY3Q4BZ
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/11/2019 às 17:41:49
 Chave de Acesso
 133797P2UV4X6ZAK7W7267SUY96C31Y

Para certificação da autenticidade acesse
<http://187.103.87.36:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|--|--------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PENAPOLIS-SP | Local da Prestação PENAPOLIS - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 25/11/2019 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 01 - Não Possui ISSQN | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|--|------------------------------------|------------------------------|---|
| CPF/CNPJ 23.546.227/0001-32 | RG/Inscrição Estadual ISENTA | Inscrição Municipal 4358 | Cadastro 000003042 | Nome/Razão Social MARIANE FERRER ESTEVES - ME |
| Logradouro LUIZ PEREIRA BARRETO, 559 | Complemento | Bairro CENTRO | | |
| CEP 15440-000 | Cidade NOVA GRANADA-SP | Telefone 17 32623787 | 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 CENTRO | |
| 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 | PLANTÃO A DISTANCIA 06/2019 REALIZADO PELA DRA. MARIANE FERRER ESTEVES. DESCONTO DE R\$ 25,00 DIREÇÃO CLINICA 06/2019 | 1.308,34 | R\$ 1.308,34 |

In,posto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|---|--|---|--|----------------------------------|--|
| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota 2,00% | Atividade Município 0000040000001 | Código CNAE | Construção Civil | |
| MEDICINA E BIOMEDICINA | | | Código da Obra | Código ART | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 1.308,34 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 1.308,34 | Total do ISS R\$ 26,17 | ISS Retido 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 1.308,34**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MARIANE FERRER ESTEVES - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **159** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **7RAY3Q4BZ**

Data

CPF/RG

Assinatura

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 649 MARIANE FERRER ESTEVES-ME CNPJ: 23.546.227.0001-32
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | | | |
|--|---------------------|---------|-----------|---------------|-----------|-----------|--------------|-------|----------|-----------|----------|
| 02/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 1.333,34 | | | | | | | | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | | | | | | | | |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 1.308,34 | | | | | | | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat | Ocor | CBO | Multip.Fortes | Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 1.333,34 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | | 0,00 | | | 1.333,34 | 25,00 | 1.308,34 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 1.308,34 (HUM MIL, TREZENTOS E OITO REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA - SP

LANÇADORIA MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

491

Código de Verificação de Autenticidade

IBBTTTOXT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/11/2019 às 10:11:08

Chave de Acesso

B309N7CWXR63SC5FZKA004U4YA9CV32

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 21/11/2019 |
| 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 |
| E-mail | | | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|---------------------|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Plantão à Distância | 3.900,00 | R\$ 3.900,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00% | 0000040000003 | 8630503 | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 3.900,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.900,00 | R\$ 78,00 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 25,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.635,15

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 Plantão a Distância ref. 06/2019.
 Obs: Dr. Eneas Medina Martines - CRM/SP nº 73.216.

RECEBI(EMOS) DE MEDICAL MARTINES CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 491 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IBBTTTOXT.

Data

CPF/RG

Assinatura

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 502 MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 12.123.959/0001-01
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | | |
|--|------------------------|---------|-----------------------------------|----------|--------------|-------|--|----------|-----------|----------|
| 02/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 3.900,00 | | | | | | | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00 | - | | | | | | |
| 02/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 58,50 | - | | | | | | |
| 02/11/2019 | COFINS | 06/2019 | 117,00 | - | | | | | | |
| 02/11/2019 | CSLL | 06/2019 | 39,00 | - | | | | | | |
| 02/11/2019 | PIS/PASEP | 06/2019 | 25,35 | - | | | | | | |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 3.635,15 | | | | | | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fortes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo | Valor | | Ganhos | Descontos | Liquido |
| 3.900,00 | 58,50 0 0 0 | | 0,00 | | | | | 3.900,00 | 264,85 | 3.635,15 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 3.635,15 (TRES MIL, SEISCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E QUINZE CENTAVO
S
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

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 20/11/2019 - 17:32:23 | Data do Serviço 20/11/2019 | Situação da nota Emitida | Número de controle 2019/44275 | Nota Eletrônica nº413 - série B |
|--|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------|

| | |
|---|--|
| Tomador de Serviço | 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@santacasadepenapolis.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 | aliquota |
| 04.01 | 1 | PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS | 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 www.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: | NÃO OPTANTE |
| 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

HISTORICO / COMPETENCIA / MOVIMENTO

| | | |
|---------------------------------|---------|-----------|
| 02/11/2019 PLANTAO DE ANESTESIA | 06/2019 | 22.110,00 |
| 02/11/2019 DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- |
| 02/11/2019 I.R.R.F. | 06/2019 | 331,65- |
| 02/11/2019 COFINS | 06/2019 | 663,30- |
| 02/11/2019 CSLL | 06/2019 | 221,10- |
| 02/11/2019 PIS/PASEP | 06/2019 | 143,72- |

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

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse www.rancharia.sp.gov.br e informe o Código de Validação P1U4I8.G8P4X2.I6P4D2 com as demais informações constante da nota.
Código de Verificação: 8B0F44A04

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 460 QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE L CNPJ: 13.099.133/0001-09
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE HISTÓRICO | | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | |
|--|------------------------|---------|-----------------------------------|-----------|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 02/11/2019 | PLANTAO DE ANESTESIA | 06/2019 | 22.110,00 | | | | | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | | | | | |
| 02/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 331,65- | | | | | |
| 02/11/2019 | COFINS | 06/2019 | 663,30- | | | | | |
| 02/11/2019 | CSLL | 06/2019 | 221,10- | | | | | |
| 02/11/2019 | PIS/PASEP | 06/2019 | 143,72- | | | | | |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 20.725,23 | | | | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fortes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo Valor | Ganhos | Descontos | Liquido |
| 22.110,00 | 331,65 0 0 0 | | 0,00 | | | 22.110,00 | 1.384,77 | 20.725,23 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 20.725,23 (VINTE MIL, SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS E VINTE E TRES C*
ENTAVOS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ BONIFÁCIO

PM. JOSÉ BONIFÁCIO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

89

Código de Verificação de Autenticidade

DV34R1HWQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/01/2020 às 10:46:13

Chave de Acesso

654194S5W0M3MZK5MX7HBGZS6HTK656X

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 Sêne do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
03/01/2020

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

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **06.258.018/0001-74** RG/Inscrição Estadual ----- Inscrição Municipal **526150** Cadastro **526150** Nome/Razão Social **ROSSI & TRINCA LTDA - ME**

Logradouro **AVN ANTONIO CONCEICAO PINTO, 1093** Complemento **Nº CORRETO IPTU - 1130** Bairro **SANTA TEREZINHA**

CEP **15200-000** Cidade **JOSE BONIFACIO-SP** Telefone **17 98222-0015** E-mail **casacontabilidade@oquei.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 **AV SANTA CASA, 566** Complemento Bairro **NULL**

CEP/Cod. Postal **16300-000** Cidade/Pais **PENAPOLIS - SP** Telefone E-mail

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. | Unitário | Total |
|-------|------------|---|------|----------|--------------|
| 1,00 | UN | PLANTAO A DISTANCIA 07/2019 R\$ 3.548,42; DIREÇÃO CLINICA 07/2019 R\$ -25,00; REPASSE DE SERVIÇOS R\$ 3523,42; PLANTÕES PRESTADO PELA DOUTORA MARIA AP. ROSSI TRINCA. | | 3.548,42 | R\$ 3.548,42 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina.

Alíquota **3,3216%** Atividade Município **0000040000001** Código CNAE **8630502** Construção Civil
Código da Obra Código ART

Valor Total dos Serviços **R\$ 3.548,42** Desconto Incondicionado **R\$ 0,00** Deduções Base Cálculo **R\$ 0,00** Base de Cálculo **R\$ 3.548,42** Total do ISS **R\$ 117,86** ISS Retido **2 - Não** Desconto Condicionado **R\$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS **R\$ 0,00** COFINS **R\$ 0,00** INSS **R\$ 0,00** IRRF **R\$ 0,00** CSLL **R\$ 0,00** Outras Retenções **R\$ 25,00**

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.523,42

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$477,26 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$115,32 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE **ROSSI & TRINCA LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **89** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DV34R1HWQ**

Data

CPF/RG

Assinatura



654194S5W0M3MZK5MX7HBGZS6HTK656X

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 639 ROSSI & TRINCA LTDA

CNPJ:

Banco.: 0

AG.:

C/C.:

REPASSE H I S T Ó R I C O

COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO

02/11/2019 PLANTAO A DISTANCIA 07/2019 | 3.548,42 |
02/11/2019 DIREÇÃO CLINICA 07/2019 | 25,00- |
02/11/2019 REPASSE DE SERVIÇOS | | 3.523,42

-----IRRFF-----|-----SEFIP-----|-----Contribuição I.N.S.S.-----|-----I.S.S.-----|-----Valores Totais-----
Base Cálculo Valor Dep|Cat Ocor CBO |Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al.|Base Cálculo Valor | Ganhos Descontos Líquido
3.548,42 0,00 0 | 0 0 | 0,00 | 3.548,42 25,00 3.523,42

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 3.523,42 (TRES MIL, QUINHENTOS E VINTE E TRES REAIS E QUARENTA E DOIS
CENTAVOS))
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social SEMEDI SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDA CPF/CNPJ 00.637.472/0001-50
 Inscrição Municipal 1.216.014 Inscrição Estadual/RG E-mail
 Endereço RUA RAUL FORCHERO CASASCO, 15 Complemento Bairro VILLAGE REGINA
 Cidade/UF PENAPOLIS / SP CEP 16304-230 DDD/Fone



417101925084

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 25/11/2019 14:29 Competência 11/2019 No. Controle 01925084 No. NF 00002660 Página 1 de 1 Chave de Segurança 0B3E-4F2F-8E7S-1B2R-PX4C

Dados do Tomador

Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01
 Inscrição Municipal 1.216.030 Inscrição Estadual/RG E-mail tesouraria@santacasadenapolis.com.br
 Endereço AVENIDA SANTA CASA, 566 Complemento Bairro CENTRO
 Cidade/UF PENAPOLIS / SP CEP 16300-000 DDD/Fone (18) 3652.2085

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

| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total |
|--------|----------------------|------------|-------------|----------|
| 01 | HONORARIOS MEDICOS | 1 | 5.333,2600 | 5.333,26 |

Honorarios medicos referente a competencia do mes 11/2019.
 DESCONTAR R\$ 25,00

Base de Cálculo das Retenções

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 0,65 % (PIS) R\$ 34,67 (-) | 0,00 % (INSS) R\$ 0,00 (-) | ISSQN Retido R\$ 0,00 |
| 3,00 % (COFINS) R\$ 160,00 (-) | 1,50 % (IRRF) R\$ 80,00 (-) | Desconto Incondicional R\$ 0,00 (-) |
| 1,00 % (CSLL) R\$ 53,33 (-) | Total Ret.Federais R\$ 328,00 | Outros Descontos R\$ 0,00 (-) |
| | | Valor Líquido a Pagar R\$ 5.005,26 |

| | | | | | | | |
|----------------|---|----------|---------------------|-------|------------------------|----------|-----------|
| Valor do ISSQN | | 160,00 | Valor Total da Nota | | 5.333,26 | | |
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 3,0000 | 5.333,26 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / SP

CNAE: 86 30-5-01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Percentual Aproximado dos Tributos: 16,14 % Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Central Tributária - ISSQN
 AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: SEMEDI SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDA
 OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 N/00002660

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
 0B3E-4F2F-8E7S-1B2R-PX4C

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 205 SEMEDI SERV MED DIAG SC LTDA CNPJ: 00.637.472/0001-50
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | |
|---|------------------------|----------|------------------|------------------------|-------|----------|-----------|----------|
| 02/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 5.333,26 | | | | | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00 | | | | | |
| 02/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 80,00 | | | | | |
| 02/11/2019 | COFINS | 06/2019 | 160,00 | | | | | |
| 02/11/2019 | CSLL | 06/2019 | 53,33 | | | | | |
| 02/11/2019 | PIS/PASEP | 06/2019 | 34,67 | | | | | |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 4.980,26 | | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multipl. | Fontes Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 5.333,26 | 80,00 0 0 0 | | 0,00 | | | 5.333,26 | 353,00 | 4.980,26 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 4.980,26 (QUATRO MIL, NOVECENTOS E OITENTA REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS
 OS.....)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA - SP

LANÇADORIA MUNICIPIO DE LUIZIÂNIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

222

Código de Verificação de Autenticidade
G7W7JFY2W

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/11/2019 às 10:44:27

Chave de Acesso

83127X4FQMTJOYJPLKK45BHC43XDP4J

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 | Competência 21/11/2019 |
|---------------|--------------|-------------|-------------|----------------------------------|

| | | | |
|--|------------------|---|----------|
| 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 | Complemento | Bairro CENTRO | CEP 16340-000 | Cidade LUIZIANIA-SP |
| Telefone 1836522502 | 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 | Complemento | Bairro CENTRO | CEP/Cod.Postal 16300-000 |
| Cidade/Pais PENAPOLIS - SP | Telefone | E-mail | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | Chefia do Departamento de Ginecologia ref. 06/2019 | 1.500,00 | R\$ 1.500,00 |
| 1,00 | UN | Direção Técnica ref. 07/2019 | 2.200,00 | R\$ 2.200,00 |
| 1,00 | UN | Plantão de Obstetrícia ref. 07/2019 | 13.000,00 | R\$ 13.000,00 |
| 1,00 | UN | PVPNPHP ref. 07/2019 | 2.600,00 | R\$ 2.600,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00% | 0000040000003 | 8630503 | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 19.300,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 19.300,00 | R\$ 386,00 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 25,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|---|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|
| PIS 0,6500 % | COFINS 3,0000 % | INSS | IRRF 1,5000 % | CSLL 1,0000 % | Outras Retenções |
| R\$ 125,45 | R\$ 579,00 | R\$ 0,00 | R\$ 289,50 | R\$ 193,00 | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.088,05 | | | | | |
| 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 Chefia do Departamento de Ginecologia ref. 06/2019, Direção Técnica ref. 07/2019, Plantão de Obstetrícia ref. 07/2019 e PVPNPHP ref. 07/2019
Dr. Sidnei Albregard - CRM/SP nº 62.793.

RECEBI(EMOS) DE **SIDNEI ALBREGARD - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **222** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **G7W7JFY2W**

Data

CPF/IRG

Assinatura

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 521 SIDNEI ALBREGARD -ME CNPJ: 19.947.477/0001-07
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|------------|---------------------------------------|---------|-----------|-----------|
| 02/11/2019 | CHEFIA DO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA | 06/2019 | 1.500,00 | |
| 02/11/2019 | DIRECAO TECNICA | 07/2019 | 2.200,00 | |
| 02/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 07/2019 | 13.000,00 | |
| 02/11/2019 | PVPNPHP | 07/2019 | 2.600,00 | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 02/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 289,50- | |
| 02/11/2019 | COFINS | 06/2019 | 579,00- | |
| 02/11/2019 | CSLL | 06/2019 | 193,00- | |
| 02/11/2019 | PIS/PASEP | 06/2019 | 125,45- | |
| 02/11/2019 | REPASSSE DE SERVIÇOS | | | 18.088,05 |

| Base Cálculo | Valor Dep | Cat | Ocor | CBO | Multip. | Fontes | Sal. | Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
|--------------|-----------|-----|------|-----|---------|--------|------|-------|-----------|--------------|-------|-----------|-----------|-----------|
| 19.300,00 | 289,50 | 0 | 0 | | | | 0,00 | | | | | 19.300,00 | 1.211,95 | 18.088,05 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado, levando em consideração as recentes alterações na legislação Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de R\$ 18.088,05 (DEZOITO MIL, OITENTA E OITO REAIS E CINCO CENTAVOS) referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____
 NOME..: _____
 CPF..: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
TORREZAN & BRAZ SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
30.071.961/0001-58Inscrição Municipal
1.216.106

Inscrição Estadual/RG

E-mail
renanpinatti@escritorioocimar.com.brEndereço
RUA DR. MARIO SABINO, 1638Complemento Bairro
JARDIM SAO VICENTECidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16303-228

DDD/Fone



417101923673

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 20/11/2019 14:40 | 11/2019 | 01923673 | 00000071 | 1 de 1 | PW7B-9A1E-8E7S-1B2R-6W3F |

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01Inscrição Municipal
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria@santacasadepenapolis.com.brEndereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-000DDD/Fone
(18) 3652.2085

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

| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total |
|--------|-------------------------------|------------|-------------|----------|
| 002 | Prestação de Serviços Médicos | 1 | 4.516,1200 | 4.516,12 |

PLANTAO A DISTANCIA 06/2019

CONTRATO ALUGUEL 07/2019

DESPESAS COM SECRETARIA 07/2019

DIRECAO CLINICA 06/2019

DRA. VERIDIANA TORREZAN PEREIRA BRAZ

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

| Base de Cálculo das Retenções | | Retenções | | Retenções | | Retenções | | Retenções | | |
|-------------------------------|-----|-----------|-----|--------------------|-----|-----------|-----|------------------------|-----|----------|
| 0,65 % (PIS) | R\$ | 29,35 | (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 | (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 135,48 | (-) | 1,50 % (IRRF) | R\$ | 67,74 | (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 1,00 % (CSLL) | R\$ | 45,16 | (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 277,73 | | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 4.238,39 |

| | | | | | | | |
|-------|------------------------------|----------|-----------|----------------|------------------------|---------------------|-----------|
| | | | | Valor do ISSQN | 135,48 | Valor Total da Nota | 4.516,12 |
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
| 04.01 | Medicina e biomedicina.(...) | 3,0000 | 4.516,12 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Percentual Aproximado dos Tributos: 754,19 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfe/PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507Recebi(emos) de: TORREZAN & BRAZ SERVICOS MEDICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000071

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
PW7B-9A1E-8E7S-1B2R-6W3F

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 625 TORREZAN & BRAZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 30.071.961.0001-58
 Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|---|-------------------------|---------|------------------------------------|---|
| 02/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 4.516,12 | |
| 02/11/2019 | CONTRATO ALUGUEL | 07/2019 | 800,00 | - |
| 02/11/2019 | DESPESAS COM SECRETARIA | 07/2019 | 369,79 | - |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00 | - |
| 02/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 67,74 | - |
| 02/11/2019 | COFINS | 06/2019 | 135,48 | - |
| 02/11/2019 | CSLL | 06/2019 | 45,16 | - |
| 02/11/2019 | PIS/PASEP | 06/2019 | 29,35 | - |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 3.043,60 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multipl.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 4.516,12 | 67,74 0 0 0 | | 0,00 | 4.516,12 1.472,52 3.043,60 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 3.043,60 (TRES MIL, QUARENTA E TRES REAIS E SESENTA CENTAVOS*)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____



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

Número da
NFS-e
79

| | | | | | |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|------------|------------------------|----------------------------|
| Data e Hora da Emissão: | 20/11/2019 11:27:06 | Competência: | 20/11/2019 | Código de Verificação: | 275274207 |
| Número do RPS: | | Nº da NFS-e substituída: | | Local da Prestação: | SAO JOSE DO RIO PRETO - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|--------------------|--|----------------------|---------------|------------|---|
| Razão Social/Nome: | CDL SERVIÇOS MÉDICOS S/S | | | | |
| CNPJ/CPF: | 32.632.652/0001-35 | Inscrição Municipal: | 3578700 | Município: | SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP |
| Endereço e Cep: | R LUIZ FIGUEIREDO FILHO ,400 - NOVO MUNDO - JD. CEP: 15084-180 | | | | |
| Complemento: | APTO 111 | 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: | AV SANTA CASA ,566 - Centro CEP: 16300-001 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

PLANTAO DE OBSTETRICIA - 07/2019
PVPNPHP - 07/2019
DIREÇÃO CLINICA - 07/2019

DRA. DENISE BORBA GALDINO

Valor aproximado dos tributos R\$ 1202,40 (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. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$: | 7.200,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | | 7.200,00 |
| Desconto Incondicionado: | 0,00 | 1-Tributação no município | Deduções/Deduções Permitidas em Lei | | 0,00 |
| Desconto Condicionado: | 0,00 | Regime Especial Tributação | Desconto Incondicionado: | | 0,00 |
| Retenções Federais: | 0,00 | 0-Nenhum | (=) Base de Cálculo | | |
| Outras Retenções: | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | | 2,29 |
| Valor ISSQN Retido: | 0,00 | 1-Sim | ISS a reter: | | () Sim (X) Não |
| | | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS R\$: | | |
| | | 2-Não | | | |

TOTAL DA NFS-e R\$:

7.200,00

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.

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 648 CDL SERVIÇOS MEDICOS S/S CNPJ: 32.632.652.0001.35
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE HISTÓRICO | | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | | |
|---|------------------------|---------|-----------------------------------|----------|--------------|-------|--|----------|-----------|-----------|
| 02/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 07/2019 | 6.000,00 | | | | | | | |
| 02/11/2019 | PVPNPHP | 07/2019 | 1.200,00 | | | | | | | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | | | | | | | |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 7.175,00 | | | | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo | Valor | | Ganhos | Descontos | Liquido |
| 7.200,00 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | | | | | 7.200,00 | 25,00 | 7.175,00\ |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 7.175,00 (SETE MIL E CENTO E SETENTA E CINCO REAIS.....)

referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
MANFREDI & BOTEGA SERVICO DE ANESTESIA LTDACPF/CNPJ
10.928.094/0001-17Inscrição Municipal
1.299.859Inscrição Estadual/RG
ISENTOE-mail
fiscal@elciomarques.com.brEndereço
AV CINQUENTENARIO, 00056Complemento Bairro
SALA 02 VILA SANTOSCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP DDD/Fone
16301-326

417101923558

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 20/11/2019 10:58 Competência 11/2019 No. Controle 01923558 No. NF 00000768 Página 1 de 1 Chave de Segurança PA2R-PC4R-8E7S-1B2R-5W8X

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01Inscrição Municipal
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.brEndereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP DDD/Fone
16300-000 (18) 3652.2085

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

| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|---|------------|--------------|-----------|
| 18 | Serviços Médicos Prestados - Plantão de Anestesia | 1 | 22.110,0000 | 22.110,00 |

REF. 06/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|------------|---------------------|-----|------------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------|
| 0,65 % (PIS) | R\$ | 143,72 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 663,30 (-) | 1,50 % (IRRF) | R\$ | 331,65 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 25,00 (-) | |
| 1,00 % (CSLL) | R\$ | 221,10 (-) | Total Ret. Federais | R\$ | 1.359,77 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 20.725,23 |

Valor do ISSQN 663,30 Valor Total da Nota 22.110,00

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina (...) | 3,0000 | 22.110,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Percentual Aproximado dos Tributos: 13,45 %. Fonte IBPT Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfea/PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507Recebi(emos) de: MANFREDI & BOTEGA SERVICO DE ANESTESIA LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000768

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
PA2R-PC4R-8E7S-1B2R-5W8X

02/11/19

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 380 MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA CNPJ: 10.928.094/0001-17
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|---|------------------------|----------------|----------------------|---|
| 02/11/2019 | PLANTAO DE ANESTESIA | 06/2019 | 22.110,00 | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00 | - |
| 02/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 331,65 | - |
| 02/11/2019 | COFINS | 06/2019 | 663,30 | - |
| 02/11/2019 | CSLL | 06/2019 | 221,10 | - |
| 02/11/2019 | PIS/PASEP | 06/2019 | 143,72 | - |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 20.725,23 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | (Multip.Fontes | Sal.Cont. Valor Al.) | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido \ |
| 22.110,00 | 331,65 0 0 0 | | 0,00 | 22.110,00 1.384,77 20.725,23 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado, levando em consideração as recentes alterações na legislação Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de R\$ 20.725,23 (VINTE MIL, SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS) referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
MAURICIO LUCIANELLICPF/CNPJ
29.575.200/0001-54Inscrição Municipal
1.216.097

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
AV MINAS GERAIS, 327Complemento Bairro
CHACARA SANTO ANTOCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-000

DDD/Fone



417181923788

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 20/11/2019 16:47 | 11/2019 | 01923780 | 00000038 | 1 de 1 | 9Z7X-2X0B-8E7S-1B2R-7WPC |

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01Inscrição Municipal
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.brEndereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-000

DDD/Fone

(18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------------|-------|------------|--------------|-----------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total | | | |
| 03 | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS | | 1 | 18.975,0000 | 18.975,00 | | | |

| | | |
|---------------------|---------|--------------|
| PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | R\$3.000,00 |
| PLANTAO UTI | 06/2019 | R\$16.000,00 |
| DIRECAO CLINICA | 06/2019 | R\$25,00 - |
| REPASSE DE SERVICOS | | R\$18.975,00 |

MAURICIO LUCIANELLI - CRM 74349

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|----------|--------------------|-----|----------|------------------------|-----------------------|----------|-----------|
| 0,00 % (PIS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) | |
| 0,00 % (CSLL) | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 0,00 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 18.975,00 |

Valor do ISSQN **411,76** Valor Total da Nota **18.975,00**

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina (...) | 2,1700 | 18.975,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Percentual Aproximado dos Tributos: 16,70% Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: MAURICIO LUCIANELLI
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000038

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
9Z7X-2X0B-8E7S-1B2R-7WPC

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 629 MAURICIO LUCIANELLI-ME CNPJ: 29.575.200.0001-54
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------|----------------|-----------|---|
| 02/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 3.000,00 | |
| 02/11/2019 | PLANTAO UTI | 06/2019 | 16.000,00 | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 18.975,00 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multipl.Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Liquido |
| 19.000,00 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | 19.000,00 25,00 18.975,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 18.975,00 (DEZOITO MIL E NOVECENTOS E SETENTA E CINCO REAIS.....
.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA EPPCPF/CNPJ
15.313.003/0001-52Inscrição Municipal
1.216.072Inscrição Estadual/RG
ISENTOE-mail
borgescontabil@hotmail.com.brEndereço
AV OLSEN, 00180Complemento Bairro
SALA 02 CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-025DDD/Fone
(18) 3652.1204

417101923660

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão
20/11/2019 14:10Competência
11/2019No. Controle
01923660No. NF
00000176Página
1 de 1Chave de Segurança
5A1W-PW3B-8E7S-1B2R-6WPE

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01Inscrição Municipal
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.brEndereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-000DDD/Fone
(18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|-----------|------------|-------|------------|-------------|----------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | | | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total |
| 01 | PLANTÃO MEDICO | | | | | 1 | 9.500,0000 | 9.500,00 |

DRA. ROSINEIDY NASCIMENTO DIAS - PLANTAO A DISTANCIA E PLANTAO UTI REF.06/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | |
|-----------------|-----|------------|--------------------|-----|------------|------------------------|-----|-----------|
| 0,65 % (PIS) | R\$ | 61,75 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 285,00 (-) | 1,50 % (IRRF) | R\$ | 142,50 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 1,00 % (CSLL) | R\$ | 95,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 584,25 | Outros Descontos | R\$ | 25,00 (-) |
| | | | | | | Valor Liquido a Pagar | R\$ | 8.890,75 |

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina.(...) | 3,0000 | 9.500,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: -

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfe/PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507Recebi(emos) de: NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000176

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
5A1W-PW3B-8E7S-1B2R-6WPE

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 603 NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVIÇOS MEDIOS CNPJ: 15.313.003/0001-52
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|------------|---------------------|---------|-----------|----------|
| 02/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 3.000,00 | |
| 02/11/2019 | PLANTAO UTI | 06/2019 | 6.500,00 | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00 | - |
| 02/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 142,50 | - |
| 02/11/2019 | COFINS | 06/2019 | 285,00 | - |
| 02/11/2019 | CSLL | 06/2019 | 95,00 | - |
| 02/11/2019 | PIS/PASEP | 06/2019 | 61,75 | - |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 8.890,75 |

| -----IRRF----- | | -----SEFIP----- | | -----Contribuição I.N.S.S.----- | | -----I.S.S.----- | | -----Valores Totais----- | | |
|----------------|------------------------|-----------------|--------|---------------------------------|-----------|------------------|-------|--------------------------|-----------|----------|
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multipl. | Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 9.500,00 | 142,50 0 0 0 | | | 0,00 | | | | 9.500,00 | 609,25 | 8.890,75 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 8.890,75 (OITO MIL, OITOCENTOS E NOVENTA REAIS E SETENTA E CINCO CENTAS) *****
VOS*****
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA

Inscrição Municipal 1.110.302
Inscrição Estadual/RG

Endereço
AV GOIAS, 926

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
29.831.502/0001-46

E-mail
consultoria@elciomarques.com.br

Complemento Bairro
VILA FATIMA

CEP 16308-050
DDD/Fone



417101923583

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 20/11/2019 11:21 Competência 11/2019 No. Controle 01923583 No. NF 00000061 Página 1 de 1
Chave de Segurança 9Z3C-5A2B-8E7S-1B2R-5W3C

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS

Inscrição Municipal 1.216.030
Inscrição Estadual/RG

Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Complemento Bairro
CENTRO

CEP 16300-000
DDD/Fone (18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|-----------|------------|-------|------------|--------------|-----------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | | | | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
| 3 | PLANTÃO A DISTANCIA | | | | | 1 | 3.900,0000 | 3.900,00 |
| 1 | PLANTÃO UTI | | | | | 1 | 2.000,0000 | 2.000,00 |

REF. 06/2019

DR. MARCUS VINICIUS ROZO RODRIGUES

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | |
|---------------------|----------|-------------------------|----------|----------------------------|-----------|
| 0,00 % (PIS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido R\$ | 0,00 |
| 0,00 % (COFINS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional R\$ | 25,00 (-) |
| 0,00 % (CSLL) R\$ | 0,00 (-) | Total Ret. Federais R\$ | 0,00 | Outros Descontos R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | Valor Líquido a Pagar R\$ | 5.875,00 |

| | | | Valor do ISSQN | 155,46 | Valor Total da Nota | 5.900,00 | |
|-------|-----------------------------|----------|----------------|--------|------------------------|----------|-----------|
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
| 04.01 | Medicina e biomedicina(...) | 2,6349 | 5.900,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Percentual Aproximado dos Tributos: 13,45%. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000061

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
9Z3C-5A2B-8E7S-1B2R-5W3C

03/11/19

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 626 ROZO E RODRIGUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ:
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------|---------|------------------------------------|---|
| 02/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 3.900,00 | |
| 02/11/2019 | PLANTAO UTI | 06/2019 | 2.000,00 | |
| 02/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | |
| 02/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 5.875,00 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multipl.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 5.900,00 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | 5.900,00 25,00 5.875,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 5.875,00 (CINCO MIL E OITOCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS*****
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
SERVICOS MEDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA LTDA ME

CPF/CNPJ
30.194.541/0001-69



Inscrição Municipal 1.216.107
Inscrição Estadual/RG

E-mail
arthurplis@hotmail.com

Endereço
AV EXPED. DIOGO GARCIA MARTINS, 27

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CEP
16300-015

DDD/Fone



417101923550

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 20/11/2019 10:52
Competência 11/2019
No. Controle 01923550
No. NF 00000099
Página 1 de 1

Chave de Segurança
PW9A-5S1S-8E7S-1B2R-5WPX

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS

CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

Inscrição Municipal 1.216.030
Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CEP
16300-000
DDD/Fone
(18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|-----------|------------|-------|------------|--------------|-----------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | | | | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
| 009 | PLANTÃO A DISTÂNCIA | | | | | 1 | 14.666,7400 | 14.666,74 |

DR. Luiz Fernando Souto Fink - CRM: 87.446
REFERENTE : 06/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | |
|-----------------|---|------------|--------------------|-------|------------------------|------------------------|-----------|---------------------|
| 0,65 % (PIS) | R\$ | 95,33 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 440,00 (-) | 1,50 % (IRRF) | R\$ | 220,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 1,00 % (CSLL) | R\$ | 146,67 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 902,00 | Outros Descontos | R\$ | 25,00 (-) |
| | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 13.739,74 |
| | | | | | | Valor do ISSQN | 440,00 | Valor Total da Nota |
| | | | | | | 14.666,74 | | |
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | |
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 3,0000 | 14.666,74 | | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfe/



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: SERVICOS MEDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA LTDA ME
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000099

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
PW9A-5S1S-8E7S-1B2R-5WPX

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:18

Código: 627 SERVIÇOS MEDICOS ESP. NOROESTE PAULISTA CNPJ: 30.194.541.0001/69
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--------------------------------|---------|-----------|-----------|
| 02/11/2019 PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 14.666,74 | |
| 02/11/2019 DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | |
| 02/11/2019 I.R.R.F. | 06/2019 | 220,00- | |
| 02/11/2019 COFINS | 06/2019 | 440,00- | |
| 02/11/2019 CSLL | 06/2019 | 146,67- | |
| 02/11/2019 PIS/PASEP | 06/2019 | 95,33- | |
| 02/11/2019 REPASSE DE SERVIÇOS | | | 13.739,74 |

| Base Cálculo | Valor Dep | Cat | Ocor | CBO | Multip. | Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
|--------------|-----------|-----|------|-----|---------|--------|-----------|-----------|--------------|-------|-----------|-----------|-----------|
| 14.666,74 | 220,00 | 0 | 0 | 0 | | | 0,00 | | | | 14.666,74 | 927,00 | 13.739,74 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado, levando em consideração as recentes alterações na legislação Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de R\$ 13.739,74 (TREZE MIL, SETECENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS) referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 01/11/2019 18:16:27

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO

Período: 02/11/2019 à 02/11/2019

| Terc. | Descrição | CBO | PIS | Bruto | Desconto | Líquido |
|-------|---|-----|-----|------------------------|----------|-------------------|
| 577 | BATISTA E RAMOS SERVIÇOS MÉDICOS E FIS.LTDA | | | 17.500,00 | 25,00 | 17.475,00 |
| 615 | CARDIOLOGICA FIGUEREDO LTDA | | | 10.620,00 | 525,00 | 10.095,00 |
| 648 | CDL SERVIÇOS MÉDICOS S/S | | | 7.200,00 | 25,00 | 7.175,00 |
| 650 | FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA | | | 9.633,26 | 25,00 | 9.608,26 |
| 624 | FVGM CLINICA MEDICA LTDA | | | 4.800,00 | 25,00 | 4.775,00 |
| 655 | GAFTS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA -ME | | | 3.600,00 | 25,00 | 3.575,00 |
| 656 | LESSANDRO RODRIGUES RECHE DOS SANTOS EIRELI | | | 1.333,34 | 107,00 | 1.226,34 |
| 380 | MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA LTDA | | | 22.110,00 | 1.384,77 | 20.725,23 |
| 649 | MARIANE FERRER ESTEVES-ME | | | 1.333,34 | 25,00 | 1.308,34 |
| 629 | MAURICIO LUCIANELLI-ME | | | 19.000,00 | 25,00 | 18.975,00 |
| 502 | MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA | | | 3.900,00 | 264,85 | 3.635,15 |
| 603 | NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVIÇOS MÉDIOS LTDA | | | 9.500,00 | 609,25 | 8.890,75 |
| 460 | QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | | | 22.110,00 | 1.384,77 | 20.725,23 |
| 639 | ROSSI & TRINCA LTDA | | | 3.548,42 | 25,00 | 3.523,42 |
| 626 | ROZO E RODRIGUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA . | | | 5.900,00 | 25,00 | 5.875,00 |
| 205 | SEMEDI SERV MED DIAG SC LTDA | | | 5.333,26 | 353,00 | 4.980,26 |
| 627 | SERVIÇOS MÉDICOS ESP. NOROESTE PAULISTA LTDA | | | 14.666,74 | 927,00 | 13.739,74 |
| 521 | SIDNEI ALBREGARD -ME | | | 19.300,00 | 1.211,95 | 18.088,05 |
| 625 | TORREZAN & BRAZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | | | 4.516,12 | 1.472,52 | 3.043,60 |
| | | | | TOTAL BRUTO...: | | 185.904,48 |
| | | | | TOTAL DESCONTO: | | 8.465,11 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO.: | | 177.439,37 |



REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 02/11/2019 à 02/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|---|------------------------------------|------------|------------|---------|---------|------------------|-----------------|------------------|
| BATISTA E RAMOS SERVIÇOS MEDICOS E FIS. | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 14.500,00 | 0,00 | 14.500,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 17.500,00 | 25,00 | 17.475,00 |
| CARDIOLOGICA FIGUEREDO LTDA | | | | | | | | |
| 356 | EXAME ECOCARDIOGRAMA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 1.620,00 | 0,00 | 1.620,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 6.000,00 | 0,00 | 6.000,00 |
| 285 | DESCONTO DE PAGTO INDEVIDO A MAIOR | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 04/2019 | | 0,00 | 500,00 | -500,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 10.620,00 | 525,00 | 10.095,00 |
| CDL SERVIÇOS MEDICOS S/S | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPHP | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 1.200,00 | 0,00 | 1.200,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 6.000,00 | 0,00 | 6.000,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 7.200,00 | 25,00 | 7.175,00 |
| FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 5.333,26 | 0,00 | 5.333,26 |
| 68 | DIRECAO TECNICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 4.300,00 | 0,00 | 4.300,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 9.633,26 | 25,00 | 9.608,26 |
| FVGM CLINICA MEDICA LTDA | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPHP | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 800,00 | 0,00 | 800,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 4.000,00 | 0,00 | 4.000,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 4.800,00 | 25,00 | 4.775,00 |
| GAFTS SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPHP | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 600,00 | 0,00 | 600,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 3.600,00 | 25,00 | 3.575,00 |
| LESSANDRO RODRIGUES RECHE DOS SANTOS EI | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 1.333,34 | 0,00 | 1.333,34 |
| 150 | PIS/PASEP | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 8,67 | -8,67 |
| 151 | COFINS | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 40,00 | -40,00 |
| 152 | CSLL | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 13,33 | -13,33 |
| 160 | I.R.R.F. | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 20,00 | -20,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 1.333,34 | 107,00 | 1.226,34 |
| MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA L | | | | | | | | |
| 67 | PLANTAO DE ANESTESIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 22.110,00 | 0,00 | 22.110,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 143,72 | -143,72 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 331,65 | -331,65 |

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 01/11/2019 18:17:18

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 02/11/2019 à 02/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|------------------|-----------|------------|------------|---------|------|------------------|-----------------|------------------|
| 152 | CSLL | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 221,10 | -221,10 |
| 151 | COFINS | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 663,30 | -663,30 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 22.110,00 | 1.384,77 | 20.725,23 |

MARIANE FERRER ESTEVES-ME

| | | | | | | | | |
|------------------|---------------------|------------|------------|---------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 1.333,34 | 0,00 | 1.333,34 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 1.333,34 | 25,00 | 1.308,34 |

MAURICIO LUCIANELLI-ME

| | | | | | | | | |
|------------------|---------------------|------------|------------|---------|---------|------------------|-----------------|------------------|
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 16.000,00 | 0,00 | 16.000,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 19.000,00 | 25,00 | 18.975,00 |

MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA

| | | | | | | | | |
|------------------|---------------------|------------|------------|---------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.900,00 | 0,00 | 3.900,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,35 | -25,35 |
| 151 | COFINS | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 117,00 | -117,00 |
| 152 | CSLL | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 39,00 | -39,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 58,50 | -58,50 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 3.900,00 | 264,85 | 3.635,15 |

NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVIÇOS MEDIOS

| | | | | | | | | |
|------------------|---------------------|------------|------------|---------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 69 | PLANTAO UTI | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 6.500,00 | 0,00 | 6.500,00 |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 61,75 | -61,75 |
| 160 | I.R.R.F. | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 142,50 | -142,50 |
| 152 | CSLL | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 95,00 | -95,00 |
| 151 | COFINS | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 285,00 | -285,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 9.500,00 | 609,25 | 8.890,75 |

QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LT

| | | | | | | | | |
|------------------|----------------------|------------|------------|---------|---------|------------------|-----------------|------------------|
| 67 | PLANTAO DE ANESTESIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 22.110,00 | 0,00 | 22.110,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 143,72 | -143,72 |
| 151 | COFINS | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 663,30 | -663,30 |
| 152 | CSLL | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 221,10 | -221,10 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 331,65 | -331,65 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 22.110,00 | 1.384,77 | 20.725,23 |

ROSSI & TRINCA LTDA

| | | | | | | | | |
|------------------|---------------------|------------|------------|---------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | | 3.548,42 | 0,00 | 3.548,42 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 3.548,42 | 25,00 | 3.523,42 |

ROZO E RODRIGUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA

| | | | | | | | | |
|-----|---------------------|------------|------------|---------|---------|----------|-------|----------|
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.900,00 | 0,00 | 3.900,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 2.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 01/11/2019 18:17:18

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 02/11/2019 à 02/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|--|---|------------|------------|---------|---------|------------------|-----------------|------------------|
| TOTAL...: | | | | | | 5.900,00 | 25,00 | 5.875,00 |
| SEMEDI SERV MED DIAG SC LTDA | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 5.333,26 | 0,00 | 5.333,26 |
| 150 | PIS/PASEP | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 34,67 | -34,67 |
| 160 | I.R.R.F. | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 80,00 | -80,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 152 | CSLL | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 53,33 | -53,33 |
| 151 | COFINS | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 160,00 | -160,00 |
| TOTAL...: | | | | | | 5.333,26 | 353,00 | 4.980,26 |
| SERVIÇOS MEDICOS ESP. NOROESTE PAULISTA | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 14.666,74 | 0,00 | 14.666,74 |
| 150 | PIS/PASEP | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 95,33 | -95,33 |
| 160 | I.R.R.F. | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 220,00 | -220,00 |
| 151 | COFINS | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 440,00 | -440,00 |
| 152 | CSLL | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 146,67 | -146,67 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| TOTAL...: | | | | | | 14.666,74 | 927,00 | 13.739,74 |
| SIDNEI ALBREGARD -ME | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPH | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 2.600,00 | 0,00 | 2.600,00 |
| 359 | CHEFIA DO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | | 1.500,00 | 0,00 | 1.500,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 13.000,00 | 0,00 | 13.000,00 |
| 68 | DIRECAO TECNICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 2.200,00 | 0,00 | 2.200,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 125,45 | -125,45 |
| 160 | I.R.R.F. | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 289,50 | -289,50 |
| 151 | COFINS | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 579,00 | -579,00 |
| 152 | CSLL | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 193,00 | -193,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| TOTAL...: | | | | | | 19.300,00 | 1.211,95 | 18.088,05 |
| TORREZAN & BRAZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 4.516,12 | 0,00 | 4.516,12 |
| 150 | PIS/PASEP | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 29,35 | -29,35 |
| 152 | CSLL | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 45,16 | -45,16 |
| 151 | COFINS | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 135,48 | -135,48 |
| 160 | I.R.R.F. | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 67,74 | -67,74 |
| 326 | CONTRATO ALUGUEL | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 800,00 | -800,00 |
| 340 | DESPESAS COM SECRETARIA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 0,00 | 369,79 | -369,79 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 02/11/2019 | 02/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| TOTAL...: | | | | | | 4.516,12 | 1.472,52 | 3.043,60 |

TOTAL BRUTO...: 185.904,48
TOTAL DESCONTO: 8.465,11
TOTAL LÍQUIDO...: 177.439,37

**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - EVENTO**

Período: 02/11/2019 à 02/11/2019

| REPASSE | | | | |
|---------|--------|-------------------------------|---------|-------------------|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor |
| 0 | 359 | CHEFIA DO DEPARTAMENTO DE GIN | 06/2019 | 1.500,00 |
| 0 | 68 | DIRECAO TECNICA | 06/2019 | 4.300,00 |
| 0 | 68 | DIRECAO TECNICA | 07/2019 | 2.200,00 |
| 0 | 356 | EXAME ECOCARDIOGRAMA | 06/2019 | 1.620,00 |
| 0 | 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 55.316,06 |
| 0 | 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 3.548,42 |
| 0 | 67 | PLANTAO DE ANESTESIA | 06/2019 | 44.220,00 |
| 0 | 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 06/2019 | 4.000,00 |
| 0 | 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 07/2019 | 22.000,00 |
| 0 | 69 | PLANTAO UTI | 06/2019 | 42.000,00 |
| 0 | 318 | PVPNPHP | 06/2019 | 800,00 |
| 0 | 318 | PVPNPHP | 07/2019 | 4.400,00 |
| | | | | 185.904,48 |

| DESCONTOS | | | | |
|-----------|--------|------------------------------|---------|------------------|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor |
| 0 | 326 | CONTRATO ALUGUEL | 07/2019 | 800,00 |
| 0 | 285 | DESCONTO DE PAGTO INDEVIDO A | 04/2019 | 500,00 |
| 0 | 340 | DESPESAS COM SECRETARIA | 07/2019 | 369,79 |
| 0 | 182 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 375,00 |
| 0 | 182 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 100,00 |
| 19291 | 160 | I.R.R.F. | 06/2019 | 1.541,54 |
| 0 | 0 | PIS / COFINS / CSLL | | 4.778,78 |
| | | | | -8.465,11 |

TOTAL LÍQUIDO...: 177.439,37



92.095
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS
INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - CNPJ (MF) 53.894.218/0001-01

UTILIDADE PÚBLICA - MUN. Decreto N° 362 de 13/11/1968 - EST. Decreto N° 38014 de 30/01/1991 - FED. Decreto N° 66 985 de 31/07/1970

Penápolis, 01 de Novembro de 2019

A

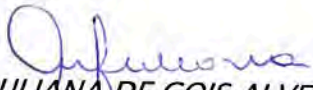
CONTABILIDADE

REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Valemo-nos da presente para autorizar o débito de R\$ 69.777,03 -(sessenta e nove mil setecentos e setenta e sete reais e três centavos), em nossa conta corrente de n.º 13.002018-4, referente folha de pagamento de honorários médicos do PLANTÃO do mês 06 parte e 07/2019 parte , 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

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
CNPJ:53.894.218/0001-01
FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

EMITIDO POR:
EM: 01/11/2019 18:11:52

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO

Período: 01/11/2019 à 01/11/2019

| Terc. | Descrição | CBO | PIS | Bruto | Desconto | Líquido |
|-------|---|--------|--------------|------------------------|----------|------------------|
| 281 | ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA DR | | 19018332413 | 7.200,00 | 1.153,07 | ✓ 6.046,93 |
| 15 | ALEXANDRE ARANTES DAMO DR | | 11368476397 | 9.500,00 | 1.785,57 | ✓ 7.714,43 |
| 361 | ANA PAULA GIL MONTEIRO DRA | 223115 | 1288773215-5 | 8.400,00 | 1.483,07 | ✓ 6.916,93 |
| 193 | ANTONIO CICERO GAZOLA DR | | 12278403704 | 8.500,00 | 1.510,57 | ✓ 6.989,43 |
| 640 | CINTIA FUGIHARA ARANTES | 223115 | 15188933482 | 1.200,00 | 225,00 | ✓ 975,00 |
| 174 | FLAVIO DELGADO DR | | 10934847166 | 984,02 | 63,73 | ✓ 920,29 |
| 227 | FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO DR | | 11394304980 | 21.600,00 | 5.113,07 | ✓ 16.486,93 |
| 176 | FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE DR | | 11466781496 | 4.700,00 | 462,05 | ✓ 4.237,95 |
| 85 | LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALENTE DR | | 11626161270 | 3.900,00 | 296,39 | ✓ 3.603,61 |
| 158 | LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO DR | | 12655947268 | 7.400,00 | 2.377,86 | ✓ 5.022,14 |
| 93 | MARCIO ANTONIO ARANTES DR | | 11705303808 | 2.600,00 | 558,20 | ✓ 2.041,80 |
| 143 | MIRELA FINK HASSAN RUFATO DRA | | 11672347178 | 6.000,02 | 823,07 | ✓ 5.176,95 |
| 110 | RONNY SUMER DR | | 12243575827 | 5.500,00 | 1.855,36 | ✓ 3.644,64 |
| | | | | TOTAL BRUTO... | | 87.484,04 |
| | | | | TOTAL DESCONTO: | | 17.707,01 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO.: | | 69.777,03 |

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Autorizações > Autorização de Pendências >
Por Data de Efetivação

Data de Efetivação: 01/11/2019

| Produto | Quantidade | Valor total (R\$) |
|------------------------------------|------------|-------------------|
| PAGTO FORNECEDORES | 5 | 24.345,64 |
| INCLUIR TED CIP OUTRA TITULARIDADE | 5 | 24.345,64 |

| Favorecido | Convênio | Conta Débito | Compromisso | Ass.Pen. | Valor (R\$) |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|-------------|----------|-------------|
| ALEXANDRE ARANTES DAMO | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000456 | 1 | 7.714,43 |
| ANTONIO CICERO GAZOLA | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000457 | 1 | 6.989,43 |
| CINTIA FUGIHARA ARANTES | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000458 | 1 | 975,00 |
| LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMEN | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000459 | 1 | 5.022,14 |
| RONNY SUMER | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000460 | 1 | 3.644,64 |

| | | | |
|-----------------------|--|---|-----------|
| Total para 01/11/2019 | | 5 | 24.345,64 |
|-----------------------|--|---|-----------|

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento das regras contratadas.

Data / Hora Transação: 01/11/2019 - 15:13:54

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)

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
NOME DO ARQUIVO: PB0111190020.rem
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 01/11/2019
CONTA: 13002018-4

| PAGAMENTOS | | | | |
|------------|-------|--------------------------------|---------------|----------------------|
| Código | Forma | Favorecido | Data de Pagto | Valor |
| 2336 | TED | ALEXANDRE ARANTES DAMO | 01/11/2019 | R\$ 7.714,43 |
| 2337 | TED | ANTONIO CICERO GAZOLA | 01/11/2019 | R\$ 6.989,43 |
| 2338 | TED | CINTIA FUGIHARA ARANTES | 01/11/2019 | R\$ 975,00 |
| 2339 | TED | LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMEN | 01/11/2019 | R\$ 5.022,14 |
| 2340 | TED | RONNY SUMER | 01/11/2019 | R\$ 3.644,64 |
| | | | Quantidade: 5 | Total: R\$ 24.345,64 |

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 15 ALEXANDRE ARANTES DAMO DR CPF.: 527.444.001-06
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 11368476397 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | |
|---|--------------------------------------|---------|-------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 01/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 3.000,00 | | |
| 01/11/2019 | PLANTAO UTI | 06/2019 | 5.000,00 | | |
| 01/11/2019 | SUPERVISÃO DE UTI-UNIDADE TERAPIA IN | 06/2019 | 1.500,00 | | |
| 01/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | | |
| 01/11/2019 | I.N.S.S. | 06/2019 | 38,73- | | |
| 01/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 1.721,84- | | |
| 01/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 7.714,43 | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo Valor | Ganhos Descontos Líquido |
| 9.422,54 | 1.721,84 0 0 0 | | 5.645,80 | | 9.500,00 1.785,57 7.714,43 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 7.714,43 (SETE MIL, SETECENTOS E QUATORZE REAIS E QUARENTA E TRES CENT
 AVOS
)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 193 ANTONIO CICERO GAZOLA DR CPF.: 067.261.658-03
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRÍCULA INSS: 12278403704 CÓDIGO CI:

Table with columns: REPASSE, HISTÓRICO, COMPETI, MOVIMENTO, LÍQUIDO. Includes rows for PLANTAO A DISTANCIA, PLANTAO UTI, DIREÇÃO CLINICA, I.N.S.S., I.R.R.F., and REPASSE DE SERVIÇOS. Summary row: Base Cálculo, Valor Dep, Cat, Ocor, CBO, Multip, Fontes, Sal, Cont, Valor Al, Base Cálculo, Valor, Ganhos, Descontos, Líquido.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de R\$ 6.989,43 (SEIS MIL, NOVECIENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS) referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.
ASSINATURA..: _____
NOME..: _____
CPF..: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 640 CINTIA FUGIHARA ARANTES CPF.:
Banco.: 0 AG.: C/C.:
MATRÍCULA INSS: 15188933482 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|------------|------------------------|---------|-----------|---------|
| 01/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 06/2019 | 1.000,00 | |
| 01/11/2019 | FVPNPHP | 07/2019 | 200,00 | |
| 01/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 01/11/2019 | I.N.S.S. | 06/2019 | 200,00- | |
| 01/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 975,00 |

| -----IRRF----- | | -----SEFIP----- | | -----Contribuição I.N.S.S.----- | | -----I.S.S.----- | | -----Valores Totais----- | | | | |
|----------------|---------------|-----------------|----------|---------------------------------|-------------|------------------|-----------|--------------------------|-------|----------|-----------|---------|
| Base Cálculo | Valor Dep Cat | Ocor | CBO | Multipl. | Fontes Sal. | Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 800,00 | 0,00 | 0 0 | 0 223115 | | 0,00 | | | | | 1.200,00 | 225,00 | 975,00 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 975,00 (NOVECENTOS E SETENTA E CINCO REAIS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 158 LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO CPF.: 120.076.348-30
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRÍCULA INSS: 12655947268 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | | |
|--|-------------------------|---------|-----------------------------------|----------|--------------|-------|--|----------|-----------|----------|
| 01/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 3.900,00 | | | | | | | |
| 01/11/2019 | PLANTAO UTI | 06/2019 | 3.500,00 | | | | | | | |
| 01/11/2019 | CONTRATO ALUGUEL | 08/2019 | 800,00- | | | | | | | |
| 01/11/2019 | DESPESAS COM SECRETARIA | 08/2019 | 369,79- | | | | | | | |
| 01/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | | | | | | | |
| 01/11/2019 | I.N.S.S. | 06/2019 | 38,73- | | | | | | | |
| 01/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 1.144,34- | | | | | | | |
| 01/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 5.022,14 | | | | | | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo | Valor | | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 7.322,54 | 1.144,34 0 0 0 | | 5.645,80 | | | | | 7.400,00 | 2.377,86 | 5.022,14 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 5.022,14 (CINCO MIL, VINTE E DOIS REAIS E QUATORZE CENTAVOS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 110 RONNY SUMER DR CPF.: 763.405.897-15
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 12243575827 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | |
|---|--------------------------------------|----------------|-----------|------------------------------|--------|-----------|-------------------|
| 01/11/2019 | PLANTAO UTI | 06/2019 | 4.000,00 | | | | |
| 01/11/2019 | SUPERVISÃO DE UTI-UNIDADE TERAPIA IN | 06/2019 | 1.500,00 | | | | |
| 01/11/2019 | CONTRATO ALUGUEL | 08/2019 | 800,00 | - | | | |
| 01/11/2019 | DESPESAS COM SECRETARIA | 08/2019 | 369,79 | - | | | |
| 01/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00 | - | | | |
| 01/11/2019 | I.N.S.S. | 06/2019 | 38,73 | - | | | |
| 01/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 621,84 | - | | | |
| 01/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 3.644,64 | | | |
| -----IRR----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multipl.Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 5.422,54 | 621,84 0 0 0 | | 5.645,80 | | | 5.500,00 | 1.855,36 3.644,64 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 3.644,64 (TRES MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E SESENTA E
 QUATRO CENTAVOS.....
)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____

Comprovante de Inclusão de Pagamentos da Folha
JULIANA DE GOIS ALVES

 Agência: **0058** Conta Corrente: **13-002018-4**

Nome do Titular: ABEL JOSE COSTA
Ag/Conta Informada: 0058 **Ag/Conta Salario:** 0058 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
 01.004856-1 71.001425-1 01.004856-1

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|-----------|
| Líquido Vencimento | 01/11/2019 | CANCELADO |

Nome do Titular: ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA
Ag/Conta Informada: 0629 **Ag/Conta Salario:** 0629 **Banco/Ag/Conta Final:** 0629
 01.007987-1 71.000255-5 01.007987-1

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|--------------|
| Líquido Vencimento | 01/11/2019 | R\$ 6.046,93 |

Nome do Titular: ANA PAULA GIL MONTEIRO
Ag/Conta Informada: 0058 **Ag/Conta Salario:** 0058 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
 01.012913-8 71.002265-0 01.012913-8

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|--------------|
| Líquido Vencimento | 01/11/2019 | R\$ 6.916,93 |

Nome do Titular: FLAVIO DELGADO
Ag/Conta Informada: 0058 **Ag/Conta Salario:** 0058 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
 92.000782-7 71.001473-2 92.000782-7

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|------------|
| Líquido Vencimento | 01/11/2019 | R\$ 920,29 |

Nome do Titular: FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO
Ag/Conta Informada: 0058 **Ag/Conta Salario:** 0011 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
 01.019263-9 71.006553-1 01.019263-9

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|---------------|
| Líquido Vencimento | 01/11/2019 | R\$ 16.486,93 |

Nome do Titular: FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE
Ag/Conta Informada: 3597 **Ag/Conta Salario:** 3597 **Banco/Ag/Conta Final:** 3597
 01.000302-4 71.003070-2 01.000302-4

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|--------------|
| Líquido Vencimento | 01/11/2019 | R\$ 4.237,95 |

Nome do Titular: JOSE CARLOS AGUIRRE MONTEIRO
Ag/Conta Informada: 0058 **Ag/Conta Salario:** 0058 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
 92.006003-7 71.001589-8 92.006003-7

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|-----------|
| Líquido Vencimento | 01/11/2019 | CANCELADO |

Nome do Titular: JOSE USAN JUNIOR
Ag/Conta Informada: 0008 **Ag/Conta Salario:** 0008 **Banco/Ag/Conta Final:** 0008
 01.011868-3 71.006927-0 01.011868-3

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|-----------|
| Líquido Vencimento | 01/11/2019 | CANCELADO |

Nome do Titular: LUIZ HENRIQUE DE FELIPE VALENTE
Ag/Conta Informada: 0058 92.006153-3
Ag/Conta Salario: 0058 71.007774-6
Banco/Ag/Conta Final: 0058 92.006153-3

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|--------------|
| Líquido Vencimento | 01/11/2019 | R\$ 3.603,61 |

Nome do Titular: MARCIO ANTONIO ARANTES
Ag/Conta Informada: 0058 92.001978-7
Ag/Conta Salario: 0058 71.001416-5
Banco/Ag/Conta Final: 0058 92.001978-7

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|--------------|
| Líquido Vencimento | 01/11/2019 | R\$ 2.041,80 |

Nome do Titular: MIRELA FINK HASSAN RUFATO
Ag/Conta Informada: 0058 01.009637-5
Ag/Conta Salario: 0058 71.001518-0
Banco/Ag/Conta Final: 0058 01.009637-5

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|--------------|
| Líquido Vencimento | 01/11/2019 | R\$ 5.176,95 |

Nome do Titular: PAULO FRANCISCO DE MESQUITA BARROS
Ag/Conta Informada: 0058 92.080116-4
Ag/Conta Salario: 0058 71.001681-3
Banco/Ag/Conta Final: 0058 92.080116-4

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|-----------|
| Líquido Vencimento | 01/11/2019 | CANCELADO |

| Histórico | Quantidade | Valor Total |
|--------------------|------------|----------------------|
| Líquido Vencimento | 12 | R\$ 45.431,39 |
| Total Geral | 12 | R\$ 45.431,39 |

Data/Hora da Transação: **01/11/2019 - 15:18 h**
Autenticação Bancária: **BAE6B34B627568596695B58**

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)

Imprimir

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 281 ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA DR CPF.: 272.799.038-35
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRICULA INSS: 19018332413 CODIGO CI:

| REPASSE | HISTORICO | COMPET | MOVIMENTO | LIQUIDO |
|------------|------------------------|---------|-----------|----------|
| 01/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 06/2019 | 6.000,00 | |
| 01/11/2019 | PVPNPHP | 07/2019 | 1.200,00 | |
| 01/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00 | - |
| 01/11/2019 | I.N.S.S. | 06/2019 | 38,73 | - |
| 01/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 1.089,34 | - |
| 01/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 6.046,93 |

-----IRRF-----|-----SEFIP-----|-----Contribuição I.N.S.S.-----|-----I.S.S.-----|-----Valores Totais-----

| Base Cálculo | Valor Dep | Cat | Ocor | CBO | Multip. | Fontes | Sal. | Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
|--------------|-----------|-----|------|-----|---------|--------|----------|-------|-----------|--------------|-------|----------|-----------|----------|
| 7.122,54 | 1.089,34 | 0 | 0 | 0 | | | 5.645,80 | | | | | 7.200,00 | 1.153,07 | 6.046,93 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 6.046,93 (SEIS MIL, QUARENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E TRES CENTAVOS.....
.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____
NOME..: _____
CPF..: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 361 ANA PAULA GIL MONTEIRO DRA CPF.: 268.246.778/41
 Banco.: 33 AG.:58 C/C.: 01-012913-8
 MATRÍCULA INSS: 1288773215-5 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | |
|---|------------------------|--------------------------|------------|--------------------|----------------------------|
| 01/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 06/2019 | 7.000,00 | | |
| 01/11/2019 | FVPNPHP | 06/2019 | 1.400,00 | | |
| 01/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00 | - | |
| 01/11/2019 | I.N.S.S. | 06/2019 | 38,73 | - | |
| 01/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 1.419,34 | - | |
| 01/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 6.916,93 | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | (Múltip.Fontes Sal.Cont. | Valor Al.) | Base Cálculo Valor | Ganhos Descontos Líquido |
| 8.322,54 | 1.419,34 0 0 0 223115 | 5.645,80 | | | 8.400,00 1.483,07 6.916,93 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 6.916,93 (SEIS MIL, NOVECENTOS E DEZESSEIS REAIS E NOVENTA E TRES CENT
 AVOS
)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 174 FLAVIO DELGADO DR CPF.: 324.344.488-87
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRÍCULA INSS: 10934847166 CÓDIGO CI:

| REPASSE H I S T Ó R I C O | | | | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|---|------------------------|---------|-------------------------|-----------|-----------|---|
| 01/11/2019 | SUS INTERNO | 06/2019 | | 984,02 | | |
| 01/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | | 25,00- | | |
| 01/11/2019 | I.N.S.S. | 06/2019 | | 38,73- | | |
| 01/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | | | 920,29 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fortes Sal.Cont. | Valor Al. | | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 906,56 | 0,00 0 0 0 | | 5.645,80 | | | 984,02 63,73 920,29 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 920,29 (NOVECIENTOS E VINTE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS.....)
.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 227 FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO DR CPF.: 21887074864
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 11394304980 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | | | | |
|--|------------------------|---------|-----------|---------------|-----------|-----------|--------------|-------|--------|-----------|----------|-----------|
| 01/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 06/2019 | 18.000,00 | | | | | | | | | |
| 01/11/2019 | PVPNPHP | 06/2019 | 3.600,00 | | | | | | | | | |
| 01/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00 | - | | | | | | | | |
| 01/11/2019 | I.N.S.S. | 06/2019 | 38,73 | - | | | | | | | | |
| 01/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 5.049,34 | - | | | | | | | | |
| 01/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 16.486,93 | | | | | | | | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat | Ocor | CBO | Múltip.Fortes | Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido | |
| 21.522,54 | 5.049,34 | 0 | 0 | | 5.645,80 | | | | | 21.600,00 | 5.113,07 | 16.486,93 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 16.486,93 (DEZESSEIS MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E NOVENTA
 E TRES CENTAVOS*)
 *)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____
 NOME..: _____
 CPF..: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 176 FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE DR CPF.: 200.239.808-93
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 11466781496 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | |
|---|------------------------|---------|-----------------------------------|----------|--------------------|----------|-----------|-----------|
| 01/11/2019 | DIRECAO CLINICA | 06/2019 | 650,00 | | | | | |
| 01/11/2019 | DIRECAO CLINICA | 07/2019 | 150,00 | | | | | |
| 01/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 3.900,00 | | | | | |
| 01/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | | | | | |
| 01/11/2019 | I.N.S.S. | 06/2019 | 38,73- | | | | | |
| 01/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 398,32- | | | | | |
| 01/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 4.237,95 | | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo Valor | Ganhos | Descontos | Liquido |
| 4.622,54 | 398,32 0 0 0 | | 5.645,80 | | | 4.700,00 | 462,05 | 4.237,95\ |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 4.237,95 (QUATRO MIL, DUZENTOS E TRINTA E SETE REAIS E NOVENTA E CINCO*****
 CENIAVOS*****
 *****)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 85 LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALENTE DR CPF.: 775.612.607-68
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 11626161270 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------|---------|-----------------------------------|--------------------------|
| 01/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 3.900,00 | |
| 01/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | |
| 01/11/2019 | I.N.S.S. | 06/2019 | 38,73- | |
| 01/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 232,66- | |
| 01/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 3.603,61 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | |
| 3.822,54 | 232,66 0 0 0 | | 5.645,80 | |
| | | | | |
| | | | | 3.900,00 296,39 3.603,61 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 3.603,61 (TRES MIL, SEISCENTOS E TRES REAIS E SESENTA E HUM CENTAVOS*)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.
 ASSINATURA..: _____
 NOME..: _____
 CPF..: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 93 MARCIO ANTONIO ARANTES DR CPF.: 785.842.808-04
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRÍCULA INSS: 11705303808 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | |
|--|------------------------|---------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 01/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 2.600,00 | | |
| 01/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | | |
| 01/11/2019 | I.N.S.S. | 06/2019 | 520,00- | | |
| 01/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 13,20- | | |
| 01/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 2.041,80 | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fontes | Sal.Cont. Valor Al. Base Cálculo | Valor Ganhos Descontos Líquido | |
| 1.560,00 | 13,20 0 0 0 | | 0,00 | | 2.600,00 558,20 2.041,80 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 2.041,80 (DOIS MIL, QUARENTA E HUM REAIS E OITENTA CENTAVOS+.....)
.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:12

Código: 143 MIRELA FINK HASSAN RUFATO DRA CPF.: 067.209.508-43
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 11672347178 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|---|------------------------|---------|-------------------------|---|
| 01/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 4.000,02 | |
| 01/11/2019 | SUPERVISÃO - CCIH | 06/2019 | 2.000,00 | |
| 01/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00 | - |
| 01/11/2019 | I.N.S.S. | 06/2019 | 38,73 | - |
| 01/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 759,34 | - |
| 01/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 5.176,95 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 5.922,56 | 759,34 0 0 0 | | 5.645,80 | 6.000,02 823,07 5.176,95 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 5.176,95 (CINCO MIL, CENTO E SETENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS

 *****)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 01/11/2019 18:12:07

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 01/11/2019 à 01/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|-------------------------------------|---|------------|------------|---------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA DR | | | | | | | | |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 6.000,00 | 0,00 | 6.000,00 |
| 318 | PVPNPHP | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 1.200,00 | 0,00 | 1.200,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 38,73 | -38,73 |
| 160 | I.R.R.F. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 1.089,34 | -1.089,34 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 7.200,00 | 1.153,07 | 6.046,93 |
| ALEXANDRE ARANTES DAMO DR | | | | | | | | |
| 243 | SUPERVISAO DE UTI-UNIDADE TERAPIA INTENSIVA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | | 1.500,00 | 0,00 | 1.500,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 5.000,00 | 0,00 | 5.000,00 |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 38,73 | -38,73 |
| 160 | I.R.R.F. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 1.721,84 | -1.721,84 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 9.500,00 | 1.785,57 | 7.714,43 |
| ANA PAULA GIL MONTEIRO DRA | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPHP | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 1.400,00 | 0,00 | 1.400,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 7.000,00 | 0,00 | 7.000,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 1.419,34 | -1.419,34 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 38,73 | -38,73 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 8.400,00 | 1.483,07 | 6.916,93 |
| ANTONIO CICERO GAZOLA DR | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 5.500,00 | 0,00 | 5.500,00 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 38,73 | -38,73 |
| 160 | I.R.R.F. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 1.446,84 | -1.446,84 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 8.500,00 | 1.510,57 | 6.989,43 |
| CINTIA FUGIHARA ARANTES | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPHP | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 200,00 | 0,00 | 200,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 1.000,00 | 0,00 | 1.000,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 07/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 200,00 | -200,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 1.200,00 | 225,00 | 975,00 |
| FLAVIO DELGADO DR | | | | | | | | |
| 53 | SUS INTERNO | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | | 984,02 | 0,00 | 984,02 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 38,73 | -38,73 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 984,02 | 63,73 | 920,29 |
| FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO DR | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPHP | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.600,00 | 0,00 | 3.600,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 18.000,00 | 0,00 | 18.000,00 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 38,73 | -38,73 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 5.049,34 | -5.049,34 |

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
 CNPJ:53.894.218/0001-01
 FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

EMITIDO POR:
 EM: 01/11/2019 18:12:07

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 01/11/2019 à 01/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|---|--|------------|------------|---------|---------|------------------|-----------------|------------------|
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 21.600,00 | 5.113,07 | 16.486,93 |
| FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE DR | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.900,00 | 0,00 | 3.900,00 |
| 62 | DIRECAO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | | 650,00 | 0,00 | 650,00 |
| 62 | DIRECAO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 07/2019 | | 150,00 | 0,00 | 150,00 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 38,73 | -38,73 |
| 160 | I.R.R.F. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 398,32 | -398,32 |
| 182 | DIRECAO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 4.700,00 | 462,05 | 4.237,95 |
| LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALENTE DR | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.900,00 | 0,00 | 3.900,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 232,66 | -232,66 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 38,73 | -38,73 |
| 182 | DIRECAO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 3.900,00 | 296,39 | 3.603,61 |
| LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO D | | | | | | | | |
| 69 | PLANTAO UTI | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.500,00 | 0,00 | 3.500,00 |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 3.900,00 | 0,00 | 3.900,00 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 38,73 | -38,73 |
| 182 | DIRECAO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 1.144,34 | -1.144,34 |
| 326 | CONTRATO ALUGUEL | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 800,00 | -800,00 |
| 340 | DESPESAS COM SECRETARIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 369,79 | -369,79 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 7.400,00 | 2.377,86 | 5.022,14 |
| MARCIO ANTONIO ARANTES DR | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 2.600,00 | 0,00 | 2.600,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 13,20 | -13,20 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 520,00 | -520,00 |
| 182 | DIRECAO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 2.600,00 | 558,20 | 2.041,80 |
| MIRELA FINK HASSAN RUFATO DRA | | | | | | | | |
| 312 | SUPERVISAO - CCIH | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | | 2.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 4.000,02 | 0,00 | 4.000,02 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 38,73 | -38,73 |
| 182 | DIRECAO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 759,34 | -759,34 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 6.000,02 | 823,07 | 5.176,95 |
| RONNY SUMER DR | | | | | | | | |
| 243 | SUPERVISAO DE UTI-UNIDADE TERAPIA INTENSIVA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | | 1.500,00 | 0,00 | 1.500,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 4.000,00 | 0,00 | 4.000,00 |
| 100 | I.N.S.S. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 38,73 | -38,73 |
| 160 | I.R.R.F. | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 621,84 | -621,84 |
| 340 | DESPESAS COM SECRETARIA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 369,79 | -369,79 |
| 326 | CONTRATO ALUGUEL | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 800,00 | -800,00 |
| 182 | DIRECAO CLINICA | 01/11/2019 | 01/11/2019 | 06/2019 | 2019-11 | 0,00 | 25,00 | -25,00 |



IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
CNPJ:53.894.218/0001-01
FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

EMITIDO POR:
EM: 01/11/2019 18:12:07

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 01/11/2019 à 01/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|--------|-----------|------------|----------|-------|------|----------|----------|----------|
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| | | | TOTAL... | | | 5.500,00 | 1.855,36 | 3.644,64 |

TOTAL BRUTO... : 87.484,04
TOTAL DESCONTO: 17.707,01
TOTAL LÍQUIDO.: 69.777,03

**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - EVENTO**

Período: 01/11/2019 à 01/11/2019

| REPASSE | | | | |
|---------|--------|-------------------------------|---------|-----------|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor |
| 0 | 62 | DIRECAO CLINICA | 06/2019 | 650,00 |
| 0 | 62 | DIRECAO CLINICA | 07/2019 | 150,00 |
| 0 | 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 06/2019 | 24.300,02 |
| 0 | 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 06/2019 | 32.000,00 |
| 0 | 69 | PLANTAO UTI | 06/2019 | 18.000,00 |
| 0 | 318 | PVPNPHP | 06/2019 | 5.000,00 |
| 0 | 318 | PVPNPHP | 07/2019 | 1.400,00 |
| 0 | 312 | SUPERVISÃO - CCIH | 06/2019 | 2.000,00 |
| 0 | 243 | SUPERVISÃO DE UTI-UNIDADE TER | 06/2019 | 3.000,00 |
| 546 | 53 | SUS INTERNO | 06/2019 | 984,02 |

87.484,04

| DESCONTOS | | | | |
|-----------|--------|-------------------------|---------|-----------|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor |
| 0 | 326 | CONTRATO ALUGUEL | 08/2019 | 1.600,00 |
| 0 | 340 | DESPESAS COM SECRETARIA | 08/2019 | 739,58 |
| 0 | 182 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 275,00 |
| 0 | 182 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 50,00 |
| 22284 | 100 | I.N.S.S. | 06/2019 | 1.146,03 |
| 19291 | 160 | I.R.R.F. | 06/2019 | 13.896,40 |

-17.707,01**TOTAL LÍQUIDO...: 69.777,03**

Conta origem:

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICORDIADE PENAPOLIS**

Instituição: 033 - SANTANDER

Agência: 0058 Conta: 13.002018-4

Conta destino:

LABORATORIO DE ANALISES CLINICA

Instituição: 0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL)
S.A.

Agência: 0058 Conta: 13.000435-5

Data de efetivação:

02/11/2019

Tipo de conta:

Conta corrente

Valor

R\$ **12.000,00**

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: www.santander.com.br>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.

Data/Hora da transação:

02/11/2019 10:28

Autenticação bancária:

88B6B4BC62B5F859666A893

COMPARTILHAR

NOVA TRANSFERENCIA

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA

CPF/CNPJ

51.086.742/0001-12

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço

AV CUNHA CINTRA, 686

Complemento Bairro

CENTRO

Cidade/UF

PENAPOLIS / SP

CEP

16300-023

DDD/Fone



417101926437

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 27/11/2019 15:45 | 11/2019 | 01926437 | 00001964 | 1 de 1 | 1X8B-7E2S-8E7S-1B2R-4E7W |

Dados do Tomador

Nome/Razão Social

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS

CPF/CNPJ

53.894.218/0001-01

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG

E-mail

tesouraria@santacasadepenapolis.com.br

Endereço

AVENIDA SANTA CASA, 566

Complemento

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

PENAPOLIS / SP

CEP

16300-000

DDD/Fone

(18) 3652.2085

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

| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|----------------------|------------|--------------|-----------|
| 01 | EXAMES LABORATORIAIS | 1 | 35.074,2900 | 35.074,29 |

Referente ao Sus Externo mes 06/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|----------|--------------------|-----|----------|------------------------|-----------------------|----------|-----------|
| 0,00 % (PIS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) | |
| 0,00 % (CSLL) | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 0,00 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 35.074,29 |

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|---|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 4,1023 | 35.074,29 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE -

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfca/

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Central Tributária - ISSQN

AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00001964

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
1X8B-7E2S-8E7S-1B2R-4E7W

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:29

Código: 203 LAB ANAL CLIN PENAPOLIS SC LTDA CNPJ: 51.086.742/0001-12
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | |
|---|------------------------|---------------|-----------|------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|
| 03/11/2019 | SUS EXTERNO | 06/2019 | 35.074,29 | | | | | |
| 03/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 35.074,29 | | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fortes | Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Liquido |
| 35.074,29 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | | | 35.074,29 | 0,00 | 35.074,29 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 35.074,29 (TRINTA E CINCO MIL, SETENTA E QUATRO REAIS E VINTE E NOVE CE
 NTA VOS*)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador de Fora do MunicípioNúmero da Nota
358Data de Emissão
27/11/2019Data e Hora da Competência
27/11/2019 às 00:00:00Código de Verificação
1XPA-4Z2W-8E7S-1B2R-2E4F**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 51.102.432/0001-44 Cód. Mobiliário 28841 Insc. Mun. 1.216.005
 Nome 18756-CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDA
 Logradouro -AV LUIZ OSORIO Número 1177
 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 RG/IE
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
 E-mail tesouraria1@santacasadenapolis.com.br Telephone 3654-2210 RAMAL 220
 Inf. Comp.
 Logradouro -AVENIDA SANTA CASA Número 566
 Bairro CENTRO CEP 16300-00
 Município PENÁPOLIS UF SP
 Complemento País

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|---------|-----------|---------------|------|----------------------|-----------|
| 1 | SERVICOS | 13.242,7700 | 1,00 | 0,00 | 13.242,77 |

Valor Total dos Serviços - R\$13.242,77

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SUS Externo.....06/2019

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\$ 13.242,77**Atividade**

04.03-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Operação

Com 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 (%)

2,0644

Base de Cálculo (R\$)

13.242,77

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

0,00

Vlr. do ISS (R\$)

273,38

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 13.242,77**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

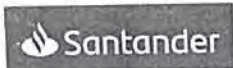
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 358 emitida em 27/11/2019 às 00:00:00 - Cód Verif 1XPA-4Z2W-8E7S-1B2R-2E4F

Condições de Pagamento: Contra - Apresentação Valor Total R\$ 13.242,77 Valor Líquido R\$ 13.242,77

Ass: _____ em ____/____/____.

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

Pagamento Parcial
R\$ 7.500,00 04/11



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|--|----------------------------------|---------------|-----------------------|------------|
| TELEBRASIL TELECOMUNICACOES LTDA | 0237 - BANCO BRADESCO S.A. | 2288 / 13722 | 04/11/2019 | 2.198,00 |

Mais Informações

| | | |
|---|--|------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| CNPJ: | Tipo de Conta | ISPB |
| 53.811.790/0001-51 | Conta corrente | 60746948 |
| Tarifa do serviço | Finalidade | Histórico |
| R\$ 10,10 | Crédito em Conta Corrente | |

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
B876B6CE628593556499756

Data / Hora da Transação:
04/11/2019 - 13:45:18

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)

BAIXADO



IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR: JULIANA

EM: 30/09/2019 17:17:06

SH3.2.6.237

Comprovante de Pagamento

R\$ 2.198,00

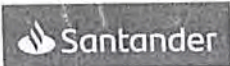
Recebemos de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS, CNPJ 53.894.218/0001-01

a importância supra de R\$ 2.198,00 (DOIS MIL E CENTO E NOVENTA E OITO REAIS) referente a PAGTO DE LOCAÇÃO

Forma de Pagamento: DINHEIRO

Penapolis, 30 de Setembro de 2019

TELEBRASIL TELECOMUNICAÇÕES LTDA
53.811.790/0001-51



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor R\$ |
|--|---|-------------------------|-----------------------|------------------|
| ULTRA-MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - EPP | 0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. | 0058 / 130051292 | 04/11/2019 | 11.000,00 |

Mais Informações

| | | |
|---|--|------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência entre contas - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| Tipo de Conta | | |
| Conta corrente | | |
| Finalidade | Histórico | |
| Crédito em Conta Corrente | | |

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: www.santander.com.br>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:
5996B69E62C5D9586879AA6

Data / Hora da Transação:
04/11/2019 - 13:48:17

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)



ULTRA-MAG

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Tomografia Computadorizada Multislice
Ultrassonografia Geral, Doppler e 3D/4D
Ralo-X e Mamografia com Imagem Digital

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP
Inscrição Municipal 2.299.1723 Inscrição Estadual/RG
Endereço
AV SANTA CASA, 566
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
07.220.629/0001-96

E-mail
ultramag@hotmail.com

Complemento Bairro
RADIOLOGIA CENTRO

CEP DDD/Fone
16300-027 (18) 3652.2385



417181925915

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 25/11/2019 13:21 Competência 11/2019 No. Controle 01925013 No. NF 00004710 Página 1 de 1 Chave de Segurança 7B2Z-6B9Z-8E7S-1B2R-PX3A

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
Inscrição Municipal 1.216.030 Inscrição Estadual/RG
Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
16300-000 (18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|------------|--------------|-----------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total | | | |
| 08 | SERVIÇOS PRESTADOS | | 1 | 19.892,5500 | 19.892,55 | | | |

REF. SUS 06/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | |
|-----------------|---|------------|---------------------|--------|------------------------|------------------------|-----------|-----------|
| 0,65 % (PIS) | R\$ | 129,30 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 596,78 (-) | 1,50 % (IRRF) | R\$ | 298,39 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 1,00 % (CSLL) | R\$ | 198,93 (-) | Total Ret. Federais | R\$ | 1.223,40 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 18.669,15 |
| | | | Valor do ISSQN | 596,78 | Valor Total da Nota | | | 19.892,55 |
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | |
| 04.02 | Análises clínicas, patologia, eletricidade(...) | 3,0000 | 19.892,55 | | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: -

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgntributacao.com.br/issqn/nfta/



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00004710

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
7B2Z-6B9Z-8E7S-1B2R-PX3A

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:29

Código: 225 ULTRA MAG. DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA CNPJ: 07.220.629/0001-96
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPETI | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | |
|---|----------------------------------|------------|--------------------------|------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|
| 03/11/2019 | COMPLEMENTO DE REPASSE DE PRONTO | SOC06/2019 | 10.000,00 | | | | | |
| 03/11/2019 | SUS EXTERNO | 06/2019 | 9.214,59 | | | | | |
| 03/11/2019 | SUS INTERNO | 06/2019 | 677,96 | | | | | |
| 03/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 298,39- | | | | | |
| 03/11/2019 | COFINS | 06/2019 | 596,78- | | | | | |
| 03/11/2019 | CSLL | 06/2019 | 198,93- | | | | | |
| 03/11/2019 | PIS/PASEP | 06/2019 | 129,30- | | | | | |
| 03/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 18.669,15 | | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat | Ocor CBO | (Multip.Fortes Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 19.892,55 | 298,39 0 | 0 0 | 0,00 | | | 19.892,55 | 1.223,40 | 18.669,15 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 18.669,15 (DEZOITO MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E NOVE REAIS E QUINZE CEN
 TAVOS
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____



Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|--|--|------------------|-----------------------|------------|
| LABORATORIO DOMINGUES CRUZ S/C LTDA. | 0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. | 0058 / 500000208 | 04/11/2019 | 8.055,60 |

Mais Informações

| | | |
|---|--|------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência entre contas - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| Tipo de Conta | | |
| Conta corrente | | |
| Finalidade | Histórico | |
| Crédito em Conta Corrente | | |

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: www.santander.com.br>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:
9376B79E6235895166E9816

Data / Hora da Transação:
04/11/2019 - 13:51:17

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)

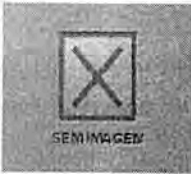
DIGITADO
BAIXADO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador de Fora do MunicípioNúmero da Nota
4394Data de Emissão
20/11/2019Data e Hora da Competência
20/11/2019 às 00:00:00Código de Verificação
7S5F-7C3S-8E7S-1B2R-5W9Z

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 47.758.743/0001-99 Cód. Mobiliário 28422 Insc. Mun. 1.199.025
 Nome 9486-LABORATORIO DOMINGUES CRUZ LTDA RG/IE ISENTA
 Logradouro -AV SANTA CASA Número 581
 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 RG/IE
 Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175
 Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
 E-mail tesouraria@santacasadenapolis.com.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220
 Inf. Comp.
 Logradouro -AVENIDA SANTA CASA Número 566
 Bairro CENTRO CEP 16300-00
 Município PENÁPOLIS UF SP
 Complemento País

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|---------|-----------|---------------|------|----------------------|-----------|
| 1 | SERVICOS | 11.590,8000 | 1,00 | 0,00 | 11.590,80 |

Valor Total dos Serviços - R\$11.590,80

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

C.digo: 206 LAB ANAL CLIN DOMINGUES CRUZ SC LTDA CNPJ: 47.758.743/0001-99

REPASSE HISTÓRICO COMPET| MOVIMENTO | L.QUIDO
08/11/2019 REPASSE DE SERVIÇOS 06/2019 | 11.590,80

IMPOSTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.590,80

Atividade

04.03-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Operação

Com 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\$)

11.590,80

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

0,00

Vlr. do ISS (R\$)

347,72

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 11.590,80

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 4394 emitida em 20/11/2019 às 00:00:00 - Cód Verif 7S5F-7C3S-8E7S-1B2R-5W9Z

Condições de Pagamento: Contra - Apresentação Valor Total R\$ 11.590,80 Valor Líquido R\$ 11.590,80

Ass: _____ em ____/____/____.

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

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:29

Código: 206 LAB ANAL CLIN DOMINGUES CRUZ SC LTDA CNPJ: 47.758.743/0001-99
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPETI | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 03/11/2019 | AJUDA DE PLANTONISTA | 06/2019 | 3.000,00 | |
| 03/11/2019 | SUS INTERNO | 06/2019 | 5.055,60 | |
| 03/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 8.055,60 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fontes Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo | Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 8.055,60 | 0,00 0 0 0 | 0,00 | | 8.055,60 0,00 8.055,60 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 8.055,60 (OITO MIL, CINQUENTA E CINCO REAIS E SESSENTA CENTAVOS
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|---------------------------|--|------------------|-----------------------|------------|
| 4 BIO MEDICAMENTOS S.A | 0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. | 2271 / 130202631 | 04/11/2019 | 1.776,00 |

Mais Informações

| | | |
|---|--|------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência entre contas - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| Tipo de Conta | | |
| Conta corrente | | |
| Finalidade | Histórica | |
| Crédito em Conta Corrente | | |

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: www.santander.com.br>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:
6586B28E62558B5962D9767

Data / Hora da Transação:
04/11/2019 - 14:08:44

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)

BALXADO

BIO

A vida em primeiro lugar

4BIO MEDICAMENTOS SA

RUA PEDROSO ALVARENGA, 58

ITAIM BIBI

CJ 02

SAO PAULO - SP

FONE/FAX : 1135792999

CEP : 04531-000

DANFE

Documento auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

Nº : 000.883.080

SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3519 1107 0156 9100 0146 5500 2000 8830 8010 1440 8539

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190820724488 - 04/11/2019 18:11:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. DE TERCEIRO - PJ NAO CONTRIBUI

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116973218112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SIB-TRIBUTARIA

07.015.691/0001-46

CNPJ

53.894.218/0001-01

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

AVENIDA SANTA CASA, 566

MUNICÍPIO

PENAPOLIS

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

16300-027

DATA DA EMISSÃO

04/11/2019

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

04/11/2019

HORA DE SAÍDA

18:11:03

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------|-----------------|------|------------------------------------|--------|----------------------------|----------|--------------------------|----------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 1.246,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS | 507,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 1.246,00 | | |

RAZÃO SOCIAL
ALEJO TRANSPORTES LTDA - EPP

ENDEREÇO
ALAMEDA AMAZONAS 686

QUANTIDADE

1

ESPECIE

UN

MARCA

NUMERAÇÃO

1949925

PRETE POR CONTA

0 - Rem.

CODIGO ANTT

1.000

PLACA DO VEICULO

UF

SP

CNPJ/CPF

10.353.590/0001-90

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206324351112

PESO BRUTO

1.000

PESO LÍQUIDO

1.000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR FNS | VALOR ICMS COPENS | ALÍQUOTAS ICMS IPI | VALOR TOTAL IMPOSTOS | |
|------------|---|----------|------|------|-------|---------|--------------------|-------------|--------------|------------------------------|-------------------------|------------|------------|-----------|-----------|-------------------|--------------------|----------------------|--------|
| 187 | ZOLADEN 10,8MG 1 SERINGA DEPOT DE LIBERAÇÃO PROLONGADA TRISS. 90016815 Amfas 1161800430046 VPM 2.586,65 | 30043927 | 7.40 | 5102 | CX | 1,00000 | 1.246,000000000000 | 1.246,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 507,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 05/11/2019, Valor: 1.246,00
REDDIDO VENDA 1949925 CST 740 PRODUTO ISENTO DE ICMS

RESERVADO AO FISCO

4BIO

A vida em primeiro lugar

4BIO MEDICAMENTOS SA
QUADRA 401 SUL AVENIDA LO 11, 0
SALA 1010 1011 E 1012
PLANO DIRETOR SUL
PALMAS - TO

FONE/FAX : 6332174340
CEP : 77015-558

DANFE
Documento auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

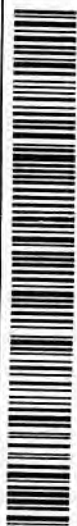
1

Nº : 000.615.706
SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

1719 1107 0156 9100 0227 5500 2000 6157 0610 1440 4022

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



PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
317190012912669 - 04/11/2019 15:41:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. DE TERCEIRO - PF E PJ NAO CONT

INSCRIÇÃO ESTADUAL 294313052 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA 826010056117 CNPJ 07.015.691/0002-27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

CNPJ/CPF 53.894.218/0001-01

DATA DA EMISSÃO 04/11/2019

ENDERECO AVENIDA SANTA CASA, 566

BARRIO/DISTRITO CENTRO

PONE/FAX

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP 16300-027

DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/11/2019

MUNICÍPIO PENAPOLIS

PONE/FAX

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP 16300-027

HORA DE SAÍDA 15:41:28

FATURA

Num.: 615706 V.Orig.: 530,00 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 530,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 530,00 VALOR DO ICMS 21,20 BASE DE CÁLC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 530,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 530,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE 1 ESPÉCIE UN MARCA NÚMERAÇÃO 1949935 PESO BRUTO 1,000 PESO LÍQUIDO 1,000

FRETE POR CONTA 0 - Rem. MUNICÍPIO CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR IPI | VALOR IPI | VALOR IPI | VALOR IPI | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI | VALOR TOTAL IMPOSTOS | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------|------|-----------------|-------|-----------------|----------------|-----------------|--------------|------------------------------|-------------------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|----------------------|------|
| 2014 | EUFLEXXA 10 MG ML C3 SERINGAS 2 ML | 30049099 | 2 00 | 6108 | CX | 1,0000 | 530,0000000000 | 530,00 | 530,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 0,00 |
| Anvisa: 1287600180021 VPM: 1.040,79 | | Lote: P10901GCE | | Fab: 01/02/2018 | | Val: 31/01/2021 | | Qtd Lote: 1,000 | | Agregação: | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Parcela Num.: 001, Venc.: 05/11/2019, Valor: 530,00
REBITO VENDA 1449935 PIS E COFINS ALIQ ZERO
DERAL 132012 REFERENTE ALIQUOTA 4 ICMS
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 74,20

RESERVADO AO FISCO

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 01/11/2019 18:24:52

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 04/11/2019 à 04/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|---|------------------|------------|------------|---------|------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA | | | | | | | | |
| 353 | PROJETO ELETIVAS | 04/11/2019 | 04/11/2019 | 10/2019 | | 5.314,47 | 0,00 | 5.314,47 |
| 100 | I.N.S.S. | 04/11/2019 | 04/11/2019 | 10/2019 | | 0,00 | 289,84 | -289,84 |
| 160 | I.R.R.F. | 04/11/2019 | 04/11/2019 | 10/2019 | | 0,00 | 512,41 | -512,41 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 5.314,47 | 802,25 | 4.512,22 |
| FLAVIO DELGADO DR | | | | | | | | |
| 353 | PROJETO ELETIVAS | 04/11/2019 | 04/11/2019 | 10/2019 | | 365,09 | 0,00 | 365,09 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 365,09 | 0,00 | 365,09 |
| ROQUE SOARES DA SILVA NETO DR | | | | | | | | |
| 353 | PROJETO ELETIVAS | 04/11/2019 | 04/11/2019 | 10/2019 | | 663,14 | 0,00 | 663,14 |
| 100 | I.N.S.S. | 04/11/2019 | 04/11/2019 | 10/2019 | | 0,00 | 132,63 | -132,63 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 663,14 | 132,63 | 530,51 |

TOTAL BRUTO...: 6.342,70
TOTAL DESCONTO: 934,88
TOTAL LÍQUIDO.: 5.407,82

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|---|------------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|
| ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA | 0341 - ITAU UNIBANCO SA | 5195 / 982169 | 01/11/2019 | 4.512,22 |

Mais Informações

| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
|--|---|-------------------------|
| Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| CPF: | Tipo de Conta | ISPB |
| 337.649.378-23 | Conta corrente | 60701190 |
| Tarifa do serviço | Finalidade | Histórico |
| R\$ 10,10 | Crédito em Conta Corrente | ELETIVAS |

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
B866B74B62A5FB5264B5638

Data / Hora da Transação:
01/11/2019 - 15:52:12

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)

BAIXADO

92301.

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:20

Código: 518 ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA CPF.: 337.649.378-23
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRICULA INSS: 16894605247 CODIGO CI:

| REPASSE | HISTORICO | COMPET | MOVIMENTO | LIQUIDO |
|--|------------------------|---------------|-----------|---|
| 04/11/2019 | PROJETO ELETIVAS | 10/2019 | 5.314,47 | |
| 04/11/2019 | I.N.S.S. | 10/2019 | 289,84 | - |
| 04/11/2019 | I.R.R.F. | 10/2019 | 512,41 | - |
| 04/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 4.512,22 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fortes | Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Liquido |
| 4.734,79 | 512,41 0 0 0 | 4.390,24 | | 5.314,47 802,25 4.512,22 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 4.512,22 (QUATRO MIL, QUINHENTOS E DOZE REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS*****
*****)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

DITADO

BAIXADO



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|-----------------------|---|-------------------------|-----------------------|---------------|
| FLAVIO DELGADO | 0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. | 0058 / 920007827 | 01/11/2019 | 365,09 |

Mais Informações

| | | |
|--|---|-------------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência entre contas - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| Tipo de Conta | | |
| Conta corrente | | |
| Finalidade | Histórico | |
| Crédito em Conta Corrente | ELETIVAS | |

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: www.santander.com.br>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:
99D6B7BB62A59B5563E5978

Data / Hora da Transação:
01/11/2019 - 15:55:10

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)

BAIXADO

92102

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:20

Código: 174 FLAVIO DELGADO DR CPF.: 324.344.488-87
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRÍCULA INSS: 10934847166 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | | |
|---|------------------------|---------|-----------------------------------|---------|--------------|-------|--|--------|-----------|---------|
| 04/11/2019 | PROJETO ELETIVAS | 10/2019 | 365,09 | | | | | | | |
| 04/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 365,09 | | | | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo | Valor | | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 365,09 | 0,00 0 0 0 | | 5.645,80 | | | | | 365,09 | 0,00 | 365,09 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 365,09 (TREZENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E NOVE CENTAVOS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE ____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

DIGITADO
BAIXADO



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|--|---|-----------------------|-----------------------|---------------|
| ROQUE SOARES DA SILVA NETO DR | 0104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | 0329 / 1245779 | 01/11/2019 | 530,51 |

Mais Informações

| | | |
|---|--|------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| CPF: | Tipo de Conta | ISPB |
| 365.701.849-20 | Conta corrente | 00360305 |
| Tarifa do serviço | Finalidade | Histórico |
| R\$ 10,10 | Crédito em Conta Corrente | ELETIVAS |

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
6AD6B26B6285CA516AE5849

Data / Hora da Transação:
01/11/2019 - 16:01:11

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)

BAIXADO

92303

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:20

Código: 111 ROQUE SOARES DA SILVA NETO DR CPF.: 365.701.849-20
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRÍCULA INSS: 11299434317 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|---|------------------------|---------|-----------------------------------|---|
| 04/11/2019 | PROJETO ELETIVAS | 10/2019 | 663,14 | |
| 04/11/2019 | I.N.S.S. | 10/2019 | 132,63 | |
| 04/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 530,51 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 397,88 | 0,00 0 0 0 | | 4.390,24 | 663,14 132,63 530,51 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 530,51 (QUINHENTOS E TRINTA REAIS E CINQUENTA E HUM CENTAVOS*****
*****)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____
NOME..: _____
CPF..: _____

DIGITADO
BAIXADO



IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
CNPJ:53.894.218/0001-01
FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

Glória
EMITIDO POR:
EM: 01/11/2019 18:24:44

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO

Período: 04/11/2019 à 04/11/2019

| Terc | Descrição | CBO | PIS | Bruto | Desconto | Líquido |
|------|-------------------------------------|-------|-------------|-------------------------|----------|-----------------|
| 518 | ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA | 92801 | 16894605247 | 5.314,47 | 802,25 | 4.512,22 |
| 174 | FLAVIO DELGADO DR | 92802 | 10934847166 | 365,09 | 0,00 | 365,09 |
| 111 | ROQUE SOARES DA SILVA NETO DR | 92803 | 11299434317 | 663,14 | 132,63 | 530,51 |
| | | | | TOTAL BRUTO... | | 6.342,70 |
| | | | | TOTAL DESCONTO: | | 934,88 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO..: | | 5.407,82 |

BAIXADO

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
CNPJ:53.894.218/0001-01
FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

EMITIDO POR:
EM: 01/11/2019 18:24:58

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - EVENTO

Período: 04/11/2019 à 04/11/2019

| REPASSE | | | | | |
|--------------------------|--------|------------------|---------|-----------------|--|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor | |
| 0 | 353 | PROJETO ELETIVAS | 10/2019 | 6.342,70 | |
| | | | | 6.342,70 | |
| DESCONTOS | | | | | |
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor | |
| 22284 | 100 | I.N.S.S. | 10/2019 | 422,47 | |
| 19291 | 160 | I.R.R.F. | 10/2019 | 512,41 | |
| | | | | -934,88 | |
| TOTAL LÍQUIDO...: | | | | 5.407,82 | |

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
CNPJ:53.894.218/0001-01
FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.brEMITIDO POR:
EM: 01/11/2019 18:25:19**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO**

Período: 05/11/2019 à 05/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|---|------------------|------------|------------|---------|------|-----------------|-----------------|-----------------|
| MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA | | | | | | | | |
| 353 | PROJETO ELETIVAS | 05/11/2019 | 05/11/2019 | 10/2019 | | 2.706,10 | 0,00 | 2.706,10 |
| 150 | PIS/PASEP | 05/11/2019 | 05/11/2019 | 10/2019 | | 0,00 | 17,59 | -17,59 |
| 151 | COFINS | 05/11/2019 | 05/11/2019 | 10/2019 | | 0,00 | 81,18 | -81,18 |
| 152 | CSLL | 05/11/2019 | 05/11/2019 | 10/2019 | | 0,00 | 27,06 | -27,06 |
| 160 | I.R.R.F. | 05/11/2019 | 05/11/2019 | 10/2019 | | 0,00 | 40,59 | -40,59 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 2.706,10 | 166,42 | 2.539,68 |
| P.R.G.F. SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | | | | | | |
| 353 | PROJETO ELETIVAS | 05/11/2019 | 05/11/2019 | 10/2019 | | 1.053,26 | 0,00 | 1.053,26 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 1.053,26 | 0,00 | 1.053,26 |

| | |
|-------------------------|-----------------|
| TOTAL BRUTO...: | 3.759,36 |
| TOTAL DESCONTO: | 166,42 |
| TOTAL LÍQUIDO..: | 3.592,94 |

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|---------------------------------------|---|----------------------|-----------------------|-----------------|
| PRGF SERVICOS MEDICOS LTDA | 0748 - BANCO COOPERATIV O SICREDI S.A. | 3021 / 180033 | 01/11/2019 | 1.053,26 |

Mais Informações

| | | |
|---|--|------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| CNPJ: | Tipo de Conta | ISPB |
| 34.562.429/0001-94 | Conta corrente | 01181521 |
| Tarifa do serviço | Finalidade | Histórico |
| R\$ 10,10 | Crédito em Conta Corrente | ELETIVAS |

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
96E6B7DB6275A45968958A8

Data / Hora da Transação:
01/11/2019 - 15:59:08

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)

LIMPO

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
P R G F SERVICOS MEDICOS LTDA
Inscrição Municipal 1.216.151
Inscrição Estadual/RG
Endereço
RUA DR RAMALHO FRANCO, 691
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
34.562.429/0001-94

E-mail

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
16300-049 / (18) 99642-6691



417101925824

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 25/11/2019 13:43 | 11/2019 | 01925024 | 00000007 | 1 de 1 | 4W6X-4Z9Z-8E7S-1B2R-PX4Z |

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
Inscrição Municipal 1.216.030
Inscrição Estadual/RG
Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
16300-000 (18) 3652.2085

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

| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total |
|--------|------------------------|------------|-------------|----------|
| 04.01 | Medicina e Biomedicina | 1 | 1.053,2600 | 1.053,26 |

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS

ALÍQUOTA APROXIMADA DOS TRIBUTOS 6% - FONTE IBPT

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|----------|--------------------|-----|----------|------------------------|-----------------------|----------|----------|
| 0,00 % (PIS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) | |
| 0,00 % (CSLL) | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 0,00 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 1.053,26 |

| | | | | | |
|--|--|----------------|-------|---------------------|----------|
| | | Valor do ISSQN | 21,17 | Valor Total da Nota | 1.053,26 |
|--|--|----------------|-------|---------------------|----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina.(...) | 2,0100 | 1.053,26 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86 30-5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Percentual Aproximado dos Tributos: 6.00%. Fonte IBPT: Lei 12741/2012.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: P R G F SERVICOS MEDICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000007

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
4W6X-4Z9Z-8E7S-1B2R-PX4Z

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:21

Código: 660 P.R.G.F. SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 34.562.429/0001-94
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | | |
|--|------------------------|---------|-----------------------------------|----------|--------------|-------|--|----------|-----------|----------|
| 05/11/2019 | PROJETO ELETIVAS | 10/2019 | 1.053,26 | | | | | | | |
| 05/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 1.053,26 | | | | | | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo | Valor | | Ganhos | Descontos | Liquido |
| 1.053,26 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | | | | | 1.053,26 | 0,00 | 1.053,26 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 1.053,26 (HUM MIL, CINQUENTA E TRES REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS*****
*****)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

TAMANO



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|---|--|---------------------|-----------------------|-----------------|
| MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA | 0001 - BANCO DO BRASIL S.A. | 6875 / 62669 | 01/11/2019 | 2.539,68 |

Mais Informações

| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
|---|--|-----------------------|
| Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| CNPJ: 12.123.959/0001-01 | Tipo de Conta Conta corrente | ISPB 00000000 |
| Tarifa do serviço R\$ 10,10 | Finalidade Crédito em Conta Corrente | Histórico ELETIVAS |

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
5AD6B2AB6245C75A6665979

Data / Hora da Transação:
01/11/2019 - 16:10:05

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 DO MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA - SP

LANÇADORIA MUNICIPIO DE LUIZIÂNIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

492

Código de Verificação de Autenticidade

JO0XUXJA1

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/11/2019 às 10:15:10

Chave de Acesso

83108K4MZK78LY18EMFX8LRANOMUSO48

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 |
| | | | Competência 21/11/2019 |
| 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 | Complemento | Bairro CENTRO | CEP 16340-000 | Cidade LUIZIANIA-SP |
| Telefone 1836522505 | 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 | Complemento | Bairro CENTRO | CEP/Cod.Postal 16300-000 |
| Cidade/Pais PENAPOLIS - SP | Telefone | E-mail | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|------------------|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Projeto Eletivas | 2.706,10 | R\$ 2.706,10 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03 | | | | Construção Civil | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|------------|-----------------------|
| Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | | |
| 2,00% | 0000040000003 | 8630503 | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 2.706,10 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.706,10 | R\$ 54,12 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------------|
| 0,6500 % | 3,0000 % | | 1,5000 % | 1,0000 % | |
| R\$ 17,59 | R\$ 81,18 | R\$ 0,00 | R\$ 40,59 | R\$ 27,06 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.539,68

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$306.60 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$54,12

Informações Complementares

Prestação de Serviços Médicos de Projeto Eletivas ref. 10/2019.
 Obs: Dr. Eneas Medina Martines - CRM/SP nº 73.216.

RECEBI(EMOS) DE MEDICAL MARTINES CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 492 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JO0XUXJA1

Data

CPF/RG

Assinatura

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:21

Código: 502 MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 12.123.959/0001-01
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTORICO | COMPET | MOVIMENTO | LIQUIDO |
|---|------------------------|----------------|-----------|---|
| 05/11/2019 | PROJETO ELETIVAS | 10/2019 | 2.706,10 | |
| 05/11/2019 | I.R.R.F. | 10/2019 | 40,59 | |
| 05/11/2019 | COFINS | 10/2019 | 81,18 | |
| 05/11/2019 | CSLL | 10/2019 | 27,06 | |
| 05/11/2019 | PIS/PASEP | 10/2019 | 17,59 | |
| 05/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 2.539,68 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multipl.Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Liquido |
| 2.706,10 | 40,59 0 0 0 | | 0,00 | 2.706,10 166,42 2.539,68 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 2.539,68 (DOIS MIL, QUINHENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E SESSENTA E OITO
CENTAVOS.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

BANCO



IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
CNPJ:53.894.218/0001-01
FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

Belisa

EMITIDO POR:
EM: 01/11/2019 18:25:12

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO

Período: 05/11/2019 à 05/11/2019

| Terc. | Descrição | CBO | PIS | Bruto | Desconto | Líquido |
|-------|---|-------|-----|-------------------------|----------|-----------------|
| 502 | MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA | 92204 | | 2.706,10 | 166,42 | 2.539,68 |
| 660 | P.R.G.F. SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 92205 | | 1.053,26 | 0,00 | 1.053,26 |
| | | | | TOTAL BRUTO... | | 3.759,36 |
| | | | | TOTAL DESCONTO: | | 166,42 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO..: | | 3.592,94 |

BAIXADO
LÍQUIDO

**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - EVENTO**

Período: 05/11/2019 à 05/11/2019

| REPASSE | | | | | |
|---------|--------|------------------|---------|----------|----------|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor | |
| 0 | 353 | PROJETO ELETIVAS | 10/2019 | 3.759,36 | |
| | | | | | 3.759,36 |

| DESCONTOS | | | | | |
|-----------|--------|---------------------|---------|--------|---------|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor | |
| 19291 | 160 | I.R.R.F. | 10/2019 | 40,59 | |
| 0 | 0 | PIS / COFINS / CSLL | | 125,83 | |
| | | | | | -166,42 |

TOTAL LÍQUIDO... : 3.592,94

92193



Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|---------------------------------------|---|----------------------|-----------------------|-----------------|
| PRGF SERVICOS MEDICOS LTDA | 0748 - BANCO COOPERATIV O SICREDI S.A. | 3021 / 180033 | 05/11/2019 | 3.500,00 |

| Mais Informações | | |
|---|--|------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| CNPJ: | Tipo de Conta | ISPB |
| 34.562.429/0001-94 | Conta corrente | 01181521 |
| Tarifa do serviço | Finalidade | Histórico |
| R\$ 10,90 | Crédito em Conta Corrente | REC. 54 |

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
94A6B75F62C5D8536AD6797

Data / Hora da Transação:
05/11/2019 - 14:53:49

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)

Pago parte



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador de Fora do Município

Número da Nota
8

Data de Emissão
25/11/2019

Data e Hora da Competência
25/11/2019 às 00:00:00

Código de Verificação
4W6X-4Z9Z-8E7S-1B2R-PX8Z

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 34.562.429/0001-94 Cód. Mobiliário 81791 Insc. Mun. 1.216.151
Nome 761669-P R G F SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro -RUA DR RAMALHO FRANCO Número 691
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
Inscrição Mun. 1.216.030 Cód. Mobiliário 33175
Nome 1628-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
E-mail tesouraria@santacasadenapolis.com.br; Telefone 3654-2210 RAMAL 220
Inf. Comp.
Logradouro -AVENIDA SANTA CASA Número 566
Bairro CENTRO CEP 16300-00
Município PENÁPOLIS UF SP
Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Aliq. Tribut. (IBPT) | Total |
|--|-----------|---------------|------|----------------------|----------|
| 1 | SERVICOS | 7.000,0000 | 1,00 | 0,00 | 7.000,00 |
| Valor Total dos Serviços - R\$7.000,00 | | | | | |

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS M.DICOS COMPET.NCIA 10/2019
AL.QUOTA APROXIMADA DOS TRIBUTOS 6% - 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\$ 7.000,00

Atividade 04.01-Medicina e biomedicina.

Operação Com 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) |
| 2,0100 | 7.000,00 | 0,00 | 0,00 | 140,70 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: P R G F SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 34.562.429/0001-94

Os dados constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 8 emitida em 25/11/2019 às 00:00:00 - Cód Verif 4W6X-4Z9Z-8E7S-1B2R-PX8Z
Condições de Pagamento: Contra - Apresentação Valor Total R\$ 7.000,00 Valor Líquido R\$ 7.000,00

Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

92193

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 25/11/2019 - 12:33

Código: 660 P.R.G.F. SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 34.562.429/0001-94
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTORICO | COMPET | MOVIMENTO | LIQUIDO | | | | | |
|---|------------------------|---------|-----------------------------------|----------|--------------------|--|----------|-----------|----------|
| 10/11/2019 | PLANTAO UTI | 10/2019 | 7.000,00 | | | | | | |
| 10/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 7.000,00 | | | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo Valor | | Ganhos | Descontos | Liquido |
| 8.053,26 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | | | | 7.000,00 | 0,00 | 7.000,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 7.000,00 (SETE MIL REAIS

referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____



REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - EVENTO

Período: 10/11/2019 à 10/11/2019

| REPASSE | | | | | |
|-------------------|--------|-------------|---------|----------|--|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor | |
| 0 | 69 | PLANTAO UTI | 10/2019 | 7.000,00 | |
| | | | | 7.000,00 | |
| TOTAL LÍQUIDO...: | | | | 7.000,00 | |



REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 10/11/2019 à 10/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|--------------------------------------|-------------|------------|------------|---------|------|-----------------|-----------------|-----------------|
| P.R.G.F. SERVIÇOS MEDICOS LTDA 69 | PLANTAO UTI | 10/11/2019 | 10/11/2019 | 10/2019 | | 7.000,00 | 0,00 | 7.000,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 7.000,00 | 0,00 | 7.000,00 |

| | |
|------------------------|-----------------|
| TOTAL BRUTO...: | 7.000,00 |
| TOTAL DESCONTO: | 0,00 |
| TOTAL LÍQUIDO.: | 7.000,00 |



REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO

Período: 10/11/2019 à 10/11/2019

| Terc. | Descrição | CBO | PIS | Bruto | Desconto | Líquido |
|-------|--------------------------------|-----|-----|-----------------|----------|----------|
| 660 | P.R.G.F. SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | 7.000,00 | 0,00 | 7.000,00 |
| | | | | TOTAL BRUTO...: | | 7.000,00 |
| | | | | TOTAL DESCONTO: | | 0,00 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO.: | | 7.000,00 |

*Paygo - 05/11/19. 3500,00
04/11/19. 3.500,00*

LOGOMARCA

Dados do ContribuinteNome/Razão Social
CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDACPF/CNPJ
51.102.432/0001-44Inscrição Municipal
1.216.005

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
AV LUIZ OSORIO, 1177Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-013

DDD/Fone



417101926274

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 27/11/2019 12:49 | 11/2019 | 01926274 | 00000358 | 1 de 1 | 1XPA-4Z2W-8E7S-1B2R-2E4F |

Dados do TomadorNome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01Inscrição Municipal
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria1@santacasadenapolis.com.brEndereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-000DDD/Fone
(18) 3652.2085

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

| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total |
|--------|----------------------|------------|-------------|-----------|
| 01 | serviços prestados | 1 | 13.242,7700 | 13.242,77 |

SUS Externo.....06/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|----------|--------------------|-----|----------|------------------------|-----------------------|----------|-----------|
| 0,00 % (PIS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) | |
| 0,00 % (CSLL) | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 0,00 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 13.242,77 |

| | | | | | |
|--|--|----------------|--------|---------------------|-----------|
| | | Valor do ISSQN | 273,38 | Valor Total da Nota | 13.242,77 |
|--|--|----------------|--------|---------------------|-----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|---|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 2,0644 | 13.242,77 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP
CNAE: -

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfca/

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000358

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
1XPA-4Z2W-8E7S-1B2R-2E4F

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 01/11/2019 - 18:29

Código: 199 CLIN PENAPOLENSE DE URGENCIAS SC CNPJ: 51.102.432/0001-44
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTORICO | COMPET | MOVIMENTO | LIQUIDO |
|--|------------------------|---------|-----------------------------------|---|
| 03/11/2019 | SUS EXTERNO | 06/2019 | 13.242,77 | |
| 03/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 13.242,77 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Liquido |
| 13.242,77 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | 13.242,77 0,00 13.242,77 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 13.242,77 (TREZE MIL, DUZENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E SETENTA E SETE
CENTAVOS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____
NOME...: _____
CPF...: _____



ULTRA-MAG

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Tomografia Computadorizada Multislice
 Ultrassonografia Geral, Doppler e 3D/4D
 Raio-X e Mamografia com Imagem Digital

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
 ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP
 Inscrição Municipal 2.299.1723
 Inscrição Estadual/RG
 Endereço
 AV SANTA CASA, 566
 Cidade/UF
 PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
 07.220.629/0001-96

E-mail
 ultramag@hotmail.com
 Complemento Bairro
 RADIOLOGI@CENTRO
 CEP 16300-027
 DDD/Fone
 (18) 3652.2385



417161925613

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 25/11/2019 13:21 Competência 11/2019 No. Controle 01925013 No. NF 00004710 Página 1 de 1 Chave de Segurança 7B2Z-6B9Z-8E7S-1B2R-PX3A

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
 Inscrição Municipal 1.216.030
 Inscrição Estadual/RG
 Endereço
 AVENIDA SANTA CASA, 566
 Cidade/UF
 PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
 53.894.218/0001-01

E-mail
 tesouraria@santacasadenapolis.com.br
 Complemento Bairro
 CENTRO
 CEP 16300-000
 DDD/Fone
 (18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|------------|--------------|------------|-------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total | | | | |
| 08 | SERVIÇOS PRESTADOS | 1 | 19.892,5500 | 19.892,55 | | | | |

REF. SUS 06/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|------------|--------------------|-----|------------|------------------------|-----------------------|----------|-----------|
| 0,65 % (PIS) | R\$ | 129,30 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 596,78 (-) | 1,50 % (IRRF) | R\$ | 298,39 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) | |
| 1,00 % (CSLL) | R\$ | 198,93 (-) | Total Ret Federais | R\$ | 1.223,40 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 18.669,15 |

| | | Valor do ISSQN | 596,78 | Valor Total da Nota | 19.892,55 | | |
|-------|---|----------------|-----------|---------------------|------------------------|----------|-----------|
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
| 04.02 | Análises clínicas, patologia, eletricidade(...) | 3,0000 | 19.892,55 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / SP
 CNAE: -

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Central Tributária - ISSQN
 AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP
 OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 N/00004710

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
 7B2Z-6B9Z-8E7S-1B2R-PX3A

pagamento parcial 09/11
7669,15

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA
CPF/CNPJ
51.086.742/0001-12

Inscrição Municipal
1.216.004
Inscrição Estadual/RG
E-mail

Endereço
AV CUNHA CINTRA, 686
Complemento
Bairro
CENTRO

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP
CEP
16300-023
DDD/Fone



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão
27/11/2019 15:45
Competência
11/2019
No. Controle
01926437
No. NF
00001964
Página
1 de 1
Chave de Segurança
1X8B-7E2S-8E7S-1B2R-4E7W

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

Inscrição Municipal
1.216.030
Inscrição Estadual/RG
E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566
Complemento
Bairro
CENTRO

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP
CEP
16300-000
DDD/Fone
(18) 3652.2085

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

| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|----------------------|------------|--------------|-----------|
| 01 | EXAMES LABORATORIAIS | 1 | 35.074,2900 | 35.074,29 |

Referente ao Sus Externo mes 06/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|----------|--------------------|-----|----------|------------------------|-----------------------|----------|-----------|
| 0,00 % (PIS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) | |
| 0,00 % (CSLL) | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 0,00 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 35.074,29 |

| | | | |
|----------------|----------|---------------------|-----------|
| Valor do ISSQN | 1.438,85 | Valor Total da Nota | 35.074,29 |
|----------------|----------|---------------------|-----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|---|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 4,1023 | 35.074,29 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: -

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00001964

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
1X8B-7E2S-8E7S-1B2R-4E7W

pagamento parcial
23074,29 05/11

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 01/11/2019 18:26:56

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO

Período: 03/11/2019 à 03/11/2019

| Terc. | Descrição | CBO | PIS | Bruto | Desconto | Líquido |
|-------|---|-----|-----|-------------------------|----------|------------------|
| 199 | CLIN PENAPOLENSE DE URGENCIAS SC | | | 13.242,77 | 0,00 | 13.242,77 |
| 206 | LAB ANAL CLIN DOMINGUES CRUZ SC LTDA | | | 8.055,60 | 0,00 | 8.055,60 |
| 203 | LAB ANAL CLIN PENAPOLIS SC LTDA | | | 35.074,29 | 0,00 | 35.074,29 |
| 225 | ULTRA MAG. DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP | | | 19.892,55 | 1.223,40 | 18.669,15 |
| | | | | TOTAL BRUTO... | | 76.265,21 |
| | | | | TOTAL DESCONTO: | | 1.223,40 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO..: | | 75.041,81 |

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
CNPJ:53.894.218/0001-01
FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.brEMITIDO POR:
EM: 01/11/2019 18:27:19**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO**

Período: 03/11/2019 à 03/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|---|--|------------|------------|---------|------|------------------|-----------------|------------------|
| CLIN PENAPOLENSE DE URGENCIAS SC | | | | | | | | |
| 52 | SUS EXTERNO | 03/11/2019 | 03/11/2019 | 06/2019 | | 13.242,77 | 0,00 | 13.242,77 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 13.242,77 | 0,00 | 13.242,77 |
| LAB ANAL CLIN DOMINGUES CRUZ SC LTDA | | | | | | | | |
| 53 | SUS INTERNO | 03/11/2019 | 03/11/2019 | 06/2019 | | 5.055,60 | 0,00 | 5.055,60 |
| 55 | AJUDA DE PLANTONISTA | 03/11/2019 | 03/11/2019 | 06/2019 | | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 8.055,60 | 0,00 | 8.055,60 |
| LAB ANAL CLIN PENAPOLIS SC LTDA | | | | | | | | |
| 52 | SUS EXTERNO | 03/11/2019 | 03/11/2019 | 06/2019 | | 35.074,29 | 0,00 | 35.074,29 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 35.074,29 | 0,00 | 35.074,29 |
| ULTRA MAG. DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA E | | | | | | | | |
| 52 | SUS EXTERNO | 03/11/2019 | 03/11/2019 | 06/2019 | | 9.214,59 | 0,00 | 9.214,59 |
| 53 | SUS INTERNO | 03/11/2019 | 03/11/2019 | 06/2019 | | 677,96 | 0,00 | 677,96 |
| 273 | COMPLEMENTO DE REPASSE DE PRONTO SOCORRO | 03/11/2019 | 03/11/2019 | 06/2019 | | 10.000,00 | 0,00 | 10.000,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 03/11/2019 | 03/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 129,30 | -129,30 |
| 151 | COFINS | 03/11/2019 | 03/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 596,78 | -596,78 |
| 152 | CSLL | 03/11/2019 | 03/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 198,93 | -198,93 |
| 160 | I.R.R.F. | 03/11/2019 | 03/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 298,39 | -298,39 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 19.892,55 | 1.223,40 | 18.669,15 |

TOTAL BRUTO...: 76.265,21
TOTAL DESCONTO: 1.223,40
TOTAL LÍQUIDO.: 75.041,81

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 01/11/2019 18:27:26

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - EVENTO

Período: 03/11/2019 à 03/11/2019

| REPASSE | | | | | |
|---------|--------|-------------------------------|---------|------------------|--|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor | |
| 0 | 55 | AJUDA DE PLANTONISTA | 06/2019 | 3.000,00 | |
| 0 | 273 | COMPLEMENTO DE REPASSE DE PRO | 06/2019 | 10.000,00 | |
| 0 | 52 | SUS EXTERNO | 06/2019 | 57.531,65 | |
| 546 | 53 | SUS INTERNO | 06/2019 | 5.733,56 | |
| | | | | 76.265,21 | |

| DESCONTOS | | | | | |
|-----------|--------|---------------------|---------|------------------|--|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor | |
| 19291 | 160 | I.R.R.F. | 06/2019 | 298,39 | |
| 0 | 0 | PIS / COFINS / CSLL | | 925,01 | |
| | | | | -1.223,40 | |

TOTAL LÍQUIDO...: 75.041,81



IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 29/11/2019 14:29:22

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO

Período: 20/11/2019 à 20/11/2019

| Terc. | Descrição | CBO | PIS | Bruto | Desconto | Líquido |
|-------|-------------------------------------|-----|-------------|-------------------------|----------|-----------------|
| 518 | ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA | | 16894605247 | 4.234,46 | 1.164,47 | 3.069,99 |
| 174 | FLAVIO DELGADO DR | | 10934847166 | 2.720,37 | 473,27 | 2.247,10 |
| 111 | ROQUE SOARES DA SILVA NETO DR | | 11299434317 | 138,00 | 1,07 | 136,93 |
| | | | | TOTAL BRUTO...: | | 7.092,83 |
| | | | | TOTAL DESCONTO: | | 1.638,81 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO..: | | 5.454,02 |

92301



Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| ROQUE SOARES DA SILVA NETO | 0104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | 0329 / 1245779 | 29/11/2019 | 136,93 |

Mais Informações

| | | |
|--|---|-------------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| CPF: | Tipo de Conta | ISPB |
| 365.701.849-20 | Conta corrente | 00360305 |
| Tarifa do serviço | Finalidade | Histórico |
| R\$ 10,90 | Crédito em Conta Corrente | ELETIVAS |

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
44B6B349627887596A9C837

Data / Hora da Transação:
29/11/2019 - 14:19:17

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)

BAIXADO

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 14:30

 Código: 111 ROQUE SOARES DA SILVA NETO DR CPF.: 365.701.849-20
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 11299434317 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | |
|--|------------------------|---------|------------------------------------|---------|---|
| 20/11/2019 | PROJETO ELETIVAS | 11/2019 | 138,00 | | |
| OBS.:PERIODO 01 A 18/11/2019 | | | | | |
| 20/11/2019 | I.N.S.S. | 11/2019 | 1,07- | | |
| 20/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 136,93 | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multipl.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 135,86 | 0,00 0 0 0 | | 4.390,24 | | 138,00 1,07 136,93 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 136,93 (CENTO E TRINTA E SEIS REAIS E NOVENTA E TRES CENTAVOS*****
 *****)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____

92.303



Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|---|------------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|
| ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA | 0341 - ITAU UNIBANCO SA | 5195 / 982169 | 29/11/2019 | 3.069,99 |

| Mais Informações | | |
|--|--|-------------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade | IRMÃDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| CPF: | Tipo de Conta | ISPB |
| 337.649.378-23 | Conta corrente | 60701190 |
| Tarifa do serviço | Finalidade | Histórico |
| R\$ 10,90 | Crédito em Conta Corrente | ELETIVAS |

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária: 62E6B4B96298695763EC6A7
Data / Hora da Transação: 29/11/2019 - 14:26:45

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)

BAIXADO

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 14:30

Código: 518 ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA CPF.: 337.649.378-23
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRICULA INSS: 16894605247 CODIGO CI:

| REPASSE | HISTORICO | COMPET | MOVIMENTO | LIQUIDO |
|---|------------------------|---------|-----------------------------------|---|
| 20/11/2019 | PROJETO ELETIVAS | 11/2019 | 4.234,46 | |
| OBS.:período 01 a 18/11/2019 | | | | |
| 20/11/2019 | I.R.R.F. | 11/2019 | 1.164,47- | |
| 20/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 3.069,99 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 4.234,46 | 1.164,47 0 0 0 | | 4.390,24 | 4.234,46 1.164,47 3.069,99 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 3.069,99 (TRES MIL, SESENTA E NOVE REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS*)
*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____

92302



Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|----------------|--|------------------|-----------------------|------------|
| FLAVIO DELGADO | 0033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. | 0058 / 920007827 | 29/11/2019 | 2.247,10 |

Mais Informações

| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
|---|--|------------------|
| Transferência entre contas - Outra titularidade | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD | 0058 / 130020184 |
| Tipo de Conta | | |
| Conta corrente | | |
| Finalidade | Histórico | |
| Crédito em Conta Corrente | ELETIVAS | |

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: www.santander.com.br>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Transação exclusiva para transferência entre contas da mesma instituição.

Autenticação Bancária:
84E6B44962A8F758686C947

Data / Hora da Transação:
29/11/2019 - 14:28:32

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)

BAIXADO

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 14:30

Código: 174 FLAVIO DELGADO DR CPF.: 324.344.488-87
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 10934847166 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------|---------------|---------------------|---|
| 20/11/2019 | PROJETO ELETIVAS | 11/2019 | 1.309,89 | |
| OBS.:PERIODO 01 A 18/11/2019 | | | | |
| 20/11/2019 | SUS INTERNO | 07/2019 | 1.410,48 | |
| 20/11/2019 | I.R.R.F. | 11/2019 | 473,27- | |
| 20/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 2.247,10 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fortes | Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 2.720,37 | 473,27 0 0 0 | 5.645,80 | | 2.720,37 473,27 2.247,10 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 2.247,10 (DOIS MIL, DUZENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E DEZ CENTAVOS*****
 *****)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 29/11/2019 14:29:29

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 20/11/2019 à 20/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|---|------------------|------------|------------|---------|------|--------------------------|-----------------|-----------------|
| ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA | | | | | | | | |
| 353 | PROJETO ELETIVAS | 20/11/2019 | 20/11/2019 | 11/2019 | | 4.234,46 | 0,00 | 4.234,46 |
| 160 | I.R.R.F. | 20/11/2019 | 20/11/2019 | 11/2019 | | | 0,00 1.164,47 | -1.164,47 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 4.234,46 | 1.164,47 | 3.069,99 |
| FLAVIO DELGADO DR | | | | | | | | |
| 53 | SUS INTERNO | 20/11/2019 | 20/11/2019 | 07/2019 | | 1.410,48 | 0,00 | 1.410,48 |
| 353 | PROJETO ELETIVAS | 20/11/2019 | 20/11/2019 | 11/2019 | | 1.309,89 | 0,00 | 1.309,89 |
| 160 | I.R.R.F. | 20/11/2019 | 20/11/2019 | 11/2019 | | | 0,00 473,27 | -473,27 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 2.720,37 | 473,27 | 2.247,10 |
| ROQUE SOARES DA SILVA NETO DR | | | | | | | | |
| 353 | PROJETO ELETIVAS | 20/11/2019 | 20/11/2019 | 11/2019 | | 138,00 | 0,00 | 138,00 |
| 100 | I.N.S.S. | 20/11/2019 | 20/11/2019 | 11/2019 | | | 0,00 1,07 | -1,07 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 138,00 | 1,07 | 136,93 |
| | | | | | | TOTAL BRUTO...: | | 7.092,83 |
| | | | | | | TOTAL DESCONTO: | | 1.638,81 |
| | | | | | | TOTAL LÍQUIDO...: | | 5.454,02 |



REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - EVENTO

Período: 20/11/2019 à 20/11/2019

| REPASSE | | | | | |
|---------|--------|------------------|---------|-----------------|--|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor | |
| 0 | 353 | PROJETO ELETIVAS | 11/2019 | 5.682,35 | |
| 546 | 53 | SUS INTERNO | 07/2019 | 1.410,48 | |
| | | | | 7.092,83 | |

| DESCONTOS | | | | | |
|-----------|--------|-----------|---------|------------------|--|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor | |
| 22284 | 100 | I.N.S.S. | 11/2019 | 1,07 | |
| 19291 | 160 | I.R.R.F. | 11/2019 | 1.637,74 | |
| | | | | -1.638,81 | |

TOTAL LÍQUIDO...: 5.454,02



92300

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS

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

(UTILIDADE PÚBLICA - MUN: Decreto Nº 362 de 13/11/1968 - EST: Decreto Nº 38014 de 30/01/1961 - FED: Decreto Nº 66.985 de 31/07/1970)

Penápolis, 29 de Novembro 2.019.

CONTABILIDADE

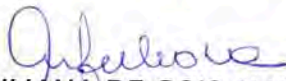
REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Valemos-nos da presente para autorizar o débito de R\$ 261.390,58 -(DUZENTOS E SESSENTA E UM MIL TREZENTOS E NOVENTA REAIS E CIQNEUNTA E OITO CENTAVOS), em nossa conta corrente de n.º 13.002018-4, referente folha de pagamento honorários ref. prestação de serviço do PLANTÃO do mês 07 parte e 08/2019 parte, 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

BAIXADO

Autorizações > Autorização de Pendências >
 Por Data de Efetivação

Data de Efetivação: 29/11/2019

| Produto | Quantidade | Valor total (R\$) |
|------------------------------------|------------|-------------------|
| PAGTO FORNECEDORES | 25 | 261.390,58 |
| INCLUIR TED CIP OUTRA TITULARIDADE | 15 | 117.640,46 |

| Favorecido | Convênio | Conta Débito | Compromisso | Ass.Pen. | Valor (R\$) |
|---------------------------------|-----------------|----------------|-------------|----------|-------------|
| BATISTA E RAMOS SERV. MEDICO E | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000496 | 1 | ✓ 17.225,00 |
| CARDIOLOGIA FIGUEIREDO LTDA - M | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000497 | 1 | ✓ 11.275,00 |
| FERREIRA COSTA POLICLINICA LTD | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000498 | 1 | ✓ 5.641,36 |
| FVGM CLINICA MEDICA LTDA | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000499 | 1 | ✓ 4.775,00 |
| GAFTS SERVICOS MEDICOS LTDA - M | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000500 | 1 | ✓ 3.575,00 |
| MARIANE FERRER ESTEVES -ME | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000501 | 1 | ✓ 2.953,54 |
| MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000502 | 1 | ✓ 3.757,15 |
| P.R.G.F.SERVICOS MEDICOS LTDA | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000503 | 1 | ✓ 6.055,00 |
| QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000504 | 1 | ✓ 22.543,10 |
| ROSSI E TRINCA LTDA | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000505 | 1 | ✓ 5.577,13 |
| SEMED SERV MED DIAG SC LTDA | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000506 | 1 | ✓ 4.718,86 |
| SIDNEI ALBREGARD - ME | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000507 | 1 | ✓ 22.029,75 |
| TORREZAN E BRAZ SERVICOS MEDIC | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000508 | 1 | ✓ 2.872,07 |
| VASCULARE SERVICOS MEDICOS - EI | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000509 | 1 | ✓ 1.852,00 |
| SANTOS SAUDE LTDA | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000510 | 1 | ✓ 2.790,50 |
| INCLUIR CRÉDITO EM C/C | 10 | 143.750,12 | | | |

| Favorecido | Convênio | Conta Débito | Compromisso | Ass.Pen. | Valor (R\$) |
|--------------------------------|-----------------|----------------|-------------|----------|-------------------|
| CDL SERVICOS MEDICOS S/S | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000486 | 1 | ✓ 3.550,00 |
| CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCI | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000487 | 1 | ✓ 12.648,69 |
| LAB. ANAL. CLIN. DOMINGUES CRU | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000488 | 1 | ✓ 10.007,49 |
| LAB. ANAL. CLIN. PENAPOLIS S/C | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000489 | 1 | ✓ 34.973,53 |
| MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000490 | 1 | ✓ 21.416,90 |
| MAURICIO LUCIANELLI - ME | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000491 | 1 | ✓ 15.475,00 |
| NASCIMENTO E NASCIMENTO SERVIC | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000492 | 1 | ✓ 9.279,54 |
| ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDI | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000493 | 1 | ✓ 6.255,00 |
| SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000494 | 1 | ✓ 12.084,69 |
| ULTRA MAG. DIAG. POR IMAGEM LT | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000495 | 1 | ✓ 18.059,28 |
| Total para 29/11/2019 | | 25 | | | 261.390,58 |

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento das regras contratadas.

Data / Hora Transação: 29/11/2019 - 13:13:23

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)

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
NOME DO ARQUIVO: PB2911190001.rem
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 29/11/2019
CONTA: 13002018-4

PAGAMENTOS

| Código | Forma | Favorecido | Data de Pagto | Valor |
|----------------|------------|--------------------------------|---------------|----------------|
| 2418 | Crédito CC | CDL SERVICOS MEDICOS S/S | 29/11/2019 | R\$ 3.550,00 |
| 2419 | Crédito CC | CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCI | 29/11/2019 | R\$ 12.648,69 |
| 2423 | Crédito CC | LAB. ANAL. CLIN. DOMINGUES CRU | 29/11/2019 | R\$ 10.007,49 |
| 2424 | Crédito CC | LAB. ANAL. CLIN. PENAPOLIS S/C | 29/11/2019 | R\$ 34.973,53 |
| 2425 | Crédito CC | MANFREDI E BOTEGA SERV. DE ANE | 29/11/2019 | R\$ 21.416,90 |
| 2427 | Crédito CC | MAURICIO LUCIANELLI - ME | 29/11/2019 | R\$ 15.475,00 |
| 2429 | Crédito CC | NASCIMENTO E NASCIMENTO SERVIC | 29/11/2019 | R\$ 9.279,54 |
| 2433 | Crédito CC | ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDI | 29/11/2019 | R\$ 6.255,00 |
| 2435 | Crédito CC | SERVICOS MEDICOS ESP. NOROESTE | 29/11/2019 | R\$ 12.084,69 |
| 2438 | Crédito CC | ULTRA MAG. DIAG. POR IMAGEM LT | 29/11/2019 | R\$ 18.059,28 |
| 2416 | TED | BATISTA E RAMOS SERV. MEDICO E | 29/11/2019 | R\$ 17.225,00 |
| 2417 | TED | CARDIOLOGIA FIGUEIREDO LTDA -M | 29/11/2019 | R\$ 11.275,00 |
| 2420 | TED | FERREIRA COSTA POLICLINICA LTD | 29/11/2019 | R\$ 5.641,36 |
| 2421 | TED | FVGM CLINICA MEDICA LTDA | 29/11/2019 | R\$ 4.775,00 |
| 2422 | TED | GAFTS SERVICOS MEDICOS LTDA -M | 29/11/2019 | R\$ 3.575,00 |
| 2426 | TED | MARIANE FERRER ESTEVES -ME | 29/11/2019 | R\$ 2.953,54 |
| 2428 | TED | MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC | 29/11/2019 | R\$ 3.757,15 |
| 2430 | TED | P.R.G.F.SERVICOS MEDICOS LTDA | 29/11/2019 | R\$ 6.055,00 |
| 2431 | TED | QUESSADA E QUESSADA SERV. DE S | 29/11/2019 | R\$ 22.543,10 |
| 2432 | TED | ROSSI E TRINCA LTDA | 29/11/2019 | R\$ 5.577,13 |
| 2434 | TED | SEMED SERV MED DIAG SC LTDA | 29/11/2019 | R\$ 4.718,86 |
| 2436 | TED | SIDNEI ALBREGARD - ME | 29/11/2019 | R\$ 22.029,75 |
| 2437 | TED | TORREZAN E BRAZ SERVICOS MEDIC | 29/11/2019 | R\$ 2.872,07 |
| 2439 | TED | VASCULARE SERVICOS MEDICOS -EI | 29/11/2019 | R\$ 1.852,00 |
| 2440 | TED | SANTOS SAUDE LTDA | 29/11/2019 | R\$ 2.790,50 |
| Quantidade: 25 | | | Total: | R\$ 261.390,58 |



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

Número da
NFS-e
95

| | | | | | |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|------------------------|----------------------------|
| Data e Hora da Emissão: | 02/12/2019 08:16:06 | Competência: | 2/12/2019 | Código de Verificação: | 849547538 |
| Número do RPS: | | Nº da NFS-e substituída: | | Local da Prestação: | SAO JOSE DO RIO PRETO - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|--------------------|--|----------------------|---------------|------------|----------------------------------|
| Razão Social/Nome: | VASCULARE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI | | | | |
| CNPJ/CPF: | 22.869.403/0001-04 | Inscrição Municipal: | 3322320 | Município: | SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP |
| Endereço e Cep: | R GLICÉRIO - GENERAL , 1942 - MACENO - VILA CEP: 15060-000 | | | | |
| Complemento: | SALA 01 | Telefone: | (17)3305-9030 | e-mail: | carlos@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: | AV SANTA CASA ,566 - CENTRO CEP: 16300-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - REF. PLANTÃO UTI - 07/2019 R\$ 2.000,00

DIREÇÃO CLINICA - 07/2019 R\$ 25,00

DRA. LIGIA CANOVA

Valor aproximado dos tributos R\$ 334,00 (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 Nº 971, DE NOVEMBRO/2009

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|------|-------|---------|-------|----------|-------|------------|--|------------|-------|
| PIS: | 13,00 | COFINS: | 60,00 | IR(R\$): | 30,00 | INSS(R\$): | | CSLL(R\$): | 20,00 |
|------|-------|---------|-------|----------|-------|------------|--|------------|-------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$: | 2.000,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 2.000,00 |
| Desconto Incondicionado: | 0,00 | 1-Tributação no município | | Deduções/Deduções Permitidas em Lei | 660,00 |
| Desconto Condicionado: | 0,00 | Regime Especial Tributação | | Desconto Incondicionado: | 0,00 |
| Retenções Federais: | 123,00 | 0-Nenhum | | (=) Base de Cálculo | 1.340,00 |
| Outras Retenções: | 0,00 | Opção Simples Nacional | | (x) Aliquota % | 3,00 |
| Valor ISSQN Retido: | 0,00 | 2-Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| | | Incentivador Cultural | | (-) Valor do ISS R\$: | 40,20 |
| | | 2-Não | | | |

TOTAL DA NFS-e R\$:

2.000,00

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.

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 601 VASCULARE SERVIÇOS MEDICOS- EIRELI CNPJ: 22.869.403/0001-04
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|---|------------------------|---------|-----------------------------------|---|
| 19/11/2019 | PLANTAO UTI | 07/2019 | 2.000,00 | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 19/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 30,00- | |
| 19/11/2019 | COFINS | 07/2019 | 60,00- | |
| 19/11/2019 | CSLL | 07/2019 | 20,00- | |
| 19/11/2019 | PIS/PASEP | 07/2019 | 13,00- | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 1.852,00 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 2.000,00 | 30,00 0 0 0 | | 0,00 | 2.000,00 148,00 1.852,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 1.852,00 (HUM MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS.....
.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____



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

Número da
NFS-e
66

| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Data e Hora da Emissão | 02/12/2019 11:57:46 | Competência | 2/12/2019 | Código de Verificação | 098496597 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | PENAPOLIS - SP |

Prestador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|------------|-----------|-----------------------|
| Razão Social/Nome | SANTOS SAUDE LTDA -ME | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 27.945.560/0001-75 | Inscrição Municipal | 33383 | Município | ITAJUBA - MG |
| Endereço e CEP | RUA DR DOUTOR LUIZ VIANA ,372 - PORTO VELHO CEP: 37501-019 | | | | |
| Complemento | APTO 502 (ENDERECO) | Telefone | 3622--5676 | e-mail | oranicio@yahoo.com.br |

Tomador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|---------------------------------------|
| Razão Social/Nome | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | | | | |
| CNPJ/CPF | 53.894.218/0001-01 | Inscrição Municipal | | Município | PENAPOLIS - SP |
| Endereço e CEP | AV SANTA CASA ,566 - Centro CEP: 16300-001 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (18)3654-2210 | e-mail | tesouraria1@santacasadenapolis.com.br |

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS PELA DR. JULIANA SANTOS PLANTÃO UTI DE COMPETÊNCIA - 10/2019 - R\$3.000,00
DIREÇÃO CLINICA 08/2019 - R\$ 25,00
IRRF - R\$ 45,00
PIS - R\$ 19,50
CSLL - R\$ 30,00
COFINS - R\$ 90,00
VALOR LIQUIDO N.F - R\$ 2.790,50

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----------|-------|--------------|-------|----------|-------|------------|--|------------|-------|
| PIS (R\$) | 19,50 | COFINS (R\$) | 90,00 | IR (R\$) | 45,00 | INSS (R\$) | | CSLL (R\$) | 30,00 |
|-----------|-------|--------------|-------|----------|-------|------------|--|------------|-------|

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor do Serviço R\$ | 3.000,00 | Natureza Operação | Valor do Serviço R\$ | | 3.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (-) Deduções Permitidas em Lei | | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 25,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 184,50 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | | 3.000,00 |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | | 3,00 |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 2 - Não | ISSQN a Reter | | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 2.790,50 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISSQN R\$ | | 90,00 |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://itajuba.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 677 SANTOS SAUDE LTDA CNPJ:
 Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | |
|--|------------------------|----------------|-----------|-----------|--------------|-------|----------|-----------|----------|
| 19/11/2019 | PLANTAO UTI | 10/2019 | 3.000,00 | | | | | | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 08/2019 | 25,00 | - | | | | | |
| 19/11/2019 | I.R.R.F. | 10/2019 | 45,00 | - | | | | | |
| 19/11/2019 | COFINS | 10/2019 | 90,00 | - | | | | | |
| 19/11/2019 | CSLL | 10/2019 | 30,00 | - | | | | | |
| 19/11/2019 | PIS/PASEP | 10/2019 | 19,50 | - | | | | | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 2.790,50 | | | | | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multipl.Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 3.000,00 | 45,00 0 0 0 | | 0,00 | | | | 3.000,00 | 209,50 | 2.790,50 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 2.790,50 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA REAIS E CINQUENTA CENTAVOS
)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
TORREZAN & BRAZ SERVICOS MEDICOS LTDAInscrição Municipal
1.216.106Endereço
AV EDUARDO DE CASTILHO, 640Cidade/UF
PENAPOLIS / SPCPF/CNPJ
30.071.961/0001-58E-mail
renanpinatti@escritorioocimar.com.brComplemento Bairro
CENTROCEP DDD/Fone
16300-021

417101928133

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 29/11/2019 18:29 Competência 11/2019 No. Controle 01928133 No. NF 00000073 Página 1 de 1 Chave de Segurança PW7B-9A1E-8E7S-1B2R-1C3W

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISInscrição Municipal
1.216.030Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Cidade/UF
PENAPOLIS / SPCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.brComplemento Bairro
CENTROCEP DDD/Fone
16300-000 (18) 3652.2085

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

| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total |
|--------|-------------------------------|------------|-------------|----------|
| 002 | Prestação de Serviços Médicos | 1 | 4.333,3600 | 4.333,36 |

PLANTAO A DISTANCIA 07/2019
 CONTRATO ALUGUEL 08/2019 - 300,00
 DESPESAS COM SECRETARIA 08/2019 - 369,74
 DIRECAO CLINICA 07/2019 - 25,00

DRA.VERIDIANA TORREZAN PEREIRA BRAZ
 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 de cálculo das Retenções 120, INCISO III DA INSTRUCAO NORMATIVA REB N° 871 DE NOVEMBRO/2009.

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----|------------|--------------------|-----|-----------|------------------------|-----|----------|
| 0,65 % (PIS) | R\$ | 28,17 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 130,00 (-) | 1,50 % (IRRF) | R\$ | 65,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 1,00 % (CSLL) | R\$ | 43,33 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 266,50 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) |
| Valor Líquido a Pagar | | | | | | | R\$ | 4.066,86 |

| | | | |
|----------------|--------|---------------------|----------|
| Valor do ISSQN | 130,00 | Valor Total da Nota | 4.333,36 |
|----------------|--------|---------------------|----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina.(...) | 3,0000 | 4.333,36 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfe/

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Central Tributária - ISSQN
 AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: TORREZAN & BRAZ SERVICOS MEDICOS LTDA
 OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 N/00000073

Chave de Segurança
 PW7B-9A1E-8E7S-1B2R-1C3W

Data

Assinatura do Recebedor

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 625 TORREZAN & BRAZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 30.071.961.0001-58
 Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|---|-------------------------|-------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 4.333,36 | |
| 19/11/2019 | CONTRATO ALUGUEL | 08/2019 | 800,00- | |
| 19/11/2019 | DESPESAS COM SECRETARIA | 08/2019 | 369,79- | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 19/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 65,00- | |
| 19/11/2019 | COFINS | 07/2019 | 130,00- | |
| 19/11/2019 | CSLL | 07/2019 | 43,33- | |
| 19/11/2019 | PIS/PASEP | 07/2019 | 28,17- | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 2.872,07 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Múltip.Fontes Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo Valor | Ganhos Descontos Líquido |
| 4.333,36 | 65,00 0 0 0 | 0,00 | | 4.333,36 1.461,29 2.872,07 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.



Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 2.872,07 (DOIS MIL, OITOCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E SETE CENTAVOS
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____

| | | | | | |
|---|--------------------|--|-----------------------|--|---|
|  | | Prefeitura Municipal de Nova Granada Prof. Mun. de Nova Granada | |  | Número da NFS-e 167 |
| | | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | | | Código de Verificação de Autenticidade KXR5BQU0L |
| Informações Fiscais | | | | | |
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação | | |
| | | PENAPOLIS-SP | PENAPOLIS - SP | | |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência | |
| | | | | 29/11/2019 | |
| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | | Tipo ISS | |
| 1 - Sim | 2 - Não | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 01 - Não Possui ISSQN | | | |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://187.103.87.36:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | | |
|----------------------------------|------------------------|---------------------|------------------|------------------------------------|--|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social | |
| 23.546.227/0001-32 | ISENTA | 4358 | 000003042 | MARIANE FERRER ESTEVES - ME | |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro | |
| LUIZ PEREIRA BARRETO, 559 | | | | CENTRO | |
| CEP | Cidade | Telefone | | E-mail | |
| 15440-000 | NOVA GRANADA-SP | 17 32623787 | | | |

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 | | | | CENTRO | |
| CEP/Cod. Postal | Cidade/Pais | Telefone | | E-mail | |
| 16300-001 | PENAPOLIS - SP | | | | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | COMPLEMENTO DE PLANTÕES 06/2019 REALIZADO PELA DRA. MARIANE FERRER ESTEVES | 666,66 | R\$ 666,66 |
| 1,00 | UN | PLANTÃO A DISTANCIA 07/2019 REALIZADO PELA DRA. MARIANE FERRER ESTEVES | 1.666,68 | R\$ 1.666,68 |
| 1,00 | UN | PLANTÃO A DISTANCIA 08/2019 REALIZADO PELA DRA. MARIANE FERRER ESTEVES NO VALOR DE R\$ 645,20. DESCONTO DE R\$ 25,00 DIREÇÃO CLINICA | 620,20 | R\$ 620,20 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | | |
| MEDICINA E BIOMEDICINA | 2,00% | 0000040000001 | | Código da Obra | Código ART | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 2.953,54 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.953,54 | R\$ 59,07 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 2.953,54**

Val. Aprox. Tributos

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **MARIANE FERRER ESTEVES - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **167** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KXR5BQU0L**.

Data

CPF/IRG

Assinatura

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 649 MARIANE FERRER ESTEVES-ME CNPJ: 23.546.227.0001-32
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | |
|--|----------------------------|---------|-----------------------------------|----------|--------------------|--|----------|-----------|----------|
| 19/11/2019 | COMPLEMENTO DE PLANTÕES | 06/2019 | 666,66 | | | | | | |
| | OBS.:ACORDADO COM DR. ABEL | | | | | | | | |
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 1.666,68 | | | | | | |
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 08/2019 | 645,20 | | | | | | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 08/2019 | 25,00 | | | | | | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 2.953,54 | | | | | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo Valor | | Ganhos | Descontos | Liquido |
| 2.978,54 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | | | | 2.978,54 | 25,00 | 2.953,54 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 2.953,54 (DOIS MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS E CINQUENTA E
QUATRO CENTAVOS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____



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

Número da
NFS-e
81

| | | | | | |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|------------------------|----------------------------|
| Data e Hora da Emissão: | 02/12/2019 09:34:58 | Competência: | 2/12/2019 | Código de Verificação: | 220105629 |
| Número do RPS: | | Nº da NFS-e substituída: | | Local da Prestação: | SAO JOSE DO RIO PRETO - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|--------------------|--|----------------------|---------------|------------|---|
| Razão Social/Nome: | CDL SERVIÇOS MÉDICOS S/S | | | | |
| CNPJ/CPF: | 32.632.652/0001-35 | Inscrição Municipal: | 3578700 | Município: | SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP |
| Endereço e Cep: | R LUIZ FIGUEIREDO FILHO ,400 - NOVO MUNDO - JD. CEP: 15084-180 | | | | |
| Complemento: | APTO 111 | 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: | AV SANTA CASA ,566 - Centro CEP: 16300-001 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

PLANTAO A DISTANCIA - 08/2019
PLANTAO DE OBSTETRICIA - 08/2019
PVPNPHP - 08/2019
PVPNPHP - 08/2019
DIREÇÃO CLINICA - 08/2019
DIREÇÃO CLINICA - 08/2019

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 Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$: | 3.600,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | | 3.600,00 |
| Desconto Incondicionado: | 0,00 | 1-Tributação no município | Deduções/Deduções Permitidas em Lei | | 0,00 |
| Desconto Condicionado: | 0,00 | Regime Especial Tributação | Desconto Incondicionado: | | 0,00 |
| Retenções Federais: | 0,00 | 0-Nenhum | (=) Base de Cálculo | | |
| Outras Retenções: | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | | 2,26 |
| Valor ISSQN Retido: | 0,00 | 1-Sim | ISS a reter: | | () Sim (X) Não |
| | | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISS R\$: | | |
| | | 2-Não | | | |

TOTAL DA NFS-e R\$:

3.600,00

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.

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 648 CDL SERVIÇOS MEDICOS S/S CNPJ: 32.632.652.0001.35
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------|---------|-----------------------------------|---|
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 08/2019 | 1.000,00 | |
| | OBS.:DR. LAIS | | | |
| 19/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 08/2019 | 2.000,00 | |
| | OBS.:DR.DENISE | | | |
| 19/11/2019 | PVPNPHP | 08/2019 | 400,00 | |
| | OBS.:DR. DENISE | | | |
| 19/11/2019 | PVPNPHP | 08/2019 | 200,00 | |
| | OBS.:DR. LAIS | | | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 08/2019 | 25,00- | |
| | OBS.:DR.DENISE | | | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 08/2019 | 25,00- | |
| | OBS.:DR.LAIS | | | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 3.550,00 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 3.600,00 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | 3.600,00 50,00 3.550,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 3.550,00 (TRES MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA REAIS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____



Prefeitura Municipal de Colatina
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: GAFTS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME
Nome Fantasia:
Endereço: RUA ETTORE DALMASCHIO, 112, SALA A - VILA NOVA
COLATINA - ES - CEP: 29702-140
E-mail: CARLITO@CARLITO.CNT.BR - Fone: (27)3722-3819 - Site:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000046501 - CPF/CNPJ: 26.927.220/0001-59

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

| | | | | |
|---|--|--|-------------------|--|
| Data de Emissão 20/12/2019 | Código de Verificação para Autenticação a616fc67c0252a259542c6def836cd3a | Regime Tributário Tributação Normal | Número RPS | Nº da Nota Fiscal 208 |
| Tipo de Recolhimento Não Retido | Simplex Não Optante | Local de Prestação Fora do Município | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | | CPF/CNPJ 53.894.218/0001-01 | Inscrição Estadual | Inscrição Municipal |
| Endereço AVENIDA SANTA CASA | | Número 566 | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP 16300-001 | Município PENAPOLIS | UF SP | Telefone | e-mail |

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

| Descrição do Serviço | Un. | Quant. | Valor | Alíquota | Valor Serviço |
|---|-----|--------|------------|----------|---------------|
| 4.01 - SERVIÇOS MÉDICOS REF. AO MÊS 08/2019 | UN | 1,0000 | 3.575,0000 | 2,00 | 3.575,00 |

Subitens da lista de Serviço Municipal:
4.01 - Medicina e biomedicina

| VALOR TOTAL DA NOTA | DEDUÇÕES | DESC. INCONDICIONAL | BASE DE CÁLCULO | ISS A RECOLHER |
|---------------------|----------|---------------------|-----------------|----------------|
| 3.575,00 | 0,00 | 0,00 | 3.575,00 | 71,50 |

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

| INSS | IR | CSLL | COFINS | PIS | TOTAL DEMONSTRATIV | DESCONTOS DIVERSOS | VALOR LÍQUIDO |
|------|-------|-------|--------|-------|--------------------|--------------------|---------------|
| 0,00 | 53,63 | 35,75 | 107,25 | 23,24 | 219,87 | 0,00 | 3.355,13 |

OBSERVAÇÕES

DRª SAMARA GUEDES

OUTRAS INFORMAÇÕES

Art. 2º, parágrafo único, do Decreto nº 22.828/2019: Ressalvados casos de imunidade ou isenção, a emissão da NFS-e pelo contribuinte configura confissão de débito tributário, sendo instrumento hábil e suficiente para a exigência do respectivo crédito de ISSQN.
Art. 201 da Lei 2.805/1977: Constitui dívida ativa tributária a proveniente de crédito dessa natureza, regularmente inscrito na repartição administrativa competente, depois de esgotado o prazo fixado para pagamento, pelo regulamento ou por decisão final proferida em processo regular.
Art. 215 da Lei 2.805/1977: Fica o Poder Executivo autorizado a estabelecer procedimentos administrativos de cobrança e protesto Extrajudicial de Créditos de qualquer natureza da Fazenda Pública Municipal, vencidos e inscritos na Dívida Ativa, executados ou não, ressalvados os casos de suspensão de exigibilidade do Crédito Tributário.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.colatina.es.gov.br

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GAFTS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME A NOTA FISCAL Nº 208, EMITIDA EM 20/12/2019 NO VALOR R\$ 3.355,13

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 655 GAFTS SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME CNPJ: 26.927.220/0001-59
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------|---------|-----------------------------------|---|
| 19/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 08/2019 | 3.000,00 | |
| 19/11/2019 | PVPNPHP | 08/2019 | 600,00 | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 08/2019 | 25,00- | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 3.575,00 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 3.600,00 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | 3.600,00 25,00 3.575,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 3.575,00 (TRES MIL E QUINHENTOS E SETENTA E CINCO REAIS*****
*****}
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____



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



Número da NFS-e
503
Código de Verificação de Autenticidade
8ACPEQXD5
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/12/2019 às 11:18:14
Chave de Acesso
8419H5E4H03N2S6BDVVCA81AL6VGR9L3

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 13/12/2019 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

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

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 | | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP 16340-000 | Cidade LUIZIANIA-SP | | Telefone 1836522505 | 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 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 16300-000 | Cidade/Pais PENAPOLIS - SP | | Telefone |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---------------------|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Plantão a Distância | 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\$ 25,00 |

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\$ 3.757,15**

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$456,60 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$80,60

Informações Complementares

Prestação de Serviços Médicos de Plantão a Distância ref. 07/2019.
 Obs: Dr. Eneas Medina Martines - CRM/SP nº 73.216.

RECEBI(EMOS) DE **MEDICAL MARTINES CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **503** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8ACPEQXD5**

Data

CPF/RG

Assinatura

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 502 MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 12.123.959/0001-01
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|------------|---------------------|---------|-----------|----------|
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 4.030,00 | |
| | OBS.:C.C | | | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00 | |
| 19/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 60,45 | |
| 19/11/2019 | COFINS | 07/2019 | 120,90 | |
| 19/11/2019 | CSLL | 07/2019 | 40,30 | |
| 19/11/2019 | PIS/PASEP | 07/2019 | 26,20 | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 3.757,15 |

| -----IRRF----- | | -----SEFIP----- | | -----Contribuição I.N.S.S.----- | | -----I.S.S.----- | | -----Valores Totais----- | | |
|----------------|------------------------|-----------------|--------|---------------------------------|-----------|------------------|-------|--------------------------|-----------|----------|
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multipl. | Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 4.030,00 | 60,45 0 0 0 | | | 0,00 | | | | 4.030,00 | 272,85 | 3.757,15 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 3.757,15 (TRES MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E QUINZE CENTA
VOS
)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do ContribuinteNome/Razão Social
SEMEDI SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDACPF/CNPJ
00.637.472/0001-50Inscrição Municipal
1.216.014

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
RUA RAUL FORCHERO CASASCO, 15Complemento Bairro
VILLAGE REGINACidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16304-230

DDD/Fone



417101929482

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)Data/Hora Emissão
02/12/2019 17:49Competência
12/2019No. Controle
01929482No. NF
00002670Página
1 de 1Chave de Segurança
0B3E-4F2F-8E7S-1B2R-4R2C**Dados do Tomador**Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01Inscrição Municipal
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria@santacasadepenapolis.com.brEndereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-000DDD/Fone
(18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|------------|-------------|----------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total | | | |
| 01 | HONORARIOS MEDICOS | | 1 | 5.161,2800 | 5.161,28 | | | |

HONORARIOS MEDICOS REFERENTE DO MES DE JULHO/2019.
DESCONTAR R\$25,00 DIRECAO CLINICA.
DESCONTAR R\$100,00 ESTERELIZACAO.

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|------------|---------------------------|-----|-----------|------------------------|------------------------------|----------|----------|
| 0,65 % (PIS) | R\$ | 33,55 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 154,84 (-) | 1,50 % (IRRF) | R\$ | 77,42 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) | |
| 1,00 % (CSLL) | R\$ | 51,61 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 317,42 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 4.843,86 |

| | | | |
|----------------|---------------|---------------------|-----------------|
| Valor do ISSQN | 154,84 | Valor Total da Nota | 5.161,28 |
|----------------|---------------|---------------------|-----------------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|---|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 3,0000 | 5.161,28 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Percentual Aproximado dos Tributos: 16,14 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: SEMEDI SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00002670

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
0B3E-4F2F-8E7S-1B2R-4R2C

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 205 SEMEDI SERV MED DIAG SC LTDA CNPJ: 00.637.472/0001-50
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|----------------------------|---------|-----------------------------------|---|
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 5.161,28 | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00 | - |
| 19/11/2019 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 09/2019 | 100,00 | - |
| 19/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 77,42 | - |
| 19/11/2019 | COFINS | 07/2019 | 154,84 | - |
| 19/11/2019 | CSLL | 07/2019 | 51,61 | - |
| 19/11/2019 | PIS/PASEP | 07/2019 | 33,55 | - |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 4.718,86 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 5.161,28 | 77,42 0 0 0 | | 0,00 | 5.161,28 442,42 4.718,86 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 4.718,86 (QUATRO MIL, SETECENTOS E DEZOITO REAIS E OITENTA E SEIS CENT
AVOS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
FVGM CLINICA MEDICA LTDA
Inscrição Municipal 1.216.062
Inscrição Estadual/RG ISENTO
Endereço
RUA DR RAMALHO FRANCO, 00685
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
18.381.497/0001-09

E-mail
fiscal@elciomarques.com.br

Complemento Bairro
SALA 05 CENTRO

CEP DDD/Fone
16300-049



417191928812

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 02/12/2019 07:54 Competência 12/2019 No. Controle 01928812 No. NF 00000143 Página 1 de 1 Chave de Segurança 8A8W-4A7R-8E7S-1B2R-8C2A

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
Inscrição Municipal 1.216.030
Inscrição Estadual/RG
Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
16300-000 (18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|------------------------|-------|------------|-------------|----------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total | | | |
| 06 | PLANTÃO DE OBSTETRICIA | | 1 | 4.000,0000 | 4.000,00 | | | |
| 8 | PVPNPHP | | 1 | 800,0000 | 800,00 | | | |

REF. 07/2019 - DR. CARLOS AUGUSTO DE FELIPPE VALENTE

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|----|----------|--------------------|----|----------|------------------------|-----------------------|-----------|----------|
| 0,00 % (PIS) | RS | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | RS | 0,00 (-) | ISSQN Retido | RS | 0,00 | |
| 0,00 % (COFINS) | RS | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | RS | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | RS | 25,00 (-) | |
| 0,00 % (CSLL) | RS | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | RS | 0,00 | Outros Descontos | RS | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | RS | 4.775,00 |

Valor do ISSQN 96,48 Valor Total da Nota 4.800,00

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|-----------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina(...) | 2,0100 | 4.800,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP
CNAE: -

Percentual Aproximado dos Tributos: 13,45 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfca/



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000143

Chave de Segurança
8A8W-4A7R-8E7S-1B2R-8C2A

Data

Assinatura do Recebedor



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ BONIFÁCIO

PM. JOSÉ BONIFÁCIO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

90

Código de Verificação de Autenticidade

MJ34J6I9M

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/01/2020 às 10:49:49

Chave de Acesso

654197H07OTDG5IL72C65I2JSM5M9GN4

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 Local da Prestação
 JOSE BONIFACIO-SP PENAPOLIS - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
 03/01/2020

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS
 1 - Sim 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 526150 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 | PLANTAO A DISTANCIA 07/2019 R\$ 4.030,00, OBS. C.C. PLANTAO UTI 07/2019 R\$ 2.250,00; DIREÇÃO CLINICA 07/2019 R\$ - 25,00; REPASSE DE SERVIÇOS R\$ 6.255,00; PLANTÕES PRESTADO PELA DOUTORA MARIA AP. ROSSI TRINCA | 6.280,00 | R\$ 6.280,00 |

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. 3,3216% 000004000001 8630502 Construção Civil

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| R\$ 6.280,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6.280,00 | R\$ 208,60 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 25,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.255,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$944,66 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$204,10 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE ROSSI & TRINCA LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 90 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MJ34J6I9M.

Data

CPF/RG

Assinatura



654197H07OTDG5IL72C65I2JSM5M9GN4

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 639 ROSSI & TRINCA LTDA CNPJ:
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|-------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 19/11/2019 | COMPLEMENTO DE PLANTÕES | 07/2019 | 118,27 | |
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 08/2019 | 5.483,86 | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 08/2019 | 25,00 | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 5.577,13 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fontes Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo Valor | Ganhos Descontos Líquido |
| 5.602,13 | 0,00 0 0 0 | 0,00 | | 5.602,13 25,00 5.577,13 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 5.577,13 (CINCO MIL, QUINHENTOS E SETENTA E SETE REAIS E TREZE CENTAVO*****
S*****
*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do ContribuinteNome/Razão Social
FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDACPF/CNPJ
11.309.052/0001-60Inscrição Municipal
1.110.280Inscrição Estadual/RG
ISENTOE-mail
fiscal@elciomarques.com.brEndereço
AV SANTA CASA, 824Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-027

DDD/Fone



417101928804

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 02/12/2019 07:33 | 12/2019 | 01928804 | 00000084 | 1 de 1 | 1APW-PR2X-8E7S-1B2R-8C4B |

Dados do TomadorNome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01Inscrição Municipal
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.brEndereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-000DDD/Fone
(18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|------------|-------------|----------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total | | | |
| 3 | PLANTÃO A DISTANCIA | | 1 | 5.666,3600 | 5.666,36 | | | |

REF. 07/2019 - DR. ABEL JOSE COSTA

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | |
|---------------------|----------|------------------------|----------|----------------------------|-----------|
| 0,00 % (PIS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido R\$ | 0,00 |
| 0,00 % (COFINS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional R\$ | 25,00 (-) |
| 0,00 % (CSLL) R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais R\$ | 0,00 | Outros Descontos R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | Valor Líquido a Pagar R\$ | 5.641,36 |

| | | | |
|----------------|--------|---------------------|----------|
| Valor do ISSQN | 169,99 | Valor Total da Nota | 5.666,36 |
|----------------|--------|---------------------|----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina.(...) | 3,0000 | 5,666,36 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / SP

CNAE: 74.90-1-99 - OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Percentual Aproximado dos Tributos: 13,45%. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Central Tributária - ISSQN

AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000084

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
1APW-PR2X-8E7S-1B2R-8C4B

29/11/19

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 650 FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA CNPJ: 11.309.052.0001-60
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|---|------------------------|---------|-----------------------------------|---|
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 5.666,36 | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 5.641,36 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 5.666,36 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | 5.666,36 25,00 5.641,36 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 5.641,36 (CINCO MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E HUM REAIS E TRINTA E SEIS
CENTAVOS.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
P R G F SERVICOS MEDICOS LTDA
Inscrição Municipal 1.216.151
Inscrição Estadual/RG
Endereço
RUA DR RAMALHO FRANCO, 691
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
34.562.429/0001-94

E-mail

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
16300-049 / (18) 99642-6691



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 29/11/2019 18:04 Competência 11/2019 No. Controle 01928114 No. NF 00000010 Página 1 de 1 Chave de Segurança 4W6X-4Z9Z-8E7S-1B2R-1C4A

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
Inscrição Municipal 1.216.030
Inscrição Estadual/RG
Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
16300-000 (18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|------------------------|-------|-----------|------------|-------|------------|-------------|----------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | | | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total |
| 04.01 | Medicina e Biomedicina | | | | | 1 | 6.055,0000 | 6.055,00 |

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS COMPETENCIA 10/2019
ALÍQUOTA APROXIMADA DOS TRIBUTOS 6% - FONTE IBPT

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | |
|---------------------|----------|------------------------|----------|----------------------------|----------|
| 0,00 % (PIS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido R\$ | 0,00 |
| 0,00 % (COFINS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional R\$ | 0,00 (-) |
| 0,00 % (CSLL) R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais R\$ | 0,00 | Outros Descontos R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | Valor Líquido a Pagar R\$ | 6.055,00 |

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina.(...) | 2,0100 | 6.055,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Percentual Aproximado dos Tributos: 6,00%. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfca/



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: P R G F SERVICOS MEDICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000010

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
4W6X-4Z9Z-8E7S-1B2R-1C4A

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 660 P.R.G.F. SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 34.562.429/0001-94
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|-------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 19/11/2019 | COMPLEMENTO DE PLANTÕES | 08/2019 | 80,00 | |
| 19/11/2019 | PLANTAO UTI | 10/2019 | 6.000,00 | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 10/2019 | 25,00- | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 6.055,00 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fontes Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo | Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 6.080,00 | 0,00 0 0 0 | 0,00 | | 6.080,00 25,00 6.055,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 6.055,00 (SEIS MIL E CINQUENTA E CINCO REAIS.....
.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
29.831.502/0001-46Inscrição Municipal
1.110.302

Inscrição Estadual/RG

E-mail
consultoria@elciomarques.com.brEndereço
AV GOIAS, 926Complemento Bairro
VILA FATIMACidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16308-050

DDD/Fone



417101929279

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 02/12/2019 14:44 Competência 12/2019 No. Controle 01929279 No. NF 00000062 Página 1 de 1 Chave de Segurança 9Z3C-5A2B-8E7S-1B2R-2R9F

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01Inscrição Municipal
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.brEndereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-000DDD/Fone
(18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|-----------|------------|-------|------------|-------------|----------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | | | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total |
| 3 | PLANTÃO A DISTANCIA | | | | | 1 | 4.030,0000 | 4.030,00 |
| 1 | PLANTÃO UTI | | | | | 1 | 2.250,0000 | 2.250,00 |

ref. 07/2019 - Dr. Marcus Vinicius Rozo Rodrigues

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | |
|---------------------|----------|------------------------|----------|----------------------------|-----------|
| 0,00 % (PIS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido R\$ | 0,00 |
| 0,00 % (COFINS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional R\$ | 25,00 (-) |
| 0,00 % (CSLL) R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais R\$ | 0,00 | Outros Descontos R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | Valor Líquido a Pagar R\$ | 6.255,00 |

Valor do ISSQN 166,27 Valor Total da Nota 6.280,00

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina.(...) | 2,6476 | 6.280,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Percentual Aproximado dos Tributos: 13,45 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfca/PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507Recebi(emos) de: ROZO E RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000062

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
9Z3C-5A2B-8E7S-1B2R-2R9F

29/11/19

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 626 ROZO E RODRIGUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ:
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|---|------------------------|---------------|---------------------|---|
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 4.030,00 | |
| | OBS.:C.C | | | |
| 19/11/2019 | PLANTAO UTI | 07/2019 | 2.250,00 | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 6.255,00 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fortes | Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 6.280,00 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | 6.280,00 25,00 6.255,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 6.255,00 (SEIS MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____
NOME..: _____
CPF..: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ
15.313.003/0001-52

Inscrição Municipal
1.216.072
Inscrição Estadual/RG
ISENTO
E-mail
borgescontabil@hotmail.com.br

Endereço
AV OLSEN, 00180
Complemento
SALA 02
Bairro
CENTRO
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP
CEP
16300-025
DDD/Fone
(18) 3652.1204



417181928829

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão
02/12/2019 08:16
Competência
12/2019
No. Controle
01928829
No. NF
00000178
Página
1 de 1
Chave de Segurança
5A1W-PW3B-8E7S-1B2R-8C9Z

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

Inscrição Municipal
1.216.030
Inscrição Estadual/RG
E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566
Complemento
Bairro
CENTRO
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP
CEP
16300-000
DDD/Fone
(18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|------------|-------------|-----------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total | | | |
| 01 | PLANTÃO MÉDICO | | 1 | 10.170,0000 | 10.170,00 | | | |

DRA. ROSINEIDY NASCIMENTO DIAS - PLANTAO A DISTANCIA/PLANTAO UTI REF.07/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|------------|--------------------|-----|------------|------------------------|-----------------------|------------|----------|
| 0,65 % (PIS) | R\$ | 66,11 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 305,10 (-) | 1,50 % (IRRF) | R\$ | 152,55 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) | |
| 1,00 % (CSLL) | R\$ | 101,70 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 625,46 | Outros Descontos | R\$ | 265,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 9.279,54 |

Valor do ISSQN **305,10** Valor Total da Nota **10.170,00**

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina.(...) | 3,0000 | 10.170,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / SP
CNAE: -

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgntributacao.com.br/issqn/nfca/



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000178

Chave de Segurança
5A1W-PW3B-8E7S-1B2R-8C9Z

Data

Assinatura do Recebedor

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 603 NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVIÇOS MEDIOS CNPJ: 15.313.003/0001-52
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|----------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 3.000,00 | |
| | OBS.:C.M | | | |
| 19/11/2019 | PLANTAO UTI | 07/2019 | 7.170,00 | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 19/11/2019 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 08/2019 | 130,00- | |
| 19/11/2019 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 09/2019 | 70,00- | |
| 19/11/2019 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 10/2019 | 40,00- | |
| 19/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 152,55- | |
| 19/11/2019 | COFINS | 07/2019 | 305,10- | |
| 19/11/2019 | CSLL | 07/2019 | 101,70- | |
| 19/11/2019 | PIS/PASEP | 07/2019 | 66,11- | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 9.279,54 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fontes Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo | Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 10.170,00 | 152,55 0 0 0 | 0,00 | | 10.170,00 890,46 9.279,54 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 9.279,54 (NOVE MIL, DUZENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E QUAT
RO CENTAVOS*)
)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____



Laboratório de Análises Clínicas,
Domingues Cruz

Av. Santa Casa, 581
(em frente a Santa Casa)
Penápolis - SP
www.dominguescruz.com.br

Fone:
(18) 3652-1051
Fax:
(18) 3652-7033

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
LABORATORIO DOMINGUES CRUZ LTDA

CPF/CNPJ
47.758.743/0001-99

Inscrição Municipal 1.199.025
Inscrição Estadual/RG ISENTA

E-mail

Endereço
AV SANTA CASA, 581

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CEP DDD/Fone
16300-027



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 13/12/2019 10:39 | 12/2019 | 01934574 | 00004459 | 1 de 1 | 755F-7C3S-8E7S-1B3R-5S4F |

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS

CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

Inscrição Municipal 1.216.030
Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria@santacasadepenapolis.com.br

Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CEP DDD/Fone
16300-000 (18) 3652.2085

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

| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|----------------------|------------|--------------|-----------|
| 206 | EXAMES LABORATORIAIS | 1 | 10.007,4900 | 10.007,49 |

Codigo: 206 LAB ANAL CLIN DOMINGUES CRUZ SC LTDA CNPJ: 47.758.743/0001-99

| REPASSE | HISTORICO | COMPET | MOVIMENTO | LIQUIDO |
|------------|----------------------|---------|-----------|-----------|
| 19/11/2019 | AJUDA DE PLANTONISTA | 07/2019 | 5.000,00 | |
| 19/11/2019 | SUS INTERNO | 07/2019 | 5.007,49 | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVICOS | | | 10.007,49 |

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|----------|--------------------|-----|----------|------------------------|-----------------------|-------------|------------------|
| 0,00 % (PIS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) | |
| 0,00 % (CSLL) | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 0,00 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 10.007,49 |

| | | | |
|----------------|---------------|---------------------|------------------|
| Valor do ISSQN | 300,22 | Valor Total da Nota | 10.007,49 |
|----------------|---------------|---------------------|------------------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|---|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 3,0000 | 10.007,49 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / SP

CNAE -

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: LABORATORIO DOMINGUES CRUZ LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00004459

Chave de Segurança
755F-7C3S-8E7S-1B3R-5S4F

Data

Assinatura do Recebedor

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 206 LAB ANAL CLIN DOMINGUES CRUZ SC LTDA CNPJ: 47.758.743/0001-99
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | | |
|--|------------------------|---------|-----------------------------------|-----------|--------------|-------|--|-----------|-----------|-----------|
| 19/11/2019 | AJUDA DE PLANTONISTA | 07/2019 | 5.000,00 | | | | | | | |
| 19/11/2019 | SUS INTERNO | 07/2019 | 5.007,49 | | | | | | | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 10.007,49 | | | | | | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo | Valor | | Ganhos | Descontos | Liquido |
| 10.007,49 | 0,00 01 0 0 | | 0,00 | | | | | 10.007,49 | 0,00 | 10.007,49 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 10.007,49 (DEZ MIL, SETE REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____
NOME..: _____
CPF..: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARVALHÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARVALHÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

176

Código de Verificação de Autenticidade

GCRSFX6U8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

04/12/2019 às 09:03:00

Chave de Acesso

2758A69KS5L1DQ4T5BDFM71Q0LY3PACT

Para certificação da autenticidade acesse
<http://200.98.66.118:9009/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|--|--------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CARVALHOPOLIS-MG | Local da Prestação CARVALHOPOLIS - MG |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| | | | Competência 04/12/2019 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| CPF/CNPJ 27.806.102/0001-55 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 000052193 | Cadastro 000052193 | Nome/Razão Social CARDIOLÓGICA FIGUEIREDO LTDA-ME |
| Logradouro RUA CANA DO REINO, 53 | Complemento OBS: EXCLUSIVO PARA FINS | | Bairro CENTRO | |
| CEP 37760-000 | Cidade Carvalhópolis-MG | Telefone | E-mail ADONIASSIQUEIRA@YAHOO.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 PANAPOLIS |
| Logradouro AVENIDA SANTA CASA, 566 | Complemento | | Bairro CENTRO |
| CEP/Cod. Postal 16300-000 | Cidade/País PENAPOLIS - SP | Telefone | E-mail |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | EXAME DE ECOCARDIOGRAMA 1.800,00 PLANTÃO A DISTANCIA 6.000,00 PLANTÃO UTI 3.500,00 REF. 07/2019 - DR ESTEVAO FIGUEIREDO REF. | 11.300,00 | R\$ 11.300,00 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003 | 04.03 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | 2,6394% | 0000040000003 | 8610102 | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 11.300,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 11.300,00 | R\$ 298,25 | 2 - Não | R\$ 25,00 |

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\$ 11.275,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CARDIOLÓGICA FIGUEIREDO LTDA-ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **176** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GCRSFX6U8**

Data

CPF/RG

Assinatura

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 615 CARDIOLOGICA FIGUEREDO LTDA CNPJ:
Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|---------|-----------|-----------|---------------|-----------|-----------|--|--------------|-------|--|-----------|-----------|-----------|
| 19/11/2019 | EXAME ECOCARDIOGRAMA | 07/2019 | 1.800,00 | | | | | | | | | | | |
| OBS.:REF. A 10 EXAMES | | | | | | | | | | | | | | |
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 6.000,00 | | | | | | | | | | | |
| 19/11/2019 | PLANTAO UTI | 07/2019 | 3.500,00 | | | | | | | | | | | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | | | | | | | | | | | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 11.275,00 | | | | | | | | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat | Ocor | CBO | | Multip.Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. | | Base Cálculo | Valor | | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 11.300,00 | 0,00 | 0 | 0 | | 0,00 | | | | | | | 11.300,00 | 25,00 | 11.275,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 11.275,00 (ONZE MIL E DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
SERVICOS MEDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA LTDA ME

Inscrição Municipal 1.216.107
Inscrição Estadual/RG

Endereço
AV EXPED. DIOGO GARCIA MARTINS, 27

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CEP
16300-015

E-mail
arthurplis@hotmail.com
Complemento Bairro
CENTRO
DDD/Fone

CPF/CNPJ
30.194.541/0001-69



417101928134

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 29/11/2019 18:30
Competência 11/2019
No. Controle 01928134
No. NF 00000101
Página 1 de 1

Chave de Segurança
PW9A-5S1S-8E7S-1B2R-1C4W

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS

Inscrição Municipal 1.216.030
Inscrição Estadual/RG

Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br
Complemento Bairro
CENTRO
CEP 16300-000
DDD/Fone (18) 3652.2085

CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|-----------|------------|-------|------------|-------------|-----------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | | | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total |
| 009 | PLANTÃO A DISTÂNCIA | | | | | 1 | 12.903,2400 | 12.903,24 |

DR. Luiz Fernando Souto Fink - CRM: 87.446
REFERENTE : 07/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | |
|---------------------|------------|------------------------|------------|----------------------------|-----------|
| 0,65 % (PIS) R\$ | 83,87 (-) | 0,00 % (INSS) R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido R\$ | 0,00 |
| 3,00 % (COFINS) R\$ | 387,10 (-) | 1,50 % (IRRF) R\$ | 193,55 (-) | Desconto Incondicional R\$ | 0,00 (-) |
| 1,00 % (CSLL) R\$ | 129,03 (-) | Total Ret.Federais R\$ | 793,55 | Outros Descontos R\$ | 25,00 (-) |
| | | | | Valor Líquido a Pagar R\$ | 12.084,69 |

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Valor do ISSQN | Valor Total da Nota |
|-------|---|----------|-----------|----------------|---------------------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 3,0000 | 12.903,24 | 387,10 | 12.903,24 |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgntributacao.com.br/issqn/nfca/



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de:SERVICOS MEDICOS ESPEC NOROESTE PAULISTA LTDA ME
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000101

Chave de Segurança
PW9A-5S1S-8E7S-1B2R-1C4W

Data

Assinatura do Recebedor

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 627 SERVIÇOS MEDICOS ESP. NOROESTE PAULISTA CNPJ: 30.194.541.0001/69
 Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|---|------------------------|---------------|---------------------|---|
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 12.903,24 | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 19/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 193,55- | |
| 19/11/2019 | COFINS | 07/2019 | 387,10- | |
| 19/11/2019 | CSLL | 07/2019 | 129,03- | |
| 19/11/2019 | PIS/PASEP | 07/2019 | 83,87- | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 12.084,69 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fortes | Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 12.903,24 | 193,55 0 0 0 | 0,00 | | 12.903,24 818,55 12.084,69 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 12.084,69 (DOZE MIL, OITENTA E QUATRO REAIS E SESSENTA E NOVE CENTAVOS*)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE ____.

ASSINATURA..: _____

NOME..: _____

CPF..: _____

LOGOMARCA

Dados do ContribuinteNome/Razão Social
CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDACPF/CNPJ
51.102.432/0001-44Inscrição Municipal
1.216.005

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
AV LUIZ OSORIO, 1177Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-013

DDD/Fone



417101937045

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)Data/Hora Emissão
19/12/2019 17:20Competência
12/2019No. Controle
01937045No. NF
00000360Página
1 de 1Chave de Segurança
1XPA-4Z2W-8E7S-1B3R-0F5S**Dados do Tomador**Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01Inscrição Municipal
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria1@santacasadenapolis.com.brEndereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-000DDD/Fone
(18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|-----------|------------|-------|------------|-------------|-----------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | | | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total |
| 01 | serviços prestados | | | | | 1 | 12.648,6900 | 12.648,69 |

SUS EXTERNO 07/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|----|----------|--------------------|----|----------|------------------------|-----------------------|----------|-----------|
| 0,00 % (PIS) | RS | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | RS | 0,00 (-) | ISSQN Retido | RS | 0,00 | |
| 0,00 % (COFINS) | RS | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | RS | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | RS | 0,00 (-) | |
| 0,00 % (CSLL) | RS | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | RS | 0,00 | Outros Descontos | RS | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | RS | 12.648,69 |

| | | | | Valor do ISSQN | 263,79 | Valor Total da Nota | 12.648,69 |
|-------|---|----------|-----------|----------------|------------------------|---------------------|-----------|
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 2,0855 | 12.648,69 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAISEmpresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (L.C 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: -

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfe/PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507Recebi(emos) de: CLINICA PENAPOLENSE DE URGENCIA S C LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000360Chave de Segurança
1XPA-4Z2W-8E7S-1B3R-0F5S

Data

Assinatura do Recebedor

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 199 CLIN PENAPOLENSE DE URGENCIAS SC CNPJ: 51.102.432/0001-44
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | | |
|---|------------------------|---------|-----------------------------------|-----------|--------------|-------|--|-----------|-----------|-----------|
| 19/11/2019 | SUS EXTERNO | 07/2019 | 12.648,69 | | | | | | | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 12.648,69 | | | | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo | Valor | | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 12.648,69 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | | | | | 12.648,69 | 0,00 | 12.648,69 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 12.648,69 (DOZE MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E SESSENTA E NO
VE CENTAVOS.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.
ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do ContribuinteNome/Razão Social
MAURICIO LUCIANELLICPF/CNPJ
29.575.200/0001-54Inscrição Municipal
1.216.097

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
AV MINAS GERAIS, 327Complemento Bairro
CHACARA SANTO ANTOCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-000

DDD/Fone



417101928069

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 29/11/2019 17:29 | 11/2019 | 01928069 | 00000041 | 1 de 1 | 9Z7X-2X0B-8E7S-1B2R-PC9E |

Dados do TomadorNome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01Inscrição Municipal
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.brEndereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-000

DDD/Fone

(18) 3652.2085

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

| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total |
|--------|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 03 | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS | 1 | 15.475,0000 | 15.475,00 |

| | | |
|---------------------|---------|--------------|
| PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | R\$3.000,00 |
| PLANTAO UTI | 07/2019 | R\$12.500,00 |
| DIRECAO CLINICA | 07/2019 | R\$25,00- |
| REPASSE DE SERVICOS | | R\$15.475,00 |

MAURICIO LUCIANELLI - CRM 74349

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | |
|--------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------------|-----------|
| 0,00 % (PIS) RS | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) RS | 0,00 (-) | ISSQN Retido RS | 0,00 |
| 0,00 % (COFINS) RS | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) RS | 0,00 (-) | Desconto Incondicional RS | 0,00 (-) |
| 0,00 % (CSLL) RS | 0,00 (-) | Total Ret.Federais RS | 0,00 | Outros Descontos RS | 0,00 (-) |
| | | | | Valor Líquido a Pagar RS | 15.475,00 |

| | | | |
|----------------|--------|---------------------|-----------|
| Valor do ISSQN | 335,81 | Valor Total da Nota | 15.475,00 |
|----------------|--------|---------------------|-----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina.(...) | 2.1700 | 15.475,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Percentual Aproximado dos Tributos: 16,70%. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfca/

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: MAURICIO LUCIANELLI
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000041

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
9Z7X-2X0B-8E7S-1B2R-PC9E

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
BATISTA E RAMOS SERV MEDICOS E FISIOTERAPEUT LTDA
CPF/CNPJ
23.446.565/0001-00

Inscrição Municipal
1.216.074
Inscrição Estadual/RG
ISENTO
E-mail

Endereço
RUA ANCHIETA, 00755
Complemento
Bairro
CENTRO
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP
CEP
16300-053
DDD/Fone



417101928060

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão
29/11/2019 17:14
Competência
11/2019
No. Controle
01928060
No. NF
00000139
Página
1 de 1
Chave de Segurança
3Z4S-5E5E-8E7S-1B2R-PCPE

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

Inscrição Municipal
1.216.030
Inscrição Estadual/RG
E-mail
tesouraria@santacasadepenapolis.com.br

Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566
Complemento
Bairro
CENTRO
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP
CEP
16300-000
DDD/Fone
(18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|------------|-------------|------------|-------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total | | | | |
| 3 | Plantão a distância | 1 | 3.000,0000 | 3.000,00 | | | | |
| 4 | Plantão UTI | 1 | 14.250,0000 | 14.250,00 | | | | |

ref. 07/2019

Dr. Frediane Rezende Batista

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|----|----------|--------------------|----|----------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------|
| 0,00 % (PIS) | RS | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | RS | 0,00 (-) | ISSQN Retido | RS | 0,00 | |
| 0,00 % (COFINS) | RS | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | RS | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | RS | 25,00 (-) | |
| 0,00 % (CSLL) | RS | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | RS | 0,00 | Outros Descontos | RS | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | RS | 17.225,00 |

| | | Valor do ISSQN | 346,73 | Valor Total da Nota | 17.250,00 | | |
|-------|---|----------------|-----------|---------------------|------------------------|----------|-----------|
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 2,0100 | 17.250,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP
CNAE: 86.50-0-04 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Percentual Aproximado dos Tributos: 13,45%. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfeu/

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: BATISTA E RAMOS SERV MEDICOS E FISIOTERAPEUT LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000139

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
3Z4S-5E5E-8E7S-1B2R-PCPE

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 577 BATISTA E RAMOS SERVIÇOS MEDICOS E FIS CNPJ: 23.446.565-0001-00
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LIQUIDO | | | | | | |
|---|------------------------|---------|------------------------------------|-----------|--------------|-------|--|-----------|-----------|-----------|
| 19/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 3.000,00 | | | | | | | |
| OBS.:C.M | | | | | | | | | | |
| 19/11/2019 | PLANTAO UTI | 07/2019 | 14.250,00 | | | | | | | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | | | | | | | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 17.225,00 | | | | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multipl.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo | Valor | | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 17.250,00 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | | | | | 17.250,00 | 25,00 | 17.225,00 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 17.225,00 (DEZESSETE MIL E DUZENTOS E VINTE E CINCO REAIS.....
.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____
NOME..: _____
CPF..: _____



ULTRA-MAG

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Tomografia Computadorizada Multislice
Ultrassonografia Geral, Doppler e 3D/4D
Raio-X e Mamografia com Imagem Digital

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP
Inscrição Municipal 2.299.1723 Inscrição Estadual/RG
Endereço
AV SANTA CASA, 566
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
07.220.629/0001-96

E-mail
ultramag@hotmail.com
Complemento Bairro
RADIOLOGIA CENTRO
CEP DDD/Fone
16300-027 (18) 3652.2385



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão Competência No. Controle No. NF Página Chave de Segurança
02/12/2019 13:09 12/2019 01929182 00004730 1 de 1 7B2Z-6B9Z-8E7S-1B2R-1R2C

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
Inscrição Municipal 1.216.030 Inscrição Estadual/RG
Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566
Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br
Complemento Bairro
CENTRO
CEP DDD/Fone
16300-000 (18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|------------|-------------|-----------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total | | | |
| 08 | SERVIÇOS PRESTADOS | | 1 | 19.242,7100 | 19.242,71 | | | |

REPASSE PS 04/2019
SUS EXTERNO/INTERNO 07/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | |
|-----------------|-----|------------|---------------------------|-----|------------|------------------------------|------------|------------------|
| 0,65 % (PIS) | R\$ | 125,08 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 577,28 (-) | 1,50 % (IRRF) | R\$ | 288,64 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 1,00 % (CSLL) | R\$ | 192,43 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 1.183,43 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 18.059,28 |

| | | | | | | | |
|-------|---|----------------|---------------|---------------------|------------------------|----------|-----------|
| | | Valor do ISSQN | 577,28 | Valor Total da Nota | 19.242,71 | | |
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
| 04.02 | Análises clínicas, patologia, eletricidade(...) | 3,0000 | 19.242,71 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENÁPOLIS / SP
CNAE: -

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfca/

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: ULTRA MAG DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00004730

_____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
7B2Z-6B9Z-8E7S-1B2R-1R2C

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 225 ULTRA MAG. DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA CNPJ: 07.220.629/0001-96
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | |
|---|---|---------|-----------------------------------|-----------|--------------------|--|-----------|-----------|-----------|
| 19/11/2019 | COMPLEMENTO DE REPASSE DE PRONTO SOC04/2019 | | 10.000,00 | | | | | | |
| 19/11/2019 | SUS EXTERNO | 07/2019 | 8.101,35 | | | | | | |
| 19/11/2019 | SUS INTERNO | 07/2019 | 1.141,36 | | | | | | |
| 19/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 288,64 | - | | | | | |
| 19/11/2019 | COFINS | 07/2019 | 577,28 | - | | | | | |
| 19/11/2019 | CSLL | 07/2019 | 192,43 | - | | | | | |
| 19/11/2019 | PIS/PASEP | 07/2019 | 125,08 | - | | | | | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 18.059,28 | | | | | |
| -----IRR----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo Valor | | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 19.242,71 | 288,64 0 0 0 | | 0,00 | | | | 19.242,71 | 1.183,43 | 18.059,28 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 18.059,28 (DEZOITO MIL, CINQUENTA E NOVE REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
MANFREDI & BOTECA SERVICO DE ANESTESIA LTDACPF/CNPJ
10.928.094/0001-17Inscrição Municipal
1.299.859Inscrição Estadual/RG
ISENTOE-mail
fiscal@elciomarques.com.brEndereço
AV CINQUENTENARIO, 00056Complemento Bairro
SALA 02 VILA SANTOSCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16301-326

DDD/Fone



417101928805

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 02/12/2019 07:36 | 12/2019 | 01928805 | 00000774 | 1 de 1 | PA2R-PC4R-8E7S-1B2R-8C5B |

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLISCPF/CNPJ
53.894.218/0001-01Inscrição Municipal
1.216.030

Inscrição Estadual/RG

E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.brEndereço
AVENIDA SANTA CASA, 566Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
PENAPOLIS / SPCEP
16300-000DDD/Fone
(18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|----------------------|-------|------------|-------------|-----------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total | | | |
| 21 | PLANTÃO DE ANESTESIA | | 1 | 22.847,0000 | 22.847,00 | | | |

ref. 07/2019 - Dr. Luis Gustavo Manfredi

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|----|------------|--------------------|----|------------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------|
| 0,65 % (PIS) | RS | 148,51 (-) | 0,00 % (INSS) | RS | 0,00 (-) | ISSQN Retido | RS | 0,00 | |
| 3,00 % (COFINS) | RS | 685,41 (-) | 1,50 % (IRRF) | RS | 342,71 (-) | Desconto Incondicional | RS | 25,00 (-) | |
| 1,00 % (CSLL) | RS | 228,47 (-) | Total Ret.Federais | RS | 1.405,10 | Outros Descontos | RS | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | RS | 21.416,90 |

| | | | |
|----------------|--------|---------------------|-----------|
| Valor do ISSQN | 685,41 | Valor Total da Nota | 22.847,00 |
|----------------|--------|---------------------|-----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.01 | Medicina e biomedicina.(...) | 3,0000 | 22.847,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Percentual Aproximado dos Tributos: 13.45%. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfca/

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: MANFREDI & BOTECA SERVICO DE ANESTESIA LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000774

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
PA2R-PC4R-8E7S-1B2R-8C5B

29/11/19

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 380 MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA CNPJ: 10.928.094/0001-17
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|------------|----------------------|---------|-----------|-----------|
| 19/11/2019 | PLANTAO DE ANESTESIA | 07/2019 | 22.847,00 | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 19/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 342,71- | |
| 19/11/2019 | COFINS | 07/2019 | 685,41- | |
| 19/11/2019 | CSLL | 07/2019 | 228,47- | |
| 19/11/2019 | PIS/PASEP | 07/2019 | 148,51- | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 21.416,90 |

| -----IRRFF----- | | -----SEFIP----- | | -----Contribuição I.N.S.S.----- | | -----I.S.S.----- | | -----Valores Totais----- | | | | | |
|-----------------|-----------|-----------------|------|---------------------------------|----------|------------------|-----------|--------------------------|--------------|-------|-----------|-----------|-----------|
| Base Cálculo | Valor Dep | Cat | Ocor | CBO | Multipl. | Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 22.847,00 | 342,71 | 0 | 0 | 0 | | 0,00 | | | | | 22.847,00 | 1.430,10 | 21.416,90 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 21.416,90 (VINTE E HUM MIL, QUATROCENTOS E DEZESSEIS REAIS E NOVENTA CE
NTAVOS
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____



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



Número da NFS-e
225
Código de Verificação de Autenticidade
MS6ZYEURX
Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/12/2019 às 18:12:18
Chave de Acesso
8356MT4V9RWKCS5V402F1PC57463ZEFM

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 02/12/2019 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

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

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 | | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP 16340-000 | Cidade LUIZIANIA-SP | | Telefone 1836522502 | E-mail OCIMAEPULA@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 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 16300-000 | Cidade/Pais PENAPOLIS - SP | | Telefone |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | Chefia do Departamento de Ginecologia ref. 08/2019 | 1.500,00 | R\$ 1.500,00 |
| 1,00 | UN | Direção Técnica ref. 08/2019 | 2.200,00 | R\$ 2.200,00 |
| 1,00 | UN | Plantão de Obstetria ref. 08/2019 | 16.500,00 | R\$ 16.500,00 |
| 1,00 | UN | PVPNPHP ref. 08/2019 | 3.300,00 | R\$ 3.300,00 |

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 R\$ 23.500,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 23.500,00 | Total do ISS R\$ 470,00 | ISS Retido 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 25,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|
| PIS 0,6500 % | COFINS 3,0000 % | INSS | IRRF 1,5000 % | CSLL 1,0000 % | Outras Retenções |
| R\$ 152,75 | R\$ 705,00 | R\$ 0,00 | R\$ 352,50 | R\$ 235,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 22.029,75**

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$2.662,55 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$470,00

Informações Complementares

Prestação de Serviços Médicos de Chefia do Departamento de Ginecologia ref. 08/2019, Direção Técnica ref. 08/2019, Plantão de Obstetria ref. 08/2019 e PVPNPHP ref. 08/2019.
 Dr. Sidnei Albregard - CRM/SP nº 62.793.

RECEBI(EMOS) DE **SIDNEI ALBREGARD - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **225** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MS6ZYEURX**.

Data

CPF/RG

Assinatura

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 521 SIDNEI ALBREGARD -ME CNPJ: 19.947.477/0001-07
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | |
|--|---------------------------------------|---------|-----------------------------------|-----------|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 19/11/2019 | CHEFIA DO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA | 08/2019 | 1.500,00 | | | | | |
| 19/11/2019 | DIRECAO TECNICA | 08/2019 | 2.200,00 | | | | | |
| 19/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 08/2019 | 16.500,00 | | | | | |
| 19/11/2019 | PVPNPHP | 08/2019 | 3.300,00 | | | | | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 08/2019 | 25,00 | - | | | | |
| 19/11/2019 | I.R.R.F. | 08/2019 | 352,50 | - | | | | |
| 19/11/2019 | COFINS | 08/2019 | 705,00 | - | | | | |
| 19/11/2019 | CSLL | 08/2019 | 235,00 | - | | | | |
| 19/11/2019 | PIS/PASEP | 08/2019 | 152,75 | - | | | | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 22.029,75 | | | | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 23.500,00 | 352,50 0 0 0 | | 0,00 | | | 23.500,00 | 1.470,25 | 22.029,75 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 22.029,75 (VINTE E DOIS MIL, VINTE E NOVE REAIS E SETENTA E CINCO CENTAS)*****
 VOS*****
 *****)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA.: _____
 NOME.: _____
 CPF.: _____

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 13/12/2019 - 08:25:04 | Data do Serviço 12/12/2019 | Situação da nota Emitida | Número de controle 2019/47877 | Nota Eletrônica nº419 - série B |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|

| | | |
|--|---|---|
| Tomador de Serviço | Name / 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 | aliquota |
|-------------|------------|-------------------------------|--------------|-----------|---------|----------|
| 04.01 | 1 | PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS | 24.047,00 | 24.047,00 | 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 www.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: | NÃO OPTANTE |
| Valor Bruto da Nota: | 24.047,00 |
| Base de Cálculo do ISS: | 24.047,00 |
| Valor do ISS: | 480,94 |
| ISS retido na fonte: | ***** |
| PIS: | 156,31 |
| IRRF: | 360,71 |
| CSLL: | 240,47 |
| COFINS: | 721,41 |
| Previdência Social: | ***** |
| Valor Líquido na Nota: | 22.568,10 |

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

| | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|---|
| 19/11/2019 COMPLEMENTO HONORARIOS | 06/2019 | 400,00 | OBS.:AUGUSTO PEREIRA DA SILVA -18/09/19-MOMO-068/19 / |
| 19/11/2019 COMPLEMENTO HONORARIOS | 06/2019 | 400,00 | OBS.:KAWANY PASSARI DE JESUS -02/06/19-MEMO-068/19 |
| 19/11/2019 COMPLEMENTO HONORARIOS | 06/2019 | 400,00 | OBS.:VINICIUS SANTANA BORGES-14/07/19-MEMO-068/19 |
| 19/11/2019 PLANTAO DE ANESTESIA | 07/2019 | 22.847,00 | 19/11/2019 DIREÇÃO CLINICA |
| 19/11/2019 I.R.R.F. | 07/2019 | 360,71- | 19/11/2019 COFINS |
| | | | 25,00- 19/11/2019 CSLL |
| 19/11/2019 PIS/PASEP | 07/2019 | 240,47- | |
| | | | 07/2019 156,31- |

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

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse www.rancharia.sp.gov.br/ e informe o Código de Validação P1U4I8.W2J0J6.B0L6Z2 com as demais informações constante da nota.
 Código de Verificação: DC19B4970

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 460 QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE L CNPJ: 13.099.133/0001-09
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | |
|--|------------------------|---------|-----------------------------------|-----------|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 19/11/2019 | COMPLEMENTO HONORARIOS | 06/2019 | 400,00 | | | | | |
| OBS.:AUGUSTO PEREIRA DA SILVA -18/09/19-MOMO-068/19 | | | | | | | | |
| 19/11/2019 | COMPLEMENTO HONORARIOS | 06/2019 | 400,00 | | | | | |
| OBS.:KAWANY PASSARI DE JESUS -02/06/19-MEMO-068/19 | | | | | | | | |
| 19/11/2019 | COMPLEMENTO HONORARIOS | 06/2019 | 400,00 | | | | | |
| OBS.:VINICIUS SANTANA BORGES-14/07/19-MEMO-068/19 | | | | | | | | |
| 19/11/2019 | PLANTAO DE ANESTESIA | 07/2019 | 22.847,00 | | | | | |
| 19/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00 | | | | | |
| 19/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 360,71 | | | | | |
| 19/11/2019 | COFINS | 07/2019 | 721,41 | | | | | |
| 19/11/2019 | CSLL | 07/2019 | 240,47 | | | | | |
| 19/11/2019 | PIS/PASEP | 07/2019 | 156,31 | | | | | |
| 19/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 22.543,10 | | | | |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fortes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo Valor | Ganhos | Descontos | Liquido |
| 24.047,00 | 360,71 0 0 0 | | 0,00 | | | 24.047,00 | 1.503,90 | 22.543,10 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 22.543,10 (VINTE E DOIS MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E TRES REAIS E DEZ C
 ENTAVOS
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA
CPF/CNPJ
51.086.742/0001-12

Inscrição Municipal
1.216.004
Inscrição Estadual/RG
E-mail

Endereço
AV CUNHA CINTRA, 686
Complemento
Bairro
CENTRO

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP
CEP
16300-023
DDD/Fone



417101928215

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão
30/11/2019 09:34
Competência
11/2019
No. Controle
01928215
No. NF
00001966
Página
1 de 1
Chave de Segurança
1X8B-7E2S-8E7S-1B2R-2C5A

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01

Inscrição Municipal
1.216.030
Inscrição Estadual/RG
E-mail
tesouraria@santacasadenapolis.com.br

Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566
Complemento
Bairro
CENTRO

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP
CEP
16300-000
DDD/Fone
(18) 3652.2085

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

| Código | Descrição do Serviço | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|----------------------|------------|--------------|-----------|
| 01 | EXAMES LABORATORIAIS | 1 | 34.973,5300 | 34.973,53 |

Referente ao Sus Externo mes 07/2019

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|----------|--------------------|-----|----------|------------------------|-----------------------|----------|-----------|
| 0,00 % (PIS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 | |
| 0,00 % (COFINS) | R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) | R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) | |
| 0,00 % (CSLL) | R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 0,00 | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) | |
| | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 34.973,53 |

| | | | | | | | |
|-------|---|----------|-----------|----------------|------------------------|---------------------|-----------|
| | | | | Valor do ISSQN | 1.434,72 | Valor Total da Nota | 34.973,53 |
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 4,1023 | 34.973,53 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP
CNAE: -

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PENAPOLIS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00001966

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
1X8B-7E2S-8E7S-1B2R-2C5A

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:19

Código: 203 LAB ANAL CLIN PENAPOLIS SC LTDA CNPJ: 51.086.742/0001-12
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE H I S T Ó R I C O | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------|-----|------|-----|-----------------|-----------|-----------|-----------|--------------|---------------------------------|-----------|------------------|-----------|--------------------------|--|
| | | | | | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | | | | |
| 19/11/2019 SUS EXTERNO | | | | | 07/2019 | 34.973,53 | | | | | | | | | |
| 19/11/2019 REPASSE DE SERVIÇOS | | | | | | | | | | 34.973,53 | | | | | |
| -----IRRF----- | | | | | -----SEFIP----- | | | | | -----Contribuição I.N.S.S.----- | | -----I.S.S.----- | | -----Valores Totais----- | |
| Base Cálculo | Valor Dep | Cat | Ocor | CBO | Multipl. | Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido | | |
| 34.973,53 | 0,00 | 01 | 0 | 0 | | | 0,00 | | | | 34.973,53 | 0,00 | 34.973,53 | | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
levando em consideração as recentes alterações na legislação
Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 34.973,53 (TRINTA E QUATRO MIL, NOVECENTOS E SETENTA E TRES REAIS E CIN
QUENTA E TRES CENTAVOS.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
CNPJ:53.894.218/0001-01
FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.brEMITIDO POR:
EM: 29/11/2019 13:19:01**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO**

Período: 19/11/2019 à 19/11/2019

| Terc. | Descrição | CBO | PIS | Bruto | Desconto | Líquido |
|-------|---|-----|-----|-----------|----------|------------|
| 577 | BATISTA E RAMOS SERVIÇOS MEDICOS E FIS.LTDA | | | 17.250,00 | 25,00 | ✓17.225,00 |
| 615 | CARDIOLOGICA FIGUEREDO LTDA | | | 11.300,00 | 25,00 | ✓11.275,00 |
| 648 | CDL SERVIÇOS MEDICOS S/S | | | 3.600,00 | 50,00 | ✓3.550,00 |
| 199 | CLIN PENAPOLENSE DE URGENCIAS SC | | | 12.648,69 | 0,00 | ✓12.648,69 |
| 650 | FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA | | | 5.666,36 | 25,00 | ✓5.641,36 |
| 624 | FVGM CLINICA MEDICA LTDA | | | 4.800,00 | 25,00 | ✓4.775,00 |
| 655 | GAFTS SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME | | | 3.600,00 | 25,00 | ✓3.575,00 |
| 206 | LAB ANAL CLIN DOMINGUES CRUZ SC LTDA | | | 10.007,49 | 0,00 | ✓10.007,49 |
| 203 | LAB ANAL CLIN PENAPOLIS SC LTDA | | | 34.973,53 | 0,00 | ✓34.973,53 |
| 380 | MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA LTDA | | | 22.847,00 | 1.430,10 | ✓21.416,90 |
| 649 | MARIANE FERRER ESTEVES-ME | | | 2.978,54 | 25,00 | ✓2.953,54 |
| 629 | MAURICIO LUCIANELLI-ME | | | 15.500,00 | 25,00 | ✓15.475,00 |
| 502 | MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA | | | 4.030,00 | 272,85 | ✓3.757,15 |
| 603 | NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVIÇOS MEDIOS LTDA | | | 10.170,00 | 890,46 | ✓9.279,54 |
| 660 | P.R.G.F. SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | 6.080,00 | 25,00 | ✓6.055,00 |
| 460 | QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | | | 24.047,00 | 1.503,90 | ✓22.543,10 |
| 639 | ROSSI & TRINCA LTDA | | | 5.602,13 | 25,00 | ✓5.577,13 |
| 626 | ROZO E RODRIGUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA . | | | 6.280,00 | 25,00 | ✓6.255,00 |
| 677 | SANTOS SAUDE LTDA | | | 3.000,00 | 209,50 | ✓2.790,50 |
| 205 | SEMEDI SERV MED DIAG SC LTDA | | | 5.161,28 | 442,42 | ✓4.718,86 |
| 627 | SERVIÇOS MEDICOS ESP. NOROESTE PAULISTA LTDA | | | 12.903,24 | 818,55 | ✓12.084,69 |
| 521 | SIDNEI ALBREGARD -ME | | | 23.500,00 | 1.470,25 | ✓22.029,75 |
| 625 | TORREZAN & BRAZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | 4.333,36 | 1.461,29 | ✓2.872,07 |
| 225 | ULTRA MAG. DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP | | | 19.242,71 | 1.183,43 | ✓18.059,28 |
| 601 | VASCULARE SERVIÇOS MEDICOS- EIRELI | | | 2.000,00 | 148,00 | ✓1.852,00 |

| | |
|------------------|------------|
| TOTAL BRUTO...: | 271.521,33 |
| TOTAL DESCONTO: | 10.130,75 |
| TOTAL LÍQUIDO..: | 261.390,58 |



REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 19/11/2019 à 19/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|--|------------------------|------------|------------|---------|--------|------------------|-----------------|------------------|
| BATISTA E RAMOS SERVIÇOS MEDICOS E FIS. | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-1 | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2018/ | 14.250,00 | 0,00 | 14.250,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 17.250,00 | 25,00 | 17.225,00 |
| CARDIOLOGICA FIGUEREDO LTDA | | | | | | | | |
| 356 | EXAME ECOCARDIOGRAMA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 1.800,00 | 0,00 | 1.800,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2018/ | 3.500,00 | 0,00 | 3.500,00 |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-1 | 6.000,00 | 0,00 | 6.000,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 11.300,00 | 25,00 | 11.275,00 |
| CDL SERVIÇOS MEDICOS S/S | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPHP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 600,00 | 0,00 | 600,00 |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 1.000,00 | 0,00 | 1.000,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 2.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | 2019-* | 0,00 | 50,00 | -50,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 3.600,00 | 50,00 | 3.550,00 |
| CLIN PENAPOLENSE DE URGENCIAS SC | | | | | | | | |
| 52 | SUS EXTERNO | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 12.648,69 | 0,00 | 12.648,69 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 12.648,69 | 0,00 | 12.648,69 |
| FERREIRA COSTA POLICLINICA LTDA | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-1 | 5.666,36 | 0,00 | 5.666,36 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 5.666,36 | 25,00 | 5.641,36 |
| FVGM CLINICA MEDICA LTDA | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPHP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 800,00 | 0,00 | 800,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 4.000,00 | 0,00 | 4.000,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 4.800,00 | 25,00 | 4.775,00 |
| GAFTS SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPHP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 600,00 | 0,00 | 600,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 3.600,00 | 25,00 | 3.575,00 |
| LAB ANAL CLIN DOMINGUES CRUZ SC LTDA | | | | | | | | |
| 55 | AJUDA DE PLANTONISTA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 5.000,00 | 0,00 | 5.000,00 |
| 53 | SUS INTERNO | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 5.007,49 | 0,00 | 5.007,49 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 10.007,49 | 0,00 | 10.007,49 |
| LAB ANAL CLIN PENAPOLIS SC LTDA | | | | | | | | |
| 52 | SUS EXTERNO | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 34.973,53 | 0,00 | 34.973,53 |

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
CNPJ:53.894.218/0001-01
FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.brEMITIDO POR:
EM: 29/11/2019 13:19:07**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO**

Período: 19/11/2019 à 19/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|---|----------------------------|------------|------------|---------|--------|------------------|-----------------|------------------|
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL . . . : | | | | | | 34.973,53 | 0,00 | 34.973,53 |
| MANFREDI & BOTEGA SERVIÇO DE ANESTESIA L | | | | | | | | |
| 67 | PLANTAO DE ANESTESIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 22.847,00 | 0,00 | 22.847,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 148,51 | -148,51 |
| 151 | COFINS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 685,41 | -685,41 |
| 152 | CSLL | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 228,47 | -228,47 |
| 160 | I.R.R.F. | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 342,71 | -342,71 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL . . . : | | | | | | 22.847,00 | 1.430,10 | 21.416,90 |
| MARIANE FERRER ESTEVES-ME | | | | | | | | |
| 95 | COMPLEMENTO DE PLANTÕES | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 06/2019 | | 666,66 | 0,00 | 666,66 |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 1.666,68 | 0,00 | 1.666,68 |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 645,20 | 0,00 | 645,20 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL . . . : | | | | | | 2.978,54 | 25,00 | 2.953,54 |
| MAURICIO LUCIANELLI-ME | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2018/ | 12.500,00 | 0,00 | 12.500,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL . . . : | | | | | | 15.500,00 | 25,00 | 15.475,00 |
| MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 4.030,00 | 0,00 | 4.030,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 26,20 | -26,20 |
| 152 | CSLL | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 40,30 | -40,30 |
| 151 | COFINS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 120,90 | -120,90 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 60,45 | -60,45 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL . . . : | | | | | | 4.030,00 | 272,85 | 3.757,15 |
| NASCIMENTO & NASCIMENTO SERVIÇOS MEDIOS | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2018/ | 7.170,00 | 0,00 | 7.170,00 |
| 71 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 130,00 | -130,00 |
| 71 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 09/2019 | | 0,00 | 70,00 | -70,00 |
| 71 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 10/2019 | 2019-7 | 0,00 | 40,00 | -40,00 |
| 151 | COFINS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 305,10 | -305,10 |
| 152 | CSLL | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 101,70 | -101,70 |
| 150 | PIS/PASEP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 66,11 | -66,11 |
| 160 | I.R.R.F. | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 152,55 | -152,55 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL . . . : | | | | | | 10.170,00 | 890,46 | 9.279,54 |
| P.R.G.F. SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | | | | | | |
| 95 | COMPLEMENTO DE PLANTÕES | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 80,00 | 0,00 | 80,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 10/2019 | | 6.000,00 | 0,00 | 6.000,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 10/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL . . . : | | | | | | 6.080,00 | 25,00 | 6.055,00 |

QUESSADA E QUESSADA SERVIÇOS DE SAUDE LT

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
 CNPJ:53.894.218/0001-01
 FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR:
 EM: 29/11/2019 13:19:07

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 19/11/2019 à 19/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|-----------------|------------------------|------------|------------|---------|--------|------------------|-----------------|------------------|
| 282 | COMPLEMENTO HONORARIOS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 06/2019 | | 1.200,00 | 0,00 | 1.200,00 |
| 67 | PLANTAO DE ANESTESIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 22.847,00 | 0,00 | 22.847,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 156,31 | -156,31 |
| 152 | CSLL | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 240,47 | -240,47 |
| 151 | COFINS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 721,41 | -721,41 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 360,71 | -360,71 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL... | | | | | | 24.047,00 | 1.503,90 | 22.543,10 |

ROSSI & TRINCA LTDA

| | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------------|------------|------------|---------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 95 | COMPLEMENTO DE PLANTÕES | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 118,27 | 0,00 | 118,27 |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 5.483,86 | 0,00 | 5.483,86 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL... | | | | | | 5.602,13 | 25,00 | 5.577,13 |

ROZO E RODRIGUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA .

| | | | | | | | | |
|-----------------|---------------------|------------|------------|---------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 4.030,00 | 0,00 | 4.030,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2018/ | 2.250,00 | 0,00 | 2.250,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL... | | | | | | 6.280,00 | 25,00 | 6.255,00 |

SANTOS SAUDE LTDA

| | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|------------|------------|---------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 69 | PLANTAO UTI | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 10/2019 | | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 10/2019 | | 0,00 | 19,50 | -19,50 |
| 151 | COFINS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 10/2019 | | 0,00 | 90,00 | -90,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 152 | CSLL | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 10/2019 | | 0,00 | 30,00 | -30,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 10/2019 | | 0,00 | 45,00 | -45,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL... | | | | | | 3.000,00 | 209,50 | 2.790,50 |

SEMEDI SERV MED DIAG SC LTDA

| | | | | | | | | |
|-----------------|----------------------------|------------|------------|---------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 5.161,28 | 0,00 | 5.161,28 |
| 71 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 09/2019 | | 0,00 | 100,00 | -100,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 33,55 | -33,55 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 151 | COFINS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 154,84 | -154,84 |
| 152 | CSLL | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 51,61 | -51,61 |
| 160 | I.R.R.F. | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 77,42 | -77,42 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL... | | | | | | 5.161,28 | 442,42 | 4.718,86 |

SERVIÇOS MEDICOS ESP. NOROESTE PAULISTA

| | | | | | | | | |
|-----------------|---------------------|------------|------------|---------|--------|------------------|-----------------|------------------|
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 12.903,24 | 0,00 | 12.903,24 |
| 151 | COFINS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 387,10 | -387,10 |
| 152 | CSLL | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 129,03 | -129,03 |
| 150 | PIS/PASEP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 83,87 | -83,87 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 193,55 | -193,55 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL... | | | | | | 12.903,24 | 818,55 | 12.084,69 |

SIDNEI ALBREGARD -ME

| | | | | | | | | |
|-----|---|------------|------------|---------|--|-----------|--------|-----------|
| 318 | PVPNPHP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 3.300,00 | 0,00 | 3.300,00 |
| 359 | CHEFIA DO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 1.500,00 | 0,00 | 1.500,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 16.500,00 | 0,00 | 16.500,00 |
| 68 | DIRECAO TECNICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 2.200,00 | 0,00 | 2.200,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 152,75 | -152,75 |

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
CNPJ:53.894.218/0001-01
FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.brEMITIDO POR:
EM: 29/11/2019 13:19:07**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO**

Período: 19/11/2019 à 19/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|------------------|-----------------|------------|------------|---------|--------|------------------|-----------------|------------------|
| 152 | CSLL | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 235,00 | -235,00 |
| 151 | COFINS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 705,00 | -705,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 352,50 | -352,50 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 23.500,00 | 1.470,25 | 22.029,75 |

TORREZAN & BRAZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA

| | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------|------------|------------|---------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019 | 4.333,36 | 0,00 | 4.333,36 |
| 151 | COFINS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019 | 0,00 | 130,00 | -130,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019 | 0,00 | 28,17 | -28,17 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019 | 0,00 | 65,00 | -65,00 |
| 152 | CSLL | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019 | 0,00 | 43,33 | -43,33 |
| 326 | CONTRATO ALUGUEL | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 800,00 | -800,00 |
| 340 | DESPESAS COM SECRETARIA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 08/2019 | 2019 | 0,00 | 369,79 | -369,79 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 4.333,36 | 1.461,29 | 2.872,07 |

ULTRA MAG. DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA E

| | | | | | | | | |
|------------------|--|------------|------------|---------|--|------------------|-----------------|------------------|
| 273 | COMPLEMENTO DE REPASSE DE PRONTO SOCORRO | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 04/2019 | | 10.000,00 | 0,00 | 10.000,00 |
| 52 | SUS EXTERNO | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 8.101,35 | 0,00 | 8.101,35 |
| 53 | SUS INTERNO | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 1.141,36 | 0,00 | 1.141,36 |
| 151 | COFINS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 577,28 | -577,28 |
| 150 | PIS/PASEP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 125,08 | -125,08 |
| 152 | CSLL | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 192,43 | -192,43 |
| 160 | I.R.R.F. | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 288,64 | -288,64 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 19.242,71 | 1.183,43 | 18.059,28 |

VASCULARE SERVIÇOS MEDICOS- EIRELI

| | | | | | | | | |
|------------------|-----------------|------------|------------|---------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 69 | PLANTAO UTI | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 2.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 152 | CSLL | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 20,00 | -20,00 |
| 151 | COFINS | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 60,00 | -60,00 |
| 150 | PIS/PASEP | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 13,00 | -13,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 30,00 | -30,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 19/11/2019 | 19/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 2.000,00 | 148,00 | 1.852,00 |

| | |
|--------------------------|-------------------|
| TOTAL BRUTO...: | 271.521,33 |
| TOTAL DESCONTO: | 10.130,75 |
| TOTAL LÍQUIDO...: | 261.390,58 |

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
CNPJ:53.894.218/0001-01
FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

EMITIDO POR:
EM: 29/11/2019 13:19:15

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - EVENTO

Período: 19/11/2019 à 19/11/2019

| REPASSE | | | | |
|---------|--------|-------------------------------|---------|-------------------|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor |
| 0 | 55 | AJUDA DE PLANTONISTA | 07/2019 | 5.000,00 |
| 0 | 359 | CHEFIA DO DEPARTAMENTO DE GIN | 08/2019 | 1.500,00 |
| 0 | 95 | COMPLEMENTO DE PLANTÕES | 06/2019 | 666,66 |
| 0 | 95 | COMPLEMENTO DE PLANTÕES | 07/2019 | 118,27 |
| 0 | 95 | COMPLEMENTO DE PLANTÕES | 08/2019 | 80,00 |
| 0 | 273 | COMPLEMENTO DE REPASSE DE PRO | 04/2019 | 10.000,00 |
| 0 | 282 | COMPLEMENTO HONORARIOS | 06/2019 | 1.200,00 |
| 0 | 68 | DIRECAO TECNICA | 08/2019 | 2.200,00 |
| 0 | 356 | EXAME ECOCARDIOGRAMA | 07/2019 | 1.800,00 |
| 0 | 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 52.790,92 |
| 0 | 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 08/2019 | 7.129,06 |
| 0 | 67 | PLANTAO DE ANESTESIA | 07/2019 | 45.694,00 |
| 0 | 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 07/2019 | 4.000,00 |
| 0 | 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 08/2019 | 21.500,00 |
| 0 | 69 | PLANTAO UTI | 07/2019 | 41.670,00 |
| 0 | 69 | PLANTAO UTI | 10/2019 | 9.000,00 |
| 0 | 318 | PVPNPHP | 07/2019 | 800,00 |
| 0 | 318 | PVPNPHP | 08/2019 | 4.500,00 |
| 0 | 52 | SUS EXTERNO | 07/2019 | 55.723,57 |
| 546 | 53 | SUS INTERNO | 07/2019 | 6.148,85 |
| | | | | 271.521,33 |

| DESCONTOS | | | | |
|-----------|--------|----------------------------|---------|-------------------|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor |
| 0 | 326 | CONTRATO ALUGUEL | 08/2019 | 800,00 |
| 0 | 340 | DESPESAS COM SECRETARIA | 08/2019 | 369,79 |
| 0 | 182 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 350,00 |
| 0 | 182 | DIREÇÃO CLINICA | 08/2019 | 175,00 |
| 0 | 182 | DIREÇÃO CLINICA | 10/2019 | 25,00 |
| 0 | 71 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 08/2019 | 130,00 |
| 0 | 71 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 09/2019 | 170,00 |
| 0 | 71 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 10/2019 | 40,00 |
| 19291 | 160 | I.R.R.F. | 07/2019 | 1.571,03 |
| 19291 | 160 | I.R.R.F. | 08/2019 | 352,50 |
| 19291 | 160 | I.R.R.F. | 10/2019 | 45,00 |
| 0 | 0 | PIS / COFINS / CSLL | | 6.102,43 |
| | | | | -10.130,75 |

TOTAL LÍQUIDO...: 261.390,58



92298.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS

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

UTILIDADE PÚBLICA - MUN. Decreto Nº 362 de 17/11/1968 - EST. Decreto Nº 38014 de 30/01/1981 - FED. Decreto Nº 66.985 de 31/07/1970

Penápolis, 29 de Novembro 2.019.

A

contabilidade

REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Valemos-nos da presente para autorizar o débito de R\$. 1.893,45 -(hum mil oito centos e noventa e três reais e quarenta e cinco centavos), em nossa conta corrente de n.º 13.002018-4, referente folha de pagamento de honorários médicos PROJETO ELETIVAS MÊS 11/2019, conforme Convênio sob n.º. 0058-0058-4905162369, 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

BANCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Autorizações > Autorização de Pendências >
Por Data de Efetivação

Data de Efetivação: 29/11/2019

| Produto | Quantidade | Valor total (R\$) |
|------------------------------------|------------|-------------------|
| PAGTO FORNECEDORES | 2 | 1.893,45 |
| INCLUIR TED CIP OUTRA TITULARIDADE | 2 | 1.893,45 |

| Favorecido | Convênio | Conta Débito | Compromisso | Ass.Pen. | Valor (R\$) |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|-------------|----------|-------------|
| MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000519 | 1 | 1.270,20 |
| P.R.G.F.SERVICOS MEDICOS LTDA | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000520 | 1 | 623,25 |
| Total para 29/11/2019 | | 2 | | | 1.893,45 |

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento das regras contratadas.

Data / Hora Transação: 29/11/2019 - 13:55:07

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)

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
NOME DO ARQUIVO: PB2911190026_1.rem
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 29/11/2019
CONTA: 13002018-4

| PAGAMENTOS | | | | |
|---------------|-------|--------------------------------|---------------|--------------|
| Código | Forma | Favorecido | Data de Pagto | Valor |
| 2450 | TED | MEDICAL MARTINES CLINICA MEDIC | 29/11/2019 | R\$ 1.270,20 |
| 2451 | TED | P.R.G.F.SERVICOS MEDICOS LTDA | 29/11/2019 | R\$ 623,25 |
| Quantidade: 2 | | | Total: | R\$ 1.893,45 |





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA - SP

LANÇADORIA MUNICÍPIO DE LUIZIÂNIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

504

Código de Verificação de Autenticidade

D511HDR35

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/12/2019 às 11:30:01

Chave de Acesso

8420Q6GV2G73WA3GN8EVJEM0J7U357NB

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 | Competência |
| | | | | 13/12/2019 |

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|--|------------------------------------|
| 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 | | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP 16340-000 | Cidade LUIZIANIA-SP | | Telefone 1836522505 | 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 | | | Complemento |
| CEP/Cod. Postal 16300-000 | Cidade/País PENAPOLIS - SP | | Telefone |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|------------------|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Projeto Eletivas | 1.353,43 | R\$ 1.353,43 |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--|----------|---------------------|-------------|------------------|------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00% | 0000040000003 | 8630503 | Código da Obra | Código ART |

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 1.353,43 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.353,43 | R\$ 27,07 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|--------------|-----------------|----------|---------------|---------------|------------------|
| PIS 0,6500 % | COFINS 3,0000 % | INSS | IRRF 1,5000 % | CSLL 1,0000 % | Outras Retenções |
| R\$ 8,80 | R\$ 40,60 | R\$ 0,00 | R\$ 20,30 | R\$ 13,53 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.270,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$153,34 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$27,07

Informações Complementares

Prestação de Serviços Médicos de Projeto Eletivas ref. 11/2019 - Período 01 a 18/11/2019.
 Obs: Dr. Eneas Medina Martines - CRM/SP nº 73.216.

RECEBI(EMOS) DE MEDICAL MARTINES CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 504 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO D511HDR35

Data

CPF/IRG

Assinatura

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 14:30

Código: 502 MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 12.123.959/0001-01
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:

| REPASSE | H I S T O R I C O | | | | COMPET | MOVIMENTO | LIQUIDO | | | | | |
|---|---------------------|-----|------|-----|----------|------------------|-----------|--------------|-------|----------|-----------|----------|
| 21/11/2019 | PROJETO ELETIVAS | | | | 11/2019 | 1.353,43 | | | | | | |
| OBS.:PERIODO 01 A 18/11/2019 | | | | | | | | | | | | |
| 21/11/2019 | I.R.R.F. | | | | 11/2019 | 20,30- | | | | | | |
| 21/11/2019 | COFINS | | | | 11/2019 | 40,60- | | | | | | |
| 21/11/2019 | CSLL | | | | 11/2019 | 13,53- | | | | | | |
| 21/11/2019 | PIS/PASEP | | | | 11/2019 | 8,80- | | | | | | |
| 21/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | | | | 1.270,20 | | | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep | Cat | Ocor | CBO | Multipl. | Fontes Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Liquido |
| 1.353,43 | 20,30 | 0 | 0 | 0 | | 0,00 | | | | 1.353,43 | 83,23 | 1.270,20 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 1.270,20 (HUM MIL, DUZENTOS E SETENTA REAIS E VINTE CENTAVOS.....
)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
P R G F SERVICOS MEDICOS LTDA
 Inscrição Municipal 1.216.151
 Inscrição Estadual/RG
 Endereço
RUA DR RAMALHO FRANCO, 691
 Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
34.562.429/0001-94

E-mail
 Complemento Bairro
CENTRO
 CEP DDD/Fone
16300-049 / (18) 99642-6691



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 13/12/2019 10:20 Competência 12/2019 No. Controle 01934556 No. NF 00000013 Página 1 de 1 Chave de Segurança 4W6X-4Z9Z-8E7S-1B3R-5S6X

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER DE PENAPOLIS
 Inscrição Municipal 1.216.030 Inscrição Estadual/RG
 Endereço
AVENIDA SANTA CASA, 566
 Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CPF/CNPJ
53.894.218/0001-01
 E-mail
tesouraria@santacasadepenapolis.com.br
 Complemento Bairro
CENTRO
 CEP DDD/Fone
16300-000 (18) 3652.2085

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|------------------------|-------|------------|-------------|----------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| Código | Descrição do Serviço | | Quantidade | Vr.Unitário | Vr.Total | | | |
| 04.01 | Medicina e Biomedicina | | 1 | 623,2500 | 623,25 | | | |

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS COMPETENCIA 11/2019
 DRA. PAULA ROBERTA ISMAIL SILVA

ALIQUOTA APROXIMADA DOS TRIBUTOS 6% - FONTE IBPT

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | |
|---------------------|----------|--------------------|----------|-------------------------|-------------------|
| 0,00 % (PIS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (INSS) R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido R\$ | 0,00 |
| 0,00 % (COFINS) R\$ | 0,00 (-) | 0,00 % (IRRF) R\$ | 0,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ 0,00 (-) |
| 0,00 % (CSLL) R\$ | 0,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ 0,00 | Outros Descontos | R\$ 0,00 (-) |
| | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ 623,25 |

| | | | | | | | |
|-------|-----------------------------|----------|-----------|----------------|------------------------|---------------------|---------------|
| | | | | Valor do ISSQN | 12,53 | Valor Total da Nota | 623,25 |
| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
| 04.01 | Medicina e biomedicina(...) | 2,0100 | 623,25 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
 Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
 Local de execução dos serviços: PENAPOLIS / SP

CNAE: 86.30-5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Percentual Aproximado dos Tributos: 6,00% Fonte IBPT, Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfe/



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Central Tributária - ISSQN
 AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de: P R G F SERVICOS MEDICOS LTDA
 OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 N/00000013

Chave de Segurança
 4W6X-4Z9Z-8E7S-1B3R-5S6X

Data

Assinatura do Recebedor

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 14:30

Código: 660 P.R.G.F. SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 34.562.429/0001-94
 Banco.: 0 AG.: C/C.:

| REPASSSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | |
|---|------------------------|---------|------------------------------------|---------|---|
| 21/11/2019 | PROJETO ELETIVAS | 11/2019 | 623,25 | | |
| OBS.: PERÍODO 01 A 18/11/2019 | | | | | |
| 21/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 623,25 | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multipl.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 623,25 | 0,00 0 0 0 | | 0,00 | | 623,25 0,00 623,25 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Solicitamos que seja entregue a nota fiscal na
 Tesouraria no primeiro dia útil após o recebimento do pagamento efetuado,
 levando em consideração as recentes alterações na legislação
 Federal, Estadual e Municipal.

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 623,25 (SEISCENTOS E VINTE E TRES REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS*)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP
CNPJ:53.894.218/0001-01
FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

EMITIDO POR:
EM: 29/11/2019 14:29:56

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO

Período: 21/11/2019 à 21/11/2019

| Terc. | Descrição | CBO | PIS | Bruto | Desconto | Líquido |
|--------------|---|------------|------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| 502 | MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA | | | 1.353,43 | 83,23 | 1.270,20 |
| 660 | P.R.G.F. SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | 623,25 | 0,00 | 623,25 |
| | | | | TOTAL BRUTO...: | | 1.976,68 |
| | | | | TOTAL DESCONTO: | | 83,23 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO.: | | 1.893,45 |

**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO**

Período: 21/11/2019 à 21/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|---|------------------|------------|------------|---------|------|-----------------|-----------------|-----------------|
| MEDICAL MARTINES CLINICA MEDICA LTDA | | | | | | | | |
| 353 | PROJETO ELETIVAS | 21/11/2019 | 21/11/2019 | 11/2019 | | 1.353,43 | 0,00 | 1.353,43 |
| 150 | PIS/PASEP | 21/11/2019 | 21/11/2019 | 11/2019 | | 0,00 | 8,80 | -8,80 |
| 151 | COFINS | 21/11/2019 | 21/11/2019 | 11/2019 | | 0,00 | 40,60 | -40,60 |
| 152 | CSLL | 21/11/2019 | 21/11/2019 | 11/2019 | | 0,00 | 13,53 | -13,53 |
| 160 | I.R.R.F. | 21/11/2019 | 21/11/2019 | 11/2019 | | 0,00 | 20,30 | -20,30 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 1.353,43 | 83,23 | 1.270,20 |
| P.R.G.F. SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | | | | | | |
| 353 | PROJETO ELETIVAS | 21/11/2019 | 21/11/2019 | 11/2019 | | 623,25 | 0,00 | 623,25 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 623,25 | 0,00 | 623,25 |

| | |
|--------------------------|-----------------|
| TOTAL BRUTO...: | 1.976,68 |
| TOTAL DESCONTO: | 83,23 |
| TOTAL LÍQUIDO...: | 1.893,45 |

92.299



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS

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

UTILIDADE PÚBLICA - MUNI: Decreto Nº 362 de 13/11/1969 - EST: Decreto Nº 38014 de 30/01/1961 - FED: Decreto Nº 66.985 de 31/07/1979

Penápolis, 29 de Novembro de 2019

A

CONTABILIDADE

REF. DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Valemo-nos da presente para autorizar o débito de R\$ 66.235,12 -(**SESSENTA E SEIS MIL DUZENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E DOZE CENTAVOS**), em nossa conta corrente de n.º 13.002018-4, referente folha de pagamento de honorários médicos do **PLANTÃO** do mês 07 parte e 08/2019 parte , 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

BAIXADO

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 29/11/2019 13:47:53

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - SINTÉTICO

Período: 18/11/2019 à 18/11/2019

| Terc. | Descrição | CBO | PIS | Bruto | Desconto | Líquido |
|-------|---|--------|--------------|-------------------------|----------|------------------|
| 281 | AUIR AUGUSTINHO DA SILVA DR | | 19018332413 | 4.800,00 | 1.345,00 | 3.455,00 |
| 15 | ALEXANDRE ARANTES DAMO DR | | 11368476397 | 9.000,00 | 2.500,00 | 6.500,00 |
| 361 | ANA PAULA GIL MONTEIRO DRA | 223115 | 1288773215-5 | 7.200,00 | 2.005,00 | 5.195,00 |
| 518 | ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA | | 16894605247 | 2.400,00 | 622,46 | 1.777,54 |
| 193 | ANTONIO CICERO GAZOLA DR | | 12278403704 | 4.000,00 | 1.125,00 | 2.875,00 |
| 39 | ELISA KINUKO BELMAR FUGIE DRA | | 12769719140 | 7.200,00 | 1.266,07 | 5.933,93 |
| 227 | FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO DR | | 11394304980 | 22.800,00 | 6.295,00 | 16.505,00 |
| 176 | FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE DR | | 11466781496 | 4.955,00 | 1.391,14 | 3.563,86 |
| 668 | IVAN NAJAS SAMMARCO | | | 1.935,48 | 412,10 | 1.523,38 |
| 85 | LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALENTE DR | | 11626161270 | 4.030,00 | 1.133,24 | 2.896,76 |
| 158 | LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO DR | | 12655947268 | 9.030,00 | 3.688,04 | 5.341,96 |
| 89 | MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO DR | | 17007566977 | 1.200,00 | 98,93 | 1.101,07 |
| 93 | MARCIO ANTONIO ARANTES DR | | 11705303808 | 2.600,00 | 634,60 | 1.965,40 |
| 143 | MIRELA FINK HASSAN RUFATO DRA | | 11672347178 | 6.666,90 | 1.858,39 | 4.808,51 |
| 110 | RONNY SUMER DR | | 12243575827 | 5.500,00 | 2.707,29 | 2.792,71 |
| | | | | TOTAL BRUTO... | | 93.317,38 |
| | | | | TOTAL DESCONTO: | | 27.082,26 |
| | | | | TOTAL LÍQUIDO..: | | 66.235,12 |

Comprovante de Inclusão de Pagamentos da Folha
JULIANA DE GOIS ALVES Agência: **0058** Conta Corrente: **13-002018-4**

Nome do Titular: ABEL JOSE COSTA
Ag/Conta Informada: 0058 **Ag/Conta Salario:** 0058 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
 01.004856-1 71.001425-1 01.004856-1

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|-----------|
| Líquido Vencimento | 29/11/2019 | CANCELADO |

Nome do Titular: ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA
Ag/Conta Informada: 0629 **Ag/Conta Salario:** 0629 **Banco/Ag/Conta Final:** 0629
 01.007987-1 71.000255-5 01.007987-1

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|--------------|
| Líquido Vencimento | 29/11/2019 | R\$ 3.455,00 |

Nome do Titular: ANA PAULA GIL MONTEIRO
Ag/Conta Informada: 0058 **Ag/Conta Salario:** 0058 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
 01.012913-8 71.002265-0 01.012913-8

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|--------------|
| Líquido Vencimento | 29/11/2019 | R\$ 5.195,00 |

Nome do Titular: FLAVIO DELGADO
Ag/Conta Informada: 0058 **Ag/Conta Salario:** 0058 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
 92.000782-7 71.001473-2 92.000782-7

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|-----------|
| Líquido Vencimento | 29/11/2019 | CANCELADO |

Nome do Titular: FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO
Ag/Conta Informada: 0058 **Ag/Conta Salario:** 0011 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
 01.019263-9 71.006553-1 01.019263-9

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|---------------|
| Líquido Vencimento | 29/11/2019 | R\$ 16.505,00 |

Nome do Titular: FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE
Ag/Conta Informada: 3597 **Ag/Conta Salario:** 3597 **Banco/Ag/Conta Final:** 3597
 01.000302-4 71.003070-2 01.000302-4

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|--------------|
| Líquido Vencimento | 29/11/2019 | R\$ 3.563,86 |

Nome do Titular: JOSE CARLOS AGUIRRE MONTEIRO
Ag/Conta Informada: 0058 **Ag/Conta Salario:** 0058 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
 92.006003-7 71.001589-8 92.006003-7

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|-----------|
| Líquido Vencimento | 29/11/2019 | CANCELADO |

Nome do Titular: JOSE USAN JUNIOR
Ag/Conta Informada: 0008 **Ag/Conta Salario:** 0008 **Banco/Ag/Conta Final:** 0008
 01.011868-3 71.006927-0 01.011868-3

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|-----------|
| Líquido Vencimento | 29/11/2019 | CANCELADO |

Nome do Titular: LUIZ HENRIQUE DE FELIPE
Ag/Conta Informada: 0058 VALENTE
92.006153-3 **Ag/Conta Salario:** 0058 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
71.007774-6 92.006153-3

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|--------------|
| Líquido Vencimento | 29/11/2019 | R\$ 2.896,76 |

Nome do Titular: MARCIO ANTONIO ARANTES
Ag/Conta Informada: 0058
92.001978-7 **Ag/Conta Salario:** 0058 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
71.001416-5 92.001978-7

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|--------------|
| Líquido Vencimento | 29/11/2019 | R\$ 1.965,40 |

Nome do Titular: MIRELA FINK HASSAN
Ag/Conta Informada: 0058 RUFATO
01.009637-5 **Ag/Conta Salario:** 0058 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
71.001518-0 01.009637-5

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|--------------|
| Líquido Vencimento | 29/11/2019 | R\$ 4.808,51 |

Nome do Titular: PAULO FRANCISCO DE
Ag/Conta Informada: 0058 MESQUITA BARROS
92.080116-4 **Ag/Conta Salario:** 0058 **Banco/Ag/Conta Final:** 0058
71.001681-3 92.080116-4

| Histórico | Data Pagamento | Valor |
|--------------------|----------------|-----------|
| Líquido Vencimento | 29/11/2019 | CANCELADO |

| Histórico | Quantidade | Valor Total |
|--------------------|------------|----------------------|
| Líquido Vencimento | 12 | R\$ 38.389,53 |
| Total Geral | 12 | R\$ 38.389,53 |

Data/Hora da Transação: 29/11/2019 - 14:02 h
Autenticação Bancária: 5896B2C96258D45269ACB57

**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)

Imprimir

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:49

Código: 281 ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA DR CPF.: 272.799.038-35
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRICULA INSS: 19018332413 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTORICO | COMPET | MOVIMENTO | LIQUIDO |
|---|------------------------|---------|------------------------------------|---|
| 18/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 08/2019 | 4.000,00 | |
| 18/11/2019 | PVPNPHP | 08/2019 | 800,00 | |
| 18/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 08/2019 | 25,00 | - |
| 18/11/2019 | I.R.R.F. | 08/2019 | 1.320,00 | - |
| 18/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 3.455,00 |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multipl.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 4.800,00 | 1.320,00 0 0 0 | | 5.645,80 | 4.800,00 1.345,00 3.455,00 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 3.455,00 (TRES MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:49

Código: 227 FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO DR CPF.: 21887074864
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRÍCULA INSS: 11394304980 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------|---------|-----------------------------------|---|
| 18/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 07/2019 | 19.000,00 | |
| 18/11/2019 | FVFNPH | 07/2019 | 3.800,00 | |
| 18/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 18/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 6.270,00- | |
| 18/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 16.505,00 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 22.800,00 | 6.270,00 0 0 0 | | 5.645,80 | 22.800,00 6.295,00 16.505,00 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 16.505,00 (DEZESSEIS MIL E QUINHENTOS E CINCO REAIS*****
*****)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____
NOME..: _____
CPF..: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:49

Código: 176 FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE DR CPF.: 200.239.808-93
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 11466781496 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|------------|---------------------|---------|-----------|----------|
| 18/11/2019 | DIRECAO CLINICA | 06/2019 | 25,00 | |
| 18/11/2019 | DIRECAO CLINICA | 07/2019 | 625,00 | |
| 18/11/2019 | DIRECAO CLINICA | 08/2019 | 250,00 | |
| 18/11/2019 | DIRECAO CLINICA | 10/2019 | 25,00 | |
| 18/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 4.030,00 | |
| OBS.:C.C | | | | |
| 18/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 18/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 1.366,14- | |
| 18/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 3.563,86 |

| -----IRRF----- | | -----SEFIP----- | | -----Contribuição I.N.S.S.----- | | -----I.S.S.----- | | -----Valores Totais----- | | |
|----------------|------------------------|-----------------|---------------|---------------------------------|-----------|------------------|-------|--------------------------|-----------|----------|
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 4.955,00 | 1.366,14 0 0 0 | | 5.645,80 | | | | | 4.955,00 | 1.391,14 | 3.563,86 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 3.563,86 (TRES MIL, QUINHENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E OITENTA E SEI
 S CENTAVOS
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:49

Código: 85 LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALENTE DR CPF.: 775.612.607-68
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 11626161270 CÓDIGO CI:

| REPASSE | H I S T Ó R I C O | | | | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | | | | | |
|---|---------------------|-----|------|-----|----------------|-----------|-----------|--------------|-------|----------|-----------|----------|
| 18/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | | | | 07/2019 | 4.030,00 | | | | | | |
| OBS.:C.C | | | | | | | | | | | | |
| 18/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | | | | 07/2019 | 25,00 | - | | | | | |
| 18/11/2019 | I.R.R.F. | | | | 07/2019 | 1.108,24 | - | | | | | |
| 18/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | | | | 2.896,76 | | | | | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | | | | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep | Cat | Ocor | CBO | (Multip.Fortes | Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Líquido |
| 4.030,00 | 1.108,24 | 0 | 0 | 0 | | 5.645,80 | | | | 4.030,00 | 1.133,24 | 2.896,76 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 2.896,76 (DOIS MIL, OITOCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E SETENTA E SEIS
 CENTAVOS.....)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____
 NOME..: _____
 CPF..: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:49

Código: 93 MARCIO ANTONIO ARANTES DR CPF.: 785.842.808-04
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRÍCULA INSS: 11705303808 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------|----------------|-----------|---|
| 18/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 2.600,00 | |
| 18/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 18/11/2019 | I.N.S.S. | 07/2019 | 416,00- | |
| 18/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 193,60- | |
| 18/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 1.965,40 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multipl.Fortes | Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 1.768,00 | 193,60 0 0 0 | | 0,00 | 2.600,00 634,60 1.965,40 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 1.965,40 (HUM MIL, NOVECIENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E QUARENTA CENT
AVOS*****
*****)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:49

Código: 143 MIRELA FINK HASSAN RUFATO DRA CPF.: 067.209.508-43
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRÍCULA INSS: 11672347178 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LIQUIDO |
|--|------------------------|---------|-----------------------------------|---|
| 18/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 4.666,90 | |
| 18/11/2019 | SUPERVISÃO - CCIH | 07/2019 | 2.000,00 | |
| 18/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00 | - |
| 18/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 1.833,39 | - |
| 18/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 4.808,51 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Liquido |
| 6.666,90 | 1.833,39 0 0 0 | | 5.645,80 | 6.666,90 1.858,39 4.808,51 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 4.808,51 (QUATRO MIL, OITOCENTOS E OITO REAIS E CINQUENTA E HUM CENTAVOS.....
OS.....)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIAD

Agência: 0058 Conta: 130020184

Autorizações > Autorização de Pendências >
Por Data de Efetivação

Data de Efetivação: 29/11/2019

| Produto | Quantidade | Valor total (R\$) |
|------------------------------------|------------|-------------------|
| PAGTO FORNECEDORES | 8 | 27.845,59 |
| INCLUIR TED CIP OUTRA TITULARIDADE | 7 | 21.911,66 |

| Favorecido | Convênio | Conta Débito | Compromisso | Ass.Pen. | Valor (R\$) |
|--------------------------------|-----------------|----------------|-------------|----------|-------------|
| ALEXANDRE ARANTES DAMO | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000512 | 1 | X 6.500,00 |
| ANDERSON FERREIRA MARIANO CORR | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000513 | 1 | X 1.777,54 |
| ANTONIO CICERO GAZOLA | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000514 | 1 | X 2.875,00 |
| IVAN NAJAS SAMMARCO | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000515 | 1 | X 1.523,38 |
| LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMEN | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000516 | 1 | X 5.341,96 |
| MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000517 | 1 | X 1.101,07 |
| RONNY SUMER | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000518 | 1 | X 2.792,71 |

| | | |
|------------------------|---|----------|
| INCLUIR CRÉDITO EM C/C | 1 | 5.933,93 |
|------------------------|---|----------|

| Favorecido | Convênio | Conta Débito | Compromisso | Ass.Pen. | Valor (R\$) |
|---------------------------|-----------------|----------------|-------------|----------|-------------|
| ELISA KINUKO BELMAR FUGIE | 0058-4905162369 | 0058-130020184 | 900000511 | 1 | X 5.933,93 |

| | | |
|------------------------------|----------|------------------|
| Total para 29/11/2019 | 8 | 27.845,59 |
|------------------------------|----------|------------------|

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento das regras contratadas.

Data / Hora Transação: 29/11/2019 - 13:55:07

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)

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
NOME DO ARQUIVO: PB2911190026.rem
AGÊNCIA: 58

DATA DO ARQUIVO: 29/11/2019
CONTA: 13002018-4

| PAGAMENTOS | | | | |
|------------|------------|--------------------------------|---------------|----------------------|
| Código | Forma | Favorecido | Data de Pagto | Valor |
| 2445 | Crédito CC | ELISA KINUKO BELMAR FUGIE | 29/11/2019 | ✓ R\$ 5.933,93 |
| 2442 | TED | ALEXANDRE ARANTES DAMO | 29/11/2019 | ✓ R\$ 6.500,00 |
| 2443 | TED | ANDERSON FERREIRA MARIANO CORR | 29/11/2019 | ✓ R\$ 1.777,54 |
| 2444 | TED | ANTONIO CICERO GAZOLA | 29/11/2019 | ✓ R\$ 2.875,00 |
| 2446 | TED | IVAN NAJAS SAMMARCO | 29/11/2019 | ✓ R\$ 1.523,38 |
| 2447 | TED | LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMEN | 29/11/2019 | ✓ R\$ 5.341,96 |
| 2448 | TED | MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO | 29/11/2019 | ✓ R\$ 1.101,07 |
| 2449 | TED | RONNY SUMER | 29/11/2019 | ✓ R\$ 2.792,71 |
| | | | Quantidade: 8 | Total: R\$ 27.845,59 |



DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:49

 Código: 518 ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA CPF.: 337.649.378-23
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 16894605247 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|---|---------|------------------------------------|---|
| 18/11/2019 | COMPLEMENTO HONORARIOS | 06/2019 | 800,00 | |
| | OBS.:AUGUSTO PEREIRA DA SILVA -18/09/19-MOMO068/19 | | | |
| 18/11/2019 | COMPLEMENTO HONORARIOS | 06/2019 | 800,00 | |
| | OBS.:KAWANY PASSARINE DE JESUS -02/06/19 -MEMO -06/29 | | | |
| 18/11/2019 | COMPLEMENTO HONORARIOS | 06/2019 | 800,00 | |
| | OBS.:VINICIUS SANTANA BORGES -14/07/2019-MEMO.068/19 | | | |
| 18/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00- | |
| 18/11/2019 | I.R.R.F. | 06/2019 | 597,46- | |
| 18/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 1.777,54 |
| -----IRRE----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multipl.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 2.400,00 | 597,46 0 0 0 | | 4.390,24 | 2.400,00 622,46 1.777,54 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 1.777,54 (HUM MIL, SETECENTOS E SETENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E QUA
 TRO CENTAVOS
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____

NOME...: _____

CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:49

Código: 110 RONNY SUMER DR CPF.: 763.405.897-15
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRÍCULA INSS: 12243575827 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|-------------------------|----------------|-----------|---|
| 18/11/2019 | PLANTAO UTI | 07/2019 | 5.500,00 | |
| 18/11/2019 | CONTRATO ALUGUEL | 08/2019 | 800,00 | - |
| 18/11/2019 | DESPESAS COM SECRETARIA | 08/2019 | 369,79 | - |
| 18/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00 | - |
| 18/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 1.512,50 | - |
| 18/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 2.792,71 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | (Múltip.Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 5.500,00 | 1.512,50 0 0 0 | | 5.645,80 | 5.500,00 2.707,29 2.792,71 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 2.792,71 (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS E SETENTA E HUM
CENTAVOS) *****
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA..: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:49

Código: 193 ANTONIO CICERO GAZOLA DR CPF.: 067.261.658-03
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRÍCULA INSS: 12278403704 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 18/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 3.000,00 | |
| OBS.:C.M | | | | |
| 18/11/2019 | PLANTAO UTI | 07/2019 | 1.000,00 | |
| 18/11/2019 | DIREÇÃO CLÍNICA | 07/2019 | 25,00- | |
| 18/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 1.100,00- | |
| 18/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 2.875,00 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | Multip.Fortes Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo | Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 4.000,00 | 1.100,00 0 0 0 | 5.645,80 | | 4.000,00 1.125,00 2.875,00 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
RS 2.875,00 (DOIS MIL E OITOCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS*****
*****)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:49

Código: 158 LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO CPF.: 120.076.348-30
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 12655947268 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO | |
|---|----------------------------|----------|-------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 18/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 4.030,00 | | |
| | OBS.:C.C | | | | |
| 18/11/2019 | PLANTAO UTI | 07/2019 | 5.000,00 | | |
| 18/11/2019 | CONTRATO ALUGUEL | 09/2019 | 800,00- | | |
| 18/11/2019 | DESPESAS COM SECRETARIA | 09/2019 | 369,79- | | |
| 18/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00- | | |
| 18/11/2019 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 09/2019 | 10,00- | | |
| 18/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 2.483,25- | | |
| 18/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 5.341,96 | |
| -----IRRFF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat | Ocor CBO | Multip.Fontes Sal.Cont. | Valor Al. Base Cálculo Valor | Ganhos Descontos Líquido |
| 9.030,00 | 2.483,25 01 0 0 | | 5.645,80 | | 9.030,00 3.688,04 5.341,96 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 5.341,96 (CINCO MIL, TREZENTOS E QUARENTA E HUM REAIS E NOVENTA E SEIS
 CENTAVOS)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:49

Código: 39 ELISA KINUKO BELMAR FUGIE DRA CPF.: 158.068.258-84
 Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
 MATRÍCULA INSS: 12769719140 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|------------|------------------------|---------|-----------|----------|
| 18/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 06/2019 | 1.000,00 | |
| 18/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 07/2019 | 3.000,00 | |
| 18/11/2019 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 08/2019 | 2.000,00 | |
| 18/11/2019 | PVPNPHP | 06/2019 | 200,00 | |
| 18/11/2019 | PVPNPHP | 07/2019 | 600,00 | |
| 18/11/2019 | PVPNPHP | 08/2019 | 400,00 | |
| 18/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 08/2019 | 25,00- | |
| 18/11/2019 | I.N.S.S. | 07/2019 | 289,84- | |
| 18/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 951,23- | |
| 18/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 5.933,93 |

| -----IRRF----- | | -----SEFIP----- | | -----Contribuição I.N.S.S.----- | | -----I.S.S.----- | | -----Valores Totais----- | | | | | |
|----------------|-----------|-----------------|------|---------------------------------|----------|------------------|-----------|--------------------------|--------------|-------|----------|-----------|----------|
| Base Cálculo | Valor Dep | Cat | Ocor | CBO | Multipl. | Fontes | Sal.Cont. | Valor Al. | Base Cálculo | Valor | Ganhos | Descontos | Liquido |
| 6.620,32 | 951,23 | 0 | 0 | 0 | | | 4.390,24 | | | | 7.200,00 | 1.266,07 | 5.933,93 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
 R\$ 5.933,93 (CINCO MIL, NOVECENTOS E TRINTA E TRES REAIS E NOVENTA E TRES
 CENTAVOS.....)
 referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
 NOME...: _____
 CPF...: _____

DEMONSTRATIVO CONTAS CORRENTES - SERVIÇOS DE TERCEIROS

Data Emissão: 29/11/2019 - 13:49

Código: 15 ALEXANDRE ARANTES DAMO DR CPF.: 527.444.001-06
Banco.: 0 AG.:0 C/C.:
MATRÍCULA INSS: 11368476397 CÓDIGO CI:

| REPASSE | HISTÓRICO | COMPET | MOVIMENTO | LÍQUIDO |
|--|-----------------------------------|-----------|-----------------------------------|---|
| 18/11/2019 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 3.000,00 | |
| | OBS.:C.M | | | |
| 18/11/2019 | PLANTAO UTI | 07/2019 | 4.500,00 | |
| 18/11/2019 | SUPERVISÃO DE UTI-UNIDADE TERAPIA | IN07/2019 | 1.500,00 | |
| 18/11/2019 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 25,00 | - |
| 18/11/2019 | I.R.R.F. | 07/2019 | 2.475,00 | - |
| 18/11/2019 | REPASSE DE SERVIÇOS | | | 6.500,00 |
| -----IRRF----- -----SEFIP----- -----Contribuição I.N.S.S.----- -----I.S.S.----- -----Valores Totais----- | | | | |
| Base Cálculo | Valor Dep Cat Ocor CBO | | Multip.Fontes Sal.Cont. Valor Al. | Base Cálculo Valor Ganhos Descontos Líquido |
| 9.000,00 | 2.475,00 0 0 0 | | 5.645,80 | 9.000,00 2.500,00 6.500,00 |

Recebi de IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS a importância de
R\$ 6.500,00 (SEIS MIL E QUINHENTOS REAIS*)
referente a REPASSE DE SERVIÇOS PRESTADOS.

LOCAL E DATA: _____, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA...: _____
NOME...: _____
CPF...: _____

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 29/11/2019 13:48:05

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 18/11/2019 à 18/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido |
|---|---|------------|------------|---------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ADUIR AUGUSTINHO DA SILVA DR | | | | | | | | |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | | 4.000,00 | 0,00 | 4.000,00 |
| 318 | PVPNPHP | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | | 800,00 | 0,00 | 800,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 1.320,00 | -1.320,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 4.800,00 | 1.345,00 | 3.455,00 |
| ALEXANDRE ARANTES DAMO DR | | | | | | | | |
| 243 | SUPERVISAO DE UTI-UNIDADE TERAPIA INTENSIVA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 1.500,00 | 0,00 | 1.500,00 |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-/ | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 69 | PLANTAO UTI | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2018/ | 4.500,00 | 0,00 | 4.500,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-/ | 0,00 | 2.475,00 | -2.475,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 9.000,00 | 2.500,00 | 6.500,00 |
| ANA PAULA GIL MONTEIRO DRA | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPHP | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 1.200,00 | 0,00 | 1.200,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 6.000,00 | 0,00 | 6.000,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 1.980,00 | -1.980,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 7.200,00 | 2.005,00 | 5.195,00 |
| ANDERSON FERREIRA MARIANO CORREA | | | | | | | | |
| 282 | COMPLEMENTO HONORARIOS | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 06/2019 | | 2.400,00 | 0,00 | 2.400,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 06/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 06/2019 | | 0,00 | 597,46 | -597,46 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 2.400,00 | 622,46 | 1.777,54 |
| ANTONIO CICERO GAZOLA DR | | | | | | | | |
| 69 | PLANTAO UTI | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2018/ | 1.000,00 | 0,00 | 1.000,00 |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-/ | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-/ | 0,00 | 1.100,00 | -1.100,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 4.000,00 | 1.125,00 | 2.875,00 |
| ELISA KINUKO BELMAR FUGIE DRA | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPHP | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | | 400,00 | 0,00 | 400,00 |
| 318 | PVPNPHP | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 06/2019 | | 200,00 | 0,00 | 200,00 |
| 318 | PVPNPHP | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 600,00 | 0,00 | 600,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 06/2019 | | 1.000,00 | 0,00 | 1.000,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | | 2.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 100 | I.N.S.S. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 289,84 | -289,84 |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 951,23 | -951,23 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |
| | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| TOTAL...: | | | | | | 7.200,00 | 1.266,07 | 5.933,93 |
| FLAVIO SHIGUEO SAKAMOTO DR | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPHP | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 3.800,00 | 0,00 | 3.800,00 |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 19.000,00 | 0,00 | 19.000,00 |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 5.270,00 | -5.270,00 |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 |

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 29/11/2019 13:48:05

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 18/11/2019 à 18/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido | |
|---|----------------------------|------------|------------|---------|--------|------------------|-----------------|------------------|--|
| TOTAL . . . : | | | | | | 22.800,00 | 6.295,00 | 16.505,00 | |
| FRANCISCO CARLOS PARRA BASSALOBRE DR | | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 4.030,00 | 0,00 | 4.030,00 | |
| 62 | DIRECAO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 06/2019 | | 25,00 | 0,00 | 25,00 | |
| 62 | DIRECAO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 625,00 | 0,00 | 625,00 | |
| 62 | DIRECAO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | | 250,00 | 0,00 | 250,00 | |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 10/2019 | | 25,00 | 0,00 | 25,00 | |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 1.366,14 | -1.366,14 | |
| | | | | | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 | |
| TOTAL . . . : | | | | | | 4.955,00 | 1.391,14 | 3.563,86 | |
| IVAN NAJAS SAMMARCO | | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 1.935,48 | 0,00 | 1.935,48 | |
| 100 | I.N.S.S. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 387,10 | -387,10 | |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 | |
| TOTAL . . . : | | | | | | 1.935,48 | 412,10 | 1.523,38 | |
| LUIZ HENRIQUE DE FELIPPE VALENTE DR | | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 4.030,00 | 0,00 | 4.030,00 | |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 1.108,24 | -1.108,24 | |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 | |
| TOTAL . . . : | | | | | | 4.030,00 | 1.133,24 | 2.896,76 | |
| LUIZ WASHINGTON BOZZO NASCIMENTO FILHO D | | | | | | | | | |
| 69 | PLANTAO UTI | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2018/ | 5.000,00 | 0,00 | 5.000,00 | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 4.030,00 | 0,00 | 4.030,00 | |
| 71 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 09/2019 | | 0,00 | 10,00 | -10,00 | |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 2.483,25 | -2.483,25 | |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 | |
| 340 | DESPESAS COM SECRETARIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 09/2019 | | 0,00 | 369,79 | -369,79 | |
| 326 | CONTRATO ALUGUEL | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 09/2019 | | 0,00 | 800,00 | -800,00 | |
| TOTAL . . . : | | | | | | 9.030,00 | 3.688,04 | 5.341,96 | |
| MANUEL CARLOS PINOTTI AFFONSO DR | | | | | | | | | |
| 318 | PVPNPH | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | | 200,00 | 0,00 | 200,00 | |
| 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | | 1.000,00 | 0,00 | 1.000,00 | |
| 100 | I.N.S.S. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 73,93 | -73,93 | |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 | |
| TOTAL . . . : | | | | | | 1.200,00 | 98,93 | 1.101,07 | |
| MARCIO ANTONIO ARANTES DR | | | | | | | | | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 2.600,00 | 0,00 | 2.600,00 | |
| 100 | I.N.S.S. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 416,00 | -416,00 | |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-7 | 0,00 | 193,60 | -193,60 | |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 | |
| TOTAL . . . : | | | | | | 2.600,00 | 634,60 | 1.965,40 | |
| MIRELA FINK HASSAN RUFATO DRA | | | | | | | | | |
| 312 | SUPERVISÃO - CCIH | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 2.000,00 | 0,00 | 2.000,00 | |
| 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 4.666,90 | 0,00 | 4.666,90 | |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | | 0,00 | 1.833,39 | -1.833,39 | |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 | |

**IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS**

AVENIDA SANTA CASA, 566, CENTRO-PENAPOLIS/SP

CNPJ:53.894.218/0001-01

FONE:1836542210 - E-MAIL:santacasa@santacasadepenapolis.com.br

EMITIDO POR:

EM: 29/11/2019 13:48:05

REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - ANALÍTICO

Período: 18/11/2019 à 18/11/2019

| Evento | Descrição | Vencimento | Repasse | Comp. | Doc. | Bruto | Desconto | Líquido | |
|-----------------------|-------------------------|------------|------------|---------|--------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | | | | | TOTAL...: | 6.666,90 | 1.858,39 | 4.808,51 |
| | | | | | | | Bruto | Desconto | Líquido |
| RONNY SUMER DR | | | | | | | | | |
| 69 | PLANTAO UTI | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2018/ | 5.500,00 | 0,00 | 5.500,00 | |
| 160 | I.R.R.F. | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2018/ | 0,00 | 1.512,50 | -1.512,50 | |
| 182 | DIREÇÃO CLINICA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 07/2019 | 2019-* | 0,00 | 25,00 | -25,00 | |
| 340 | DESPESAS COM SECRETARIA | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 369,79 | -369,79 | |
| 326 | CONTRATO ALUGUEL | 18/11/2019 | 18/11/2019 | 08/2019 | | 0,00 | 800,00 | -800,00 | |
| | | | | | | TOTAL...: | 5.500,00 | 2.707,29 | 2.792,71 |

TOTAL BRUTO...: 93.317,38
TOTAL DESCONTO: 27.082,26
TOTAL LÍQUIDO.: 66.235,12

**REPASSE DE PAGAMENTO DE TERCEIROS - EVENTO**

Período: 18/11/2019 à 18/11/2019

| REPASSE | | | | |
|---------|--------|-------------------------------|---------|------------------|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor |
| 0 | 282 | COMPLEMENTO HONORARIOS | 06/2019 | 2.400,00 |
| 0 | 62 | DIRECAO CLINICA | 06/2019 | 25,00 |
| 0 | 62 | DIRECAO CLINICA | 07/2019 | 625,00 |
| 0 | 62 | DIRECAO CLINICA | 08/2019 | 250,00 |
| 0 | 62 | DIRECAO CLINICA | 10/2019 | 25,00 |
| 0 | 39 | PLANTAO A DISTANCIA | 07/2019 | 27.292,38 |
| 0 | 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 06/2019 | 1.000,00 |
| 0 | 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 07/2019 | 28.000,00 |
| 0 | 86 | PLANTAO DE OBSTETRICIA | 08/2019 | 7.000,00 |
| 0 | 69 | PLANTAO UTI | 07/2019 | 16.000,00 |
| 0 | 318 | PVPNPHP | 06/2019 | 200,00 |
| 0 | 318 | PVPNPHP | 07/2019 | 5.600,00 |
| 0 | 318 | PVPNPHP | 08/2019 | 1.400,00 |
| 0 | 312 | SUPERVISÃO - CCIH | 07/2019 | 2.000,00 |
| 0 | 243 | SUPERVISÃO DE UTI-UNIDADE TER | 07/2019 | 1.500,00 |
| | | | | 93.317,38 |

| DESCONTOS | | | | |
|-----------|--------|----------------------------|---------|-------------------|
| Conta | Evento | Descrição | Compet. | Valor |
| 0 | 326 | CONTRATO ALUGUEL | 08/2019 | 800,00 |
| 0 | 326 | CONTRATO ALUGUEL | 09/2019 | 800,00 |
| 0 | 340 | DESPESAS COM SECRETARIA | 08/2019 | 369,79 |
| 0 | 340 | DESPESAS COM SECRETARIA | 09/2019 | 369,79 |
| 0 | 182 | DIREÇÃO CLINICA | 06/2019 | 25,00 |
| 0 | 182 | DIREÇÃO CLINICA | 07/2019 | 275,00 |
| 0 | 182 | DIREÇÃO CLINICA | 08/2019 | 75,00 |
| 0 | 71 | ESTERELIZACAO DE MATERIAIS | 09/2019 | 10,00 |
| 22284 | 100 | I.N.S.S. | 07/2019 | 1.092,94 |
| 22284 | 100 | I.N.S.S. | 08/2019 | 73,93 |
| 19291 | 160 | I.R.R.F. | 06/2019 | 597,46 |
| 19291 | 160 | I.R.R.F. | 07/2019 | 21.273,35 |
| 19291 | 160 | I.R.R.F. | 08/2019 | 1.320,00 |
| | | | | -27.082,26 |

TOTAL LÍQUIDO...: 66.235,12