



**TRANSPORTE - 33.972-5**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL**  
Receitas e Despesas  
Novembro de 2024

Recibido 30/01/2025

*[Handwritten Signature]*  
**Geraldo Donizete da Silva**  
Responsável pelo Setor



001

Exmo. Senhor

D. D. Prefeito Municipal de Itararé – SP

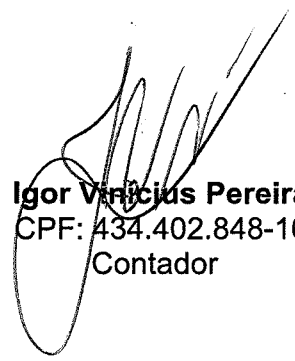
Heliton Scheidt do Valle

Prezado Senhor

Com o presente encaminhamos a V.S. a prestação de contas do pagamento referente ao repasse de **Novembro de 2024**, autorizado pela **Lei Municipal 4454 de 25 de Janeiro de 2024**, o valor de **R\$ 67.500,00** (Sessenta e Sete Mil e Quinhentos Reais); recebido no dia 13 de Novembro de 2024.

- Convênio 001/2024 – TRANSPORTE

Itararé, 10 de Dezembro de 2024.

  
**Igor Vinícius Pereira**  
CPF: 434.402.848-16  
Contador

---

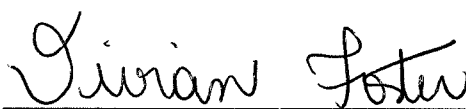
Rua São Pedro, 30 Cep. 18460-009 CNPJ.: 50.055.250/0001-05

☎ (15) 3532-5882/3532-4096/3532-3783/3531-2710

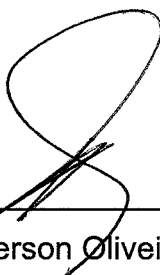
E-mail: [financeiro@santacasaitarare.org.br](mailto:financeiro@santacasaitarare.org.br)  
Itararé – Estado de São Paulo

O Conselho Fiscal da Santa Casa de Misericórdia de Itararé, através de seus membros tendo examinado a prestação de contas, aprova a subvenção social recebida da Prefeitura Municipal de Itararé - Termo de Convênio **001/2024 TRANSPORTE** do mês de **Novembro de 2024** no valor de **R\$ 67.500,00** com acréscimo de rendimentos em aplicações de **R\$ 1,14**, sem acréscimo de recurso próprio, e com saldo do mês anterior de **R\$ 995,61**. Com despesas no mês **11/2024** no valor de **R\$ 68.267,75**, com saldo para o mês seguinte no valor de **R\$ 229,00**.

Conselheiros Fiscais

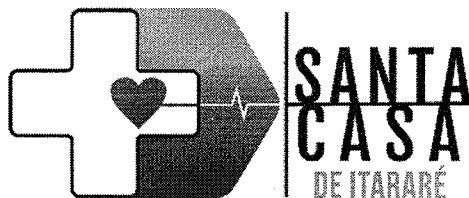


Vivian Adriely Ferreira Foster



Emerson Oliveira

Itararé, 10 de Dezembro de 2024.



203

## RECIBO

Recebemos do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itararé, a importância de **R\$ 67.500,00 (Sessenta e Sete Mil e Quinhentos Reais)** referente ao repasse do mês de **NOVEMBRO DE 2024**.

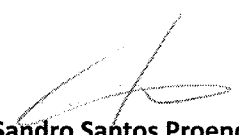
**- TRANSPORTE - Convênio 001/2024.**

**Banco do Brasil:**

**Agência: 0420-0**

**C/C: 033972-5**

Itararé (SP) 13 de novembro de 2024.

  
**Alex Sandro Santos Proença**  
CPF: 357.406.978-24  
Coordenador Operacional

---

Rua São Pedro, 30- CEP. 18460-009 CNPJ.: 50.055.250/0001-05

☎ (15) 3532-5882/3532-4096/3532-3783

E-mail: [financeiro2@santacasaitarare.org.br](mailto:financeiro2@santacasaitarare.org.br)  
Itararé – Estado de São Paulo



904

## CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - TRANSPORTE

Lei Municipal nº 4454 - 25 de Janeiro de 2024

NOVEMBRO - 2024

| BANCO      | BANCO DO BRASIL | TIPO DE RECURSO UTILIZADO |                 |                   |        |
|------------|-----------------|---------------------------|-----------------|-------------------|--------|
| AGÊNCIA    | 0420-0          | TRANSPORTE                | TRANSP. PARCIAL | RECURSOS PRÓPRIOS | OUTROS |
| C.CORRENTE | 33972-5         | 1                         | 2               | 3                 | 4      |

| DATA       | HISTORICO                 | DOCUMENTO         | ENTRADA       | SAIDA         | SALDO           |   | TIPO REC.UTILIZADO |
|------------|---------------------------|-------------------|---------------|---------------|-----------------|---|--------------------|
| 16/10/2024 | Saldo Anterior            |                   |               |               | R\$ -           | C |                    |
| 05/11/2024 | Tarifa Pacote de Serviços | 00843101101818630 | R\$ -         | R\$ 73,80     | R\$ (73,80)     | D | 1                  |
| 05/11/2024 | BB Rende Fácil            | 00000000000009903 | R\$ 73,80     | R\$ -         | R\$ -           | C | 4                  |
| 14/11/2024 | Transferência recebida    | 00550420000008667 | R\$ 67.500,00 | R\$ -         | R\$ 67.500,00   | C | 1                  |
| 14/11/2024 | Pix-Envio devolvido       | 00316083531034421 | R\$ 2.000,00  | R\$ -         | R\$ 69.500,00   | C | 4                  |
| 14/11/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000111401 | R\$ -         | R\$ 3.600,00  | R\$ 65.900,00   | D | 1                  |
| 14/11/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000111402 | R\$ -         | R\$ 2.000,00  | R\$ 63.900,00   | D | 1                  |
| 14/11/2024 | Pix - Enviado             | 00000000000111403 | R\$ -         | R\$ 2.000,00  | R\$ 61.900,00   | D | 4                  |
| 14/11/2024 | Pix - Enviado             | 00000000000111404 | R\$ -         | R\$ 2.000,00  | R\$ 59.900,00   | D | 1                  |
| 14/11/2024 | Pix - Enviado             | 00000000000111405 | R\$ -         | R\$ 8.800,00  | R\$ 51.100,00   | D | 1                  |
| 14/11/2024 | BB Rende Fácil            | 00000000000009903 | R\$ -         | R\$ 51.100,00 | R\$ -           | D | 4                  |
| 18/11/2024 | Transferência enviada     | 00550420000088000 | R\$ -         | R\$ 2.072,70  | R\$ (2.072,70)  | D | 1                  |
| 18/11/2024 | Transferência enviada     | 00550420000088000 | R\$ -         | R\$ 6.556,08  | R\$ (8.628,78)  | D | 1                  |
| 18/11/2024 | Transferência enviada     | 00550420000088000 | R\$ -         | R\$ 1.166,93  | R\$ (9.795,71)  | D | 1                  |
| 18/11/2024 | Pagamento de Boletto      | 00000000000111801 | R\$ -         | R\$ 342,50    | R\$ (10.138,21) | D | 1                  |
| 18/11/2024 | Pagamento de Boletto      | 00000000000111802 | R\$ -         | R\$ 6.712,32  | R\$ (16.850,53) | D | 1                  |
| 18/11/2024 | Tarifa Pix Enviado        | 00833231200072293 | R\$ -         | R\$ 20,00     | R\$ (16.870,53) | D | 1                  |
| 18/11/2024 | BB Rende Fácil            | 00000000000009903 | R\$ 16.870,53 | R\$ -         | R\$ -           | C | 4                  |
| 19/11/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000111901 | R\$ -         | R\$ 10.103,03 | R\$ (10.103,03) | D | 1                  |
| 19/11/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000111902 | R\$ -         | R\$ 2.253,49  | R\$ (12.356,52) | D | 1                  |
| 19/11/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000111903 | R\$ -         | R\$ 1.055,20  | R\$ (13.411,72) | D | 1                  |
| 19/11/2024 | Pix - Enviado             | 00000000000111904 | R\$ -         | R\$ 1.320,00  | R\$ (14.731,72) | D | 1                  |
| 19/11/2024 | Pix - Enviado             | 00000000000111905 | R\$ -         | R\$ 5.850,00  | R\$ (20.581,72) | D | 1                  |
| 19/11/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 00833241100125788 | R\$ -         | R\$ 12,30     | R\$ (20.594,02) | D | 1                  |
| 19/11/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 00833241100125789 | R\$ -         | R\$ 12,30     | R\$ (20.606,32) | D | 1                  |
| 19/11/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 00833241100125790 | R\$ -         | R\$ 12,30     | R\$ (20.618,62) | D | 1                  |
| 19/11/2024 | BB Rende Fácil            | 00000000000009903 | R\$ 20.618,62 | R\$ -         | R\$ -           | C | 4                  |
| 21/11/2024 | Tarifa Pix Enviado        | 00833261100750618 | R\$ -         | R\$ 20,00     | R\$ (20,00)     | D | 1                  |
| 21/11/2024 | BB Rende Fácil            | 00000000000009903 | R\$ 20,00     | R\$ -         | R\$ -           | C | 4                  |

|            |                           |                   |               |              |                 |   |   |
|------------|---------------------------|-------------------|---------------|--------------|-----------------|---|---|
| 22/11/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000112201 | R\$ -         | R\$ 4.160,00 | R\$ (4.160,00)  | D | 1 |
| 22/11/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000112202 | R\$ -         | R\$ 3.500,00 | R\$ (7.660,00)  | D | 1 |
| 22/11/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000112203 | R\$ -         | R\$ 3.500,00 | R\$ (11.160,00) | D | 1 |
| 22/11/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000112204 | R\$ -         | R\$ 990,00   | R\$ (12.150,00) | D | 1 |
| 22/11/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000112205 | R\$ -         | R\$ 1.071,00 | R\$ (13.221,00) | D | 1 |
| 22/11/2024 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 00000000000112206 | R\$ -         | R\$ 990,00   | R\$ (14.211,00) | D | 1 |
| 22/11/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 00813271100150659 | R\$ -         | R\$ 12,30    | R\$ (14.223,30) | D | 1 |
| 22/11/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 00813271100150660 | R\$ -         | R\$ 12,30    | R\$ (14.235,60) | D | 1 |
| 22/11/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 00813271100150661 | R\$ -         | R\$ 12,30    | R\$ (14.247,90) | D | 1 |
| 22/11/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 00813271100150662 | R\$ -         | R\$ 12,30    | R\$ (14.260,20) | D | 1 |
| 22/11/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 00813271100150663 | R\$ -         | R\$ 12,30    | R\$ (14.272,50) | D | 1 |
| 22/11/2024 | Tar DOC/TED Eletrônico    | 00813271100150664 | R\$ -         | R\$ 12,30    | R\$ (14.284,80) | D | 1 |
| 22/11/2024 | BB Rende Fácil            | 00000000000009903 | R\$ 14.284,80 | R\$ -        | R\$ 0,00        | C | 4 |
| 30/11/2024 | S A L D O                 |                   | R\$ -         | R\$ -        | R\$ 0,00        | C |   |

### RESUMO DA CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

| TIPO DE RECURSO UTILIZADO    | LEGENDA DO TIPO | ENTRADA               | SAIDA                 | SALDO             |
|------------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| RECURSO - TRANSPORTE         | 1               | R\$ 67.500,00         | R\$ 68.267,75         | R\$ (767,75)      |
| RECURSO - TRANSPORTE PARCIAL | 2               | R\$ -                 | R\$ -                 | R\$ -             |
| RECURSOS PRÓPRIOS            | 3               | R\$ -                 | R\$ -                 | R\$ -             |
| OUTROS                       | 4               | R\$ 53.867,75         | R\$ 53.100,00         | R\$ 767,75        |
| <b>TOTAL</b>                 |                 | <b>R\$ 121.367,75</b> | <b>R\$ 121.367,75</b> | <b>R\$ (0,00)</b> |

### II - DEMONSTRAÇÃO DOS RECURSOS UTILIZADOS E SEUS SALDOS PARA O PERÍODO SEGUINTE

#### RECURSO TRANSPORTE

|                                                           |                   |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| (=) Saldo Anterior                                        | R\$ 1.465,56      |
| (+) Valor Recebido                                        | R\$ 67.500,00     |
| (+) Estorno Emprestimo/Devolução                          | R\$ -             |
| (+) Receita de Aplicação Financeira                       | R\$ 1,14          |
| (-) Valor Utilizado                                       | R\$ 68.267,75     |
| <b>(=) Saldo Final transporte para o Período Seguinte</b> | <b>R\$ 698,95</b> |

#### RECURSO PRÓPRIO:

|                                                                               |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| (=) Saldo Anterior                                                            | R\$ (469,95)        |
| (+) Valor Recebido                                                            | R\$ -               |
| (-) Valor Utilizado                                                           | R\$ -               |
| <b>(=) Saldo Final da Recurso Próprio para o Período Seguinte a ressarcir</b> | <b>R\$ (469,95)</b> |

#### EXTRATO BANCÁRIO

|                                                            |                   |
|------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>(=) Saldo em Conta Corrente para o Período Seguinte</b> | <b>R\$ 229,00</b> |
|------------------------------------------------------------|-------------------|



306

**DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS - TRANSPORTE**

Lei Municipal nº 4454 - 25 de Janeiro de 2024

**NOVEMBRO - 2024**

|                            |                                                     |
|----------------------------|-----------------------------------------------------|
| ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: | Prefeitura Municipal de Itararé                     |
| CONVENIADA:                | Santa Casa de Misericórdia de Itararé               |
| CNPJ:                      | 50.055.250/0001-05                                  |
| ENDEREÇO E CEP             | Rua São Pedro, 30 – Centro – Itararé Cep: 18460-009 |
| RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE  | DANILO FERNANDES CARDOSO                            |
| CPF                        | 054.539.859-25                                      |
| OBJETO                     | Manutenção e Funcionamento da Entidade              |
| EXERCÍCIO                  | 2024                                                |
| ORIGEM DOS RECURSOS        | MUNICIPAL                                           |

**DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDO**

| DATA DOC.                 | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO                 | NOTA FISCAL | NATUREZA DA DESPESA             | Nº DO DOC. DE CRÉDITO | FONTE     | VALOR                |
|---------------------------|--------------------------------------------|-------------|---------------------------------|-----------------------|-----------|----------------------|
| 13/11/2024                | KAMMYLA BARROS LTDA                        | 22          | REMOÇÃO DE PACIENTES            | 00000000000111401     | MUNICIPAL | R\$ 3.600,00         |
| 14/11/2024                | BETINA R KRONEIS LTDA                      | 50          | REMOÇÃO DE PACIENTES            | 00000000000111402     | MUNICIPAL | R\$ 2.000,00         |
| 14/11/2024                | A C B ALVES LTDA                           | 55          | REMOÇÃO DE PACIENTES            | 00000000000111404     | MUNICIPAL | R\$ 2.000,00         |
| 14/11/2024                | SILVA JUNIOR MEDICINA GERIATRICA LTDA      | 60          | REMOÇÃO DE PACIENTES            | 00000000000111405     | MUNICIPAL | R\$ 8.800,00         |
| 31/10/2024                | AUTO POSTO FABRI LTDA                      | 3078        | COMBUSTIVEL                     | 00550420000088000     | MUNICIPAL | R\$ 2.072,70         |
| 31/10/2024                | AUTO POSTO FABRI LTDA                      | 3079        | COMBUSTIVEL                     | 00550420000088000     | MUNICIPAL | R\$ 6.556,08         |
| 31/10/2024                | AUTO POSTO FABRI LTDA                      | 3077        | COMBUSTIVEL                     | 00550420000088000     | MUNICIPAL | R\$ 1.166,93         |
| 18/09/2024                | BENEDITA L A FREITAS M E                   | 10011       | MATERIAL DE MANUTENÇÃO VEICULAR | 00000000000111801     | MUNICIPAL | R\$ 342,50           |
| 01/11/2024                | AUTO POSTO ESTRADÃO                        | 11663       | COMBUSTIVEL                     | 00000000000111802     | MUNICIPAL | R\$ 6.712,32         |
| 24/09/2024                | NOVA ASSISTENCIA MULTIMARCAS UNIPESOA LTDA | 1880        | MATERIAL DE MANUTENÇÃO VEICULAR | 00000000000111901     | MUNICIPAL | R\$ 10.103,03        |
| 24/09/2024                | NOVA ASSISTENCIA MULTIMARCAS UNIPESOA LTDA | 1881        | MATERIAL DE MANUTENÇÃO VEICULAR | 00000000000111902     | MUNICIPAL | R\$ 2.253,49         |
| 24/09/2024                | NOVA ASSISTENCIA MULTIMARCAS UNIPESOA LTDA | 1882        | MATERIAL DE MANUTENÇÃO VEICULAR | 00000000000111903     | MUNICIPAL | R\$ 1.055,20         |
| 25/10/2024                | SAME SOLUÇÕES MEDICAS LTDA                 | 92          | REMOÇÃO DE PACIENTES            | 00000000000111904     | MUNICIPAL | R\$ 1.320,00         |
| 08/10/2024                | SAME SOLUÇÕES MEDICAS LTDA                 | 64          | REMOÇÃO DE PACIENTES            | 00000000000111905     | MUNICIPAL | R\$ 5.850,00         |
| 18/09/2024                | AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA     | 65          | REMOÇÃO DE PACIENTES            | 00000000000112201     | MUNICIPAL | R\$ 4.160,00         |
| 18/09/2024                | AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA     | 66          | REMOÇÃO DE PACIENTES            | 00000000000112202     | MUNICIPAL | R\$ 3.500,00         |
| 18/09/2024                | AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA     | 59          | REMOÇÃO DE PACIENTES            | 00000000000112203     | MUNICIPAL | R\$ 3.500,00         |
| 18/09/2024                | AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA     | 60          | REMOÇÃO DE PACIENTES            | 00000000000112204     | MUNICIPAL | R\$ 990,00           |
| 18/09/2024                | AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA     | 61          | REMOÇÃO DE PACIENTES            | 00000000000112205     | MUNICIPAL | R\$ 1.071,00         |
| 18/09/2024                | AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA     | 75          | REMOÇÃO DE PACIENTES            | 00000000000112206     | MUNICIPAL | R\$ 990,00           |
| 30/11/2024                | TARIFAS BANCARIAS                          | ***         | TARIFAS PACOTES DE SERVIÇOS     | ***                   | MUNICIPAL | R\$ 224,50           |
| <b>TOTAL DAS DESPESAS</b> |                                            |             |                                 |                       |           | <b>R\$ 68.267,75</b> |

**OBS: (DEMONSTRATIVOS DAS DESPESAS - ANEXO 17 - LANÇADO CONFORME CONCILIAÇÃO BANCÁRIA)****I – DESPESAS PROCESSADAS POR AJUSTES**

|                                                             |            |                  |   |
|-------------------------------------------------------------|------------|------------------|---|
| II - TOTAL DESPESAS REALIZADAS COM REPASSE PUBLICO          | R\$        | 68.267,75        |   |
| DESPESAS COM RECURSOS PRÓPRIOS                              | R\$        | -                |   |
| <b>(=) TOTAL DAS DESPESAS</b>                               | <b>R\$</b> | <b>68.267,75</b> |   |
| REPASSE RECEBIDO                                            | R\$        | 67.500,00        | ✓ |
| ESTORNO EMPRESTIMO / VALOR INDEVIDO                         | R\$        | -                |   |
| SALDO MÊS ANTERIOR                                          | R\$        | 1.465,56         | ✓ |
| RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$        | 1,14             | ✓ |
| SALDO DE RECURSO PRÓPRIO MÊS ANTERIOR                       | -R\$       | 469,95           | ✓ |
| RECURSO PRÓPRIO APLICADO PELA ENTIDADE                      | R\$        | -                | ✓ |
| <b>(=) TOTAL DAS RECEITAS</b>                               | <b>R\$</b> | <b>68.496,75</b> | ✓ |
|                                                             | R\$        | 229,00           | ✓ |



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3371010187218021  
10/12/2024 10:27:29

### Cliente - Conta atual

Agência 420-0  
Conta corrente 33972-5SANTA C M ITARARE  
Período do extrato de 01 / 11 / 2024 até 30 / 11 / 2024

### Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                                                               | Documento           | Valor R\$   | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 16/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                                                      |                     |             | 0,00 C |
| 05/11/2024    |               | 0000       | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços<br>Cobrança referente 05/11/2024          | 843.101.101.818.630 | 73,80 D     |        |
| 05/11/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                       | 9.903               | 73,80 C     | 0,00 C |
| 14/11/2024    |               | 0420       | 99015 | 870 Transferência recebida<br>14/11 09:42 F M S RECEITAS IMPOSTOS       | 550.420.000.008.667 | 67.500,00 C |        |
| 14/11/2024    |               | 0000       | 14397 | 900 Pix-Envio devolvido<br>14/11 15:19 CLINICA MILLEO                   | 316.083.531.034.421 | 2.000,00 C  |        |
| 14/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>336 0001 055554929000154 KAMMYLA BARRO | 111.401             | 3.600,00 D  |        |
| 14/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 1951 051364428000154 BETINA R KRON | 111.402             | 2.000,00 D  |        |
| 14/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>14/11 13:47 MILLEO SERVIÇOS MEDICOS S/             | 111.403             | 2.000,00 D  |        |
| 14/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>14/11 16:26 OG ALVES                               | 111.404             | 2.000,00 D  |        |
| 14/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>14/11 16:57 SADRACK HIRAN MEDICO GERI              | 111.405             | 8.800,00 D  |        |
| 14/11/2024    |               | 0000       | 00000 | 351 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                       | 9.903               | 51.100,00 D | 0,00 C |
| 18/11/2024    |               | 0420       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>18/11 13:06 AUTO POSTO FABRI LTDA          | 550.420.000.088.000 | 2.072,70 D  |        |
| 18/11/2024    |               | 0420       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>18/11 13:07 AUTO POSTO FABRI LTDA          | 550.420.000.088.000 | 6.556,08 D  |        |
| 18/11/2024    |               | 0420       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>18/11 13:07 AUTO POSTO FABRI LTDA          | 550.420.000.088.000 | 1.166,93 D  |        |
| 18/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>BENEDITA L A FREITAS ME                      | 111.801             | 342,50 D    |        |
| 18/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>AUTO POSTO ESTR ITARARE LTDA                 | 111.802             | 6.712,32 D  |        |
| 18/11/2024    |               | 0000       | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado<br>Tar. agrupadas - ocorrencia 14/11/2024        | 833.231.200.072.293 | 20,00 D     |        |
| 18/11/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                       | 9.903               | 16.870,53 C | 0,00 C |
| 19/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>748 0753 036093181000195 NOVA ASSISTEN | 111.901             | 10.103,03 D |        |
| 19/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>748 0753 036093181000195 NOVA ASSISTEN | 111.902             | 2.253,49 D  |        |
| 19/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>748 0753 036093181000195 NOVA ASSISTEN | 111.903             | 1.055,20 D  |        |
| 19/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>19/11 16:59 SAME SOLUCOES MEDICAS LTDA             | 111.904             | 1.320,00 D  |        |
| 19/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>19/11 16:59 SAME SOLUCOES MEDICAS LTDA             | 111.905             | 5.850,00 D  |        |
| 19/11/2024    |               | 0000       | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 19/11/2024             | 833.241.100.125.788 | 12,30 D     |        |
| 19/11/2024    |               | 0000       | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 19/11/2024             | 833.241.100.125.789 | 12,30 D     |        |
| 19/11/2024    |               | 0000       | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico<br>Cobrança referente 19/11/2024             | 833.241.100.125.790 | 12,30 D     |        |

09

|                                        |      |                                     |                     |             |        |
|----------------------------------------|------|-------------------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 19/11/2024                             | 0000 | 00000 798 BB Rende Fácil            | 9.903               | 20.618,62 C | 0,00 C |
| Rende Facil                            |      |                                     |                     |             |        |
| 21/11/2024                             | 0000 | 13113 258 Tarifa Pix Enviado        | 833.261.100.750.618 | 20,00 D     | ✓      |
| Tar. agrupadas - ocorrencia 19/11/2024 |      |                                     |                     |             |        |
| 21/11/2024                             | 0000 | 00000 798 BB Rende Fácil            | 9.903               | 20,00 C     | 0,00 C |
| Rende Facil                            |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 112.201             | 4.160,00 D  |        |
| 336 0001 054620076000149 AMBULIFE TRAN |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 112.202             | 3.500,00 D  |        |
| 336 0001 054620076000149 AMBULIFE TRAN |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 112.203             | 3.500,00 D  |        |
| 336 0001 054620076000149 AMBULIFE TRAN |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 112.204             | 990,00 D    |        |
| 336 0001 054620076000149 AMBULIFE TRAN |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 112.205             | 1.071,00 D  |        |
| 336 0001 054620076000149 AMBULIFE TRAN |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 112.206             | 990,00 D    |        |
| 336 0001 054620076000149 AMBULIFE TRAN |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 813.271.100.150.659 | 12,30 D     | ✓      |
| Cobrança referente 22/11/2024          |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 813.271.100.150.660 | 12,30 D     | ✓      |
| Cobrança referente 22/11/2024          |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 813.271.100.150.661 | 12,30 D     | ✓      |
| Cobrança referente 22/11/2024          |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 813.271.100.150.662 | 12,30 D     | ✓      |
| Cobrança referente 22/11/2024          |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 813.271.100.150.663 | 12,30 D     | ✓      |
| Cobrança referente 22/11/2024          |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 813.271.100.150.664 | 12,30 D     | ✓      |
| Cobrança referente 22/11/2024          |      |                                     |                     |             |        |
| 22/11/2024                             | 0000 | 00000 798 BB Rende Fácil            | 9.903               | 14.284,80 C | 0,00 C |
| Rende Facil                            |      |                                     |                     |             |        |
| 30/11/2024                             | 0000 | 00000 999 S A L D O                 |                     | 0,00 C      | ✓      |

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

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
10/12/2024 R\$ 73,70. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JH301731 ALEX SANDRO SANTOS PROENCA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Dados do Cliente****Agência**  
420-0**Conta**  
33972-5**Cliente**  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
ITARARE**CNPJ**  
50.055.250/0001-05**Resumo do mês - Novembro/2024**

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Saldo bruto em 31/10/2024  | R\$ 995,61    |
| Aplicações no mês:         | R\$ 51.100,00 |
| Resgates líquidos no mês:  | R\$ 51.867,75 |
| IR sobre resgates no mês:  | R\$ 0,41      |
| IOF sobre resgates no mês: | R\$ 3,74      |
| Rendimentos no mês:        | R\$ 5,29      |
| Saldo bruto em 29/11/2024: | R\$ 229,00    |

*Handwritten signature and initials*  
RA 1.14

**Histórico de movimentação**

| Data       | Histórico      | Capital       | Rendimento* | IR       | IOF      | Valor Líquido |
|------------|----------------|---------------|-------------|----------|----------|---------------|
| 31/10/2024 | Saldo Anterior | R\$ 995,14    | R\$ 0,47    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |
| 05/11/2024 | Resgate        | R\$ 73,77     | R\$ 0,04    | R\$ 0,00 | R\$ 0,01 | R\$ 73,80     |
| 14/11/2024 | Aplicação      | R\$ 51.100,00 | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 51.100,00 |
| 18/11/2024 | Resgate        | R\$ 921,37    | R\$ 0,86    | R\$ 0,19 | R\$ 0,00 | R\$ 922,04    |
| 18/11/2024 | Resgate        | R\$ 15.948,41 | R\$ 0,66    | R\$ 0,02 | R\$ 0,56 | R\$ 15.948,49 |
| 19/11/2024 | Resgate        | R\$ 20.618,38 | R\$ 1,73    | R\$ 0,06 | R\$ 1,43 | R\$ 20.618,62 |
| 21/11/2024 | Resgate        | R\$ 20,00     | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 20,00     |
| 22/11/2024 | Resgate        | R\$ 14.284,29 | R\$ 2,39    | R\$ 0,14 | R\$ 1,74 | R\$ 14.284,80 |
| 29/11/2024 | Saldo Final    | R\$ 228,92    | R\$ 0,08    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
| <br>20241114u55554929000154                                                                                                                                                                                       | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> |                          | Número da Nota<br><b>00000022</b>                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            |                          | Data e Hora de Emissão<br><b>13/11/2024 16:53:46</b> |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            |                          | Código de Verificação<br><b>RGWC-ASPA</b>            |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>55.554.929/0001-54</b> Inscrição Municipal: <b>1.392.251-3</b><br>Nome/Razão Social: <b>KAMMYLA BARROS LTDA</b><br>Endereço: <b>R SANTO AMARO 27, APT 32 - BELA VISTA - CEP: 01315-001</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                                               |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>CPF/CNPJ: <b>50.055.250/0001-05</b><br>Endereço: <b>R SAO PEDRO 30 - CENTRO - CEP: 18460-000</b><br>Município: <b>Itararé</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>faturamento@santacasaitarare.org.br</b> |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| REMOÇÃO DE PACIENTE - R\$ 3.600,00 REF. OUTUBRO DE 2024.<br>06/10/2024 - ITAPEVA 800,00<br>17/10/2024 - ITAPEVA 800,00<br>22/10/2024 - SOROCABA 2.000,00                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>PAGO COM RECURSO MUNICIPAL</b><br>Lei nº 4454 25/01/2024<br><b>CONVÊNIO N 001/2024</b><br>Prefeitura Municipal de Itararé                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.600,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                         | IRRF (R\$)                                                                                                                                 | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                                         | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -                                                                                                                                          | -                        | -                                                    | -               |
| Código do Serviço<br><b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                     | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                      | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                                   | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | *                                                                                                                                          | *                        | *                                                    | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte                |                 |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            | -                        | -                                                    |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DA BOA VISTA

DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO

NOTA FISCAL DE ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NF-e

Número do RPS

Número da nota

50

Data da emissão da nota

14/11/2024 08:16:00

Data do fato gerador

14/11/2024 08:16:00

Código de verificação

43LDEBPEG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: BETINA R KRONEIS LTDA

CPF/CNPJ: 51.364.428/0001-54

Inscrição municipal:

Endereço: R BERNARDINO DA SILVA Número: 538 Bairro: CENTRO CEP: 84980-000

Complemento: SALA A

Município: São José da Boa Vista

E-mail: DRA.BETINAKRONEIS@GMAIL.COM

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular: (43) 99968-7209

UF: PR

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

CPF/CNPJ: 50.055.250/0001-05

Inscrição municipal:

Endereço: R SAO PEDRO Número: 30 Bairro: CENTRO CEP: 18460-009

Complemento:

Município: Itararé

E-mail: IVALLEMCONTABILIDADE@OUTLOOK.COM.BR

Inscrição estadual:

Telefone: (15) 3532-3783

Celular:

UF: SP

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                |                |        |                  |                 |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|-----------------|-----|-----|
|                                                                                           | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo | (%) | ISS |
| Remoção de Paciente - R\$ 2.000,00 - Ref. OUTUBRO 2024 02/10/2024 - SOROCABA R\$ 2.000,00 | 2.000,0000     | 1,0000 | 2.000,0000       | x               | =   |     |

| Forma de Pagamento |            |         |             |         |            |      |             |
|--------------------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| Parcela            | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
| 1                  |            | À vista | 2.000,00    |         |            |      |             |

| RETENÇÕES FEDERAIS         |          |                              |          |          |                  |
|----------------------------|----------|------------------------------|----------|----------|------------------|
| PIS/PASEP                  | COFINS   | INSS                         | IR       | CSLL     | Outras retenções |
| R\$ 0,00                   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00                     | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 2.000,00 |          | Valor líquido = R\$ 2.000,00 |          |          |                  |

Códigos dos serviços:  
04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          |                      |                |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Itararé

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 269,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 80,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

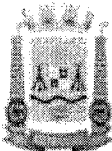
Lei nº 4454 25/01/2024

CONVÊNIO N 001/2024

Prefeitura Municipal de Itararé



Verificar autenticidade

|  <b>MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE - MT</b><br><b>SECRETARIA DE GESTÃO FAZENDÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                  |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                           |                            | Código de verificação  |             | Data/Hora da emissão                                                                  |            |
| A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: <a href="https://www.e-nfs.com.br/varzeagrande">https://www.e-nfs.com.br/varzeagrande</a> , informando o código de verificação.                                                                                                                                                                                                  |                       |                           |                            | <b>8BB2.7D34.0931</b>  |             | <b>14/11/2024 - 15:58:09</b>                                                          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                           |                            | Natureza da operação   |             | Número da Nota                                                                        |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                           |                            | <b>Simple Nacional</b> |             | <b>55</b>                                                                             |            |
| <b>Prestador de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
|  <b>A. C. B. ALVES LTDA</b><br>AVENIDA ALEIXO RAMOS DA CONCEIÇÃO, S/N CONDOMÍNIO TERRA NOVA<br>VÁRZEA GRANDE, 11, COND VILLAGGIO ILDA RISSA<br>23 DE SETEMBRO, Telefone: 6596619538.<br>CEP 78110-703 - VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL<br>CPF/CNPJ 47.264.462/0001-80<br>Email A.C.BALVES@HOTMAIL.COM |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                           |                            |                        |             | Inscrição Municipal                                                                   | 111020     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                           |                            |                        |             | Inscrição Estadual                                                                    |            |
| <b>Tomador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| Nome do tomador do serviço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| CPF/CNPJ 50.055.250/0001-05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| Endereço R SAO PEDRO, 30,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| Bairro CENTRO, Telefone: (15)35323783.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| Cep 18460-009                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| Cidade ITARARÉ - SP - BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| Email IVALLEMCONTABILIDADE@OUTLOOK.COM.BR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                           |                            |                        |             | Inscrição Municipal                                                                   |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                           |                            |                        |             | Inscrição Estadual                                                                    |            |
| <b>Discriminação do Serviço/Dados Adicionais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| Remoção de Paciente - R\$ 2.000,00- Ref. OUTUBRO 2024 23/10/2024 SOROCABA 2.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| PAGO COM RECURSO MUNICIPAL<br>Lei nº 4454 25/01/2024<br>CONVÊNIO N 001/2024<br>Prefeitura Municipal de Itararé                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| Serviço: 4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| Valor do Serviço (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Qtd.                  | Desconto(R\$)             | Dedução(R\$)               | Base de Cálculo(R\$)   | Alíquota(%) | Valor do ISS(R\$)                                                                     | Total(R\$) |
| 2.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1,00                  | 0,00                      | 0,00                       | 2.000,00               | 2,50        | 50,00                                                                                 | 2.000,00   |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| <b>Retenções</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| INSS(R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PIS(R\$)              | Cofins(R\$)               | C.S.L.L(R\$)               | JRRF(R\$)              |             |                                                                                       |            |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,00                  | 0,00                      | 0,00                       | 0,00                   | 0,00        |                                                                                       |            |
| ISSQN(R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Outras Retenções(R\$) | Total das Retenções (R\$) | Valor Líquido da Nota(R\$) |                        |             |                                                                                       |            |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,00                  | 0,00                      | 2.000,00                   |                        |             |                                                                                       |            |
| <b>Outras Informações</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| Nota Fiscal Eletrônica emitida em conformidade com Decreto 17/2013 de 19 de Fevereiro de 2013.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| - ISSQN a ser recolhido pelas regras do Simples Nacional (DAS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| - PROCON-VG Av. Castelo Branco, 2500 - Paço Municipal - Centro Sul, Várzea Grande-MT CEP 78125-700 Telefones: (65) 3692-2476 / (65) 36823054.                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
| - Contribuinte SIMPLES NACIONAL alíquota informada: 2,50.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                           |                            |                        |             |                                                                                       |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                           |                            |                        |             |  |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                                        |                                     |                                     |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  <b>Prefeitura Municipal de Cuiabá</b><br>Secretaria Municipal de Fazenda<br>Fone: ( ) - http://www.cuiaba.mt.gov.br/                                                                                                                                             |  <b>NOTA FISCAL</b>                                                                        | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e<br>Número da Nota Fiscal<br>60 |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| <b>SILVA JUNIOR MEDICINA GERIATRICA LTDA</b><br><b>SADRACK HIRAN MEDICO GERIATRA</b><br>Rua Oriente Tenuta,390 - Alvorada<br>CEP 78048-450 - Fone: (65)9362-5861 - Cuiabá/ MT<br>sadrackhiran75@gmail.com<br>Inscrição Municipal 256663 - CPF/CNPJ 50.791.602/0001-82                                                                             | Data de Geração da NFS-e<br><b>14/11/2024 13:21:58</b><br>Data de Competência<br><b>14/11/2024</b><br>Cód. de Autenticidade<br><b>C4713CC05</b><br>Responsável pela Retenção |                |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| Natureza da Operação<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Número do RPS                                                                                                                                                                | Série do RPS                                                                                      |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| Local dos Serviços<br><b>Itararé - São Paulo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Município Incidência<br><b>Cuiabá - Mato Grosso</b>                                                                                                                          |                                                                                                   |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| CNPJ/CPF : 50.055.250/0001-05<br>Razão Social : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE<br>Endereço : Rua São Pedro<br>Complemento :<br>CEP : 18460-009<br>Telefone : (15)3532-3783                                                                                                                                                                 | IM :<br><br>Número : 30<br>Bairro : Centro<br>Cidade/UF : Itararé/ SP<br>E-mail : IVALLEMCONTABILIDADE@OUTLOOK.COM.BR                                                        |                                                                                                   |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| <b>Dados do Intermediário de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Inscrição Municipal                                                                                                                                                          | Razão Social                                                                                      |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| <b>Descrição dos Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| Remoção de pacientes - 8.800,00 - outubro/2024<br><br>DADOS PARA PAGAMENTO<br>BANCO:136<br>CONTA:41843-9<br>AGENCIA:2301<br>FAVORECIDO: Sadrack hiran medico geriatra<br>Pix 50.791.602/0001-82<br><br><b>PAGO COM RECURSO MUNICIPAL</b><br><b>Lei nº 4454 25/01/2024</b><br><b>CONVÊNIO N 001/2024</b><br><b>Prefeitura Municipal de Itararé</b> |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| Atividade do Município<br><b>8610102 - [8610-1/02] Atividades de atendimento em pronto-s...</b>                                                                                                                                                                                                                                                   | Alíquota<br><b>2,00</b>                                                                                                                                                      | Item da LC116/2003<br><b>403</b>                                                                  | Cód. NBS                               | Cód. CNAE<br><b>8610102</b>         |                                     |                                                   |
| VI. Total dos Serviços<br><b>R\$ 8.800,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                   | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b>                                                          | Base de Cálculo<br><b>R\$ 8.800,00</b> | Total do ISSQN<br><b>R\$ 176,00</b> | ISSQN Retido<br><b>Não</b>          | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b>          |
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                    | INSS<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                           | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b>                | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b>             | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> | VI. Líquido da Nota Fiscal<br><b>R\$ 8.800,00</b> |
| <b>Construção Civil</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              | <b>Cód. Obra :</b>                                                                                |                                        | <b>Art. :</b>                       |                                     |                                                   |
| <b>Informações Adicionais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                                        |                                     |                                     |                                                   |
| I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."<br>PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL<br>-FONE:3641-8325                                                                               |                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                                        |                                     |                                     |                                                   |

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/>

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Trib. Aprox.: R\$: 252,87 (Fed), R\$ 507,81 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empres - AB35A7</p> <p>CF-e: 55948, 58921, 62278, 63920, 64312, 66516, 67381, 70441, 71370, 72240.</p> <p>PLACA:&lt;PLACA&gt;KM:0MOTORISTA:</p> <p>VEICULO:FROTA:MEDIA:0</p> <p>VALOR BASE SUBST:VALOR SUBST:</p> <p>ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023: BC 319,37 Vlr.ICMS Mono.: R\$ 438,21</p> | <p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p> <p><i>doc 6812</i></p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p><b>Marcelo Delvente Biscaia</b></p> <p><b>RG: 40.320.264-4</b></p> <p><b>Gerente Operacional</b></p> <p><b>Santa Casa Itararé</b></p> <p><i>11/11/24</i></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

de AUTO POSTO FABRI LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

9/2024 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Valor Total: 6.556,08

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.003.079

Série 002

AUTO POSTO FABRI LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 767 - VILA OSORIO - ITARARE - SP -  
CEP: 18462-036  
Fone:  
xpert v3.5 - xpert.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.003.079

SÉRIE 002

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1045 8539 5900 0108 5500 2000 0030 7919 9219 9565

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Prestacao Registrada em ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

380006740112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

45.853.959/0001-08

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242469232209

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

CNPJ / CPF

50.055.250/0001-05

DATA DA EMISSÃO

31/10/2024

ENDEREÇO

RUA SAO PEDRO, 030

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18460-009

DATA DA SAÍDA

31/10/2024

MUNICÍPIO

ITARARE

UF

SP

TELEFONE / FAX

3532-3783

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:16:11

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: N.E. - Valor Original: R\$ 6.556,08 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 6.556,08

DUPLICATAS

Número

001

Vencimento

15/11/2024

Valor

R\$ 6.556,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                |                            |                    |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST.       | V.APROX. TRIBUTOS  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 1.763,59 (26,90 %) | 6.556,08                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI       | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00               | 6.556,08                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE.    | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|----------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 8797           | OLEO DIESEL B S10 COMUM        | 27101921 | 061 | 5929 | LT    | 880,9559 | 5,89           | 0,00       | 5.188,83      | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 8797           | OLEO DIESEL B S10 COMUM        | 27101921 | 061 | 5929 | LT    | 229,7899 | 5,95           | 0,00       | 1.367,25      | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

Lei nº 4454 25/01/2024

CONVÊNIO Nº 001/2024

Prefeitura Municipal de Itararé

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib. Aprox.: R\$ 563,82 (Fed), R\$ 1199,77 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - AB35A7

CF-e: 55775, 56314, 56886, 57048, 57197, 58182, 58214, 59825, 60819, 61369, 61693, 62373, 62630, 62864, 63348, 63506, 63848, 64271, 64458, 65357, 65958, 65968, 66184, 67199, 68188, 68823, 69443, 70056, 71070, 72098, 72695, 1689, 2534, 2680.

PLACA:<PLACA>KM:0MOTORISTA:

VEICULO:FROTA:MEDIA:0

VALOR BASE SUBST:VALOR SUBST:

ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023: BC 1110,75 Vlr.ICMS Mono.: R\$ 1181,28

RESERVADO AO FISCO

Marcelo Delvente Biscaia

RG: 40.320.264-4

Gerente Operacional

Santa Casa Itararé

(c)1993-2024 xpert v3.5 - xpert.com.br

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/10/2024 17:16:16

Recebemos de AUTO POSTO FABRI LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 31/10/2024 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Valor Total: 1.166,93

DATA DO RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.003.077  
Série 002

AUTO POSTO FABRI LTDA  
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 767 - VILA OSORIO - ITARARE - SP -  
CEP: 18462-036  
Fone:  
xpert v3.5 - xpert.com.br

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.003.077  
SÉRIE 002  
FOLHA 1/1

  
CHAVE DE ACESSO  
3524 1045 8539 5900 0108 5500 2000 0030 7712 0061 6930  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Prestacao Registrada em ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242469157428

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
380006740112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
45.853.959/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

CNPJ / CPF  
50.055.250/0001-05

DATA DA EMISSÃO  
31/10/2024

ENDEREÇO  
RUA SAO PEDRO, 030

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
18460-009

DATA DA SAÍDA  
31/10/2024

MUNICÍPIO  
ITARARE

UF  
SP

TELEFONE / FAX  
3532-3783

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
17:10:29

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: N.E. - Valor Original: R\$ 1.166,93 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.166,93

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 15/11/2024

Valor R\$ 1.166,93

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                                |                            |                    |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST.       | V. APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 313,91 (26,90 %)   | 1.166,93                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI       | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00               | 1.166,93                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                  |                                |          |     |      |       |          |                |            |               |                    |            |           |              |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|----------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CÓDIGO PRODUTO                                                                                                 | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE.    | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
| 8798                                                                                                           | OLEO DIESEL B S500 COMUM       | 27101921 | 061 | 5929 | LT    | 100,0000 | 5,81           | 0,00       | 581,00        | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 8798                                                                                                           | OLEO DIESEL B S500 COMUM       | 27101921 | 061 | 5929 | LT    | 100,1590 | 5,85           | 0,00       | 585,93        | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| PAGO COM RECURSO MUNICIPAL<br>Lei nº 4454 25/01/2024<br>CONVÊNIO N 001/2024<br>Prefeitura Municipal de Itararé |                                |          |     |      |       |          |                |            |               |                    |            |           |              |             |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib. Aprox.: R\$ 100,36 (Fed), R\$ 213,55 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - AB35A7  
CF-e: 57080, 57088, 61289.  
PLACA:<PLACA>KM:0MOTORISTA:  
VEICULO:FROTA:MEDIA:0  
VALOR BASE SUBST.:VALOR SUBST.:  
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023: BC 200,16 Vlr.ICMS Mono.: R\$ 212,87

RESERVADO AO FISCO  
doe 0215  
Marcelo Delvente Biscaia  
RG: 40.320.264-4  
Gerente Operacional  
Santa Casa Itararé

BENEDITA L.A. FREITAS M.E.  
RUA 1º DE MAIO Nº 485 - CENTRO -  
ITARARE-SP  
CEP:18460-025 - Fone:(15) 3532-2678

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.010.011  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0900 0063 0300 0111 5500 1000 0100 1118 3995 4628

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

218

|                                       |                                     |                                                                              |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|
| REZA DA OPERAÇÃO<br>da de Mercadorias |                                     | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135242086005621 18/09/2024 16:04:58-03:00 |  |
| RIÇÃO ESTADUAL<br>030109118           | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ<br>00.006.303/0001-11                                                   |  |

|                                                                           |                             |                                 |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| TINATÁRIO/REMETENTE<br>R/RAZÃO SOCIAL<br>NTA CASA MISERICORDIA DE ITARARE |                             | CNPJ/CNPJ<br>50.055.250/0001-05 | DATA DA EMISSÃO<br>18/09/2024                             |
| REÇO<br>A SAO PEDRO Nº 30                                                 | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>18460-009                | DATA DA SAÍDA / ENTRADA<br>18/09/2024                     |
| ICÍPIO<br>RARE                                                            | FONE / FAX                  | UF<br>SP                        | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DA SAÍDA / ENTRADA<br>15:55:30 |

|               |                |                   |              |
|---------------|----------------|-------------------|--------------|
| AL DE ENTREGA |                |                   |              |
| CPF           | ENDEREÇO<br>Nº | BAIRRO / DISTRITO | MUNICÍPIO-UF |

|               |                          |                 |               |                          |                 |
|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|--------------------------|-----------------|
| URA/DUPLICATA |                          |                 |               |                          |                 |
| ERO           | VENCIMENTO<br>15/10/2024 | VALOR<br>342,50 | NÚMERO<br>002 | VENCIMENTO<br>15/11/2024 | VALOR<br>342,50 |

|                      |                         |                           |                                              |                                 |                                    |
|----------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| CULO DO IMPOSTO      |                         |                           |                                              |                                 |                                    |
| E DE CÁLCULO DO ICMS |                         | VALOR DO ICMS<br>0,00     | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>685,00 |
| OR DO FRETE<br>0,00  | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | VALOR DO DESCONTO<br>0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00           | VALOR DO IPI<br>0,00            | VALOR TOTAL DA NOTA<br>685,00      |

|                                    |         |                                  |             |                    |                      |
|------------------------------------|---------|----------------------------------|-------------|--------------------|----------------------|
| NSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         |                                  |             |                    |                      |
| E RAZÃO SOCIAL                     |         | FRETE POR CONTA<br>9 - Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA              | UF CNPJ              |
| REÇO                               |         | MUNICÍPIO                        | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                      |
| IDADE                              | ESPÉCIE | MARCA                            | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>0.00 | PESO LÍQUIDO<br>0.00 |

| DOS DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                         |                                            |          |      |      |       |        |            |      |           |         |        |       |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------|------|------|-------|--------|------------|------|-----------|---------|--------|-------|----------------------|
| Q. PROD.                                                                                                       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO               | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QUANT. | V.UNITÁRIO | DESC | V.LÍQUIDO | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALÍQUOTA<br>ICMS IPI |
|                                                                                                                | CX DIREC UNO 92/93 MILLE 92/95<br>FIRE 02/ | 87089483 | 0500 | 5405 | UN    | 1,00   | 620,00     | 0,00 | 620,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00 0,00            |
|                                                                                                                | PIVO SUSP UNO /147 503110                  | 87088000 | 0500 | 5405 | UN    | 1,00   | 65,00      | 0,00 | 65,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00 0,00            |
| PAGO COM RECURSO MUNICIPAL<br>Lei nº 4454 25/01/2024<br>CONVÊNIO N 001/2024<br>Prefeitura Municipal de Itararé |                                            |          |      |      |       |        |            |      |           |         |        |       |                      |

|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                     |  | RESERVADO AO FISCO                                                                      |  |
| RMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>A PRAZO - Valor aproximado dos tributos R\$ 183,10 (26,73%) Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME<br>PP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI UNO |  | Anderson J. A. Calabrez<br>RG: 52.010.990-5<br>Supervisor Amovido<br>Santa Casa Itararé |  |

E HORA DA IMPRESSÃO: 18/09/2024 16:05:04

Unitak Tecnologia - www.unitak.com.br - unitak@unitak.com.br

TOTAL GERAL DOS PEDIDOS: 685,00



Produtos de NOVA ASSISTENCIA TECNICA MULTIMARCAS UNIPessoal Ltda, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de 24/09/2024, Valor Total: R\$10.103,03, Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE R SAO PEDRO, 30 - CENTRO -

NF-e  
Nº 000.001.880  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**NOVA ASSISTENCIA TECNICA MULTIMARCAS UNIPessoal Ltda**  
  
Rua Sao Pedro, 3033 - LOJA  
Jardim Comodoro - Itarare - SP  
CEP: 18464-160 Fone: (15)3532-4300

DANFE  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
  
Nº 000.001.880  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

  
CHAVE DE ACESSO  
3524 0936 0931 8100 0195 5500 1000 0018 8011 4242 4596  
  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242131838590 24/09/2024 11:28:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
380.124.920.114

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
36.093.181/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE  
CNPJ/CPF/IdEstrangeiro  
50.055.250/0001-05  
DATA DE EMISSÃO  
24/09/2024

ENDEREÇO  
R SAO PEDRO, 30  
BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO  
CEP  
18460-009  
DATA DE SAÍDA/ENTRADA  
24/09/2024

MUNICÍPIO  
Itarare  
FONE/FAX  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE SAÍDA  
11:27:59

FATURA/DUPLICATA

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                                      |                            |                               |                          |  |  |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 2.750,44                      | 10.103,03                |  |  |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                          | 10.103,03                |  |  |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
FRETE POR CONTA  
9-sem transp  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ/CPF

ENDEREÇO  
MUNICÍPIO  
UF  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
ESPÉCIE  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
PESO LÍQUIDO

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                     |          |       |      |       |        |                |             |         |            |           |            |           |                     |  |
|--------------------------|-------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|------------|-----------|---------------------|--|
| CODIGO PRODUTO           | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO        | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI | VLR APROX. TRIBUTOS |  |
| 0890009195               | FLUIDO DE FREIO DOT 4 500ML WURTH   | 38190000 | 1500  | 5405 | UN    | 2,0    | 42,50          | 85,00       | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 27,73               |  |
| 0890200301               | ROST OFF MECHANIC 300ML/200G        | 38249941 | 0500  | 5405 | UN    | 0,4    | 22,80          | 9,12        | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 2,87                |  |
| A 0232500201             | ACOPLAMENTO MECANICO(kit embreagem) | 87089300 | 0500  | 5405 | UN    | 1,0    | 2.400,00       | 2.400,00    | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 683,28              |  |
| A 0002542508             | ALAVANCA DA EMBREAGEM               | 87084090 | 2500  | 5405 | UN    | 1,0    | 7.560,41       | 7.560,41    | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 2.020,89            |  |
| N000000005805            | PARAFUSO SEXTAV. REDONDO            | 73181500 | 2500  | 5405 | UN    | 6,0    | 6,00           | 36,00       | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 11,74               |  |
| 090-250                  | KIT LIMPEZA                         | 84834010 | 0500  | 5405 | PC    | 1,0    | 12,50          | 12,50       | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 3,93                |  |

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

CÁLCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
15404

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Valor aprox. dos Tributos: R\$ 931,90 Federal (9,22%), R\$ 1818,54 Estadual (18,00%) e R\$ 0,00 Municipal (0%). Fonte: IBPT., VEICULO: EME-8483, MARCA: MERCEDES BENZ, MODELO: SPRINTER 415 ALTER AMB, COR: BRANCO, CHASSI: 8AC906633KE161885

RESERVADO AO FISCO  
  
Proc 6553  
01/10/24  
Jackson J. A. Calabrez  
RFB: 32.010.000-5  
Assinatura do Responsável  
Santa Casa Itararé

23/10

Recebemos de NOVA ASSISTENCIA TECNICA MULTIMARCAS UNIPESSOAL LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 24/09/2024, Valor Total: R\$2.253,49, Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE R SAO PEDRO, 30 - CENTRO - Itarare/SP

NF-e

Nº 000.001.881

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOVA ASSISTENCIA TECNICA MULTIMARCAS UNIPESSOAL LTDA

Rua Sao Pedro, 3033 - LOJA  
Jardim Comodoro - Itarare - SP  
CEP: 18464-160 Fone: (15)3532-4300

DANFE

Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.881

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0936 0931 8100 0195 5500 1000 0018 8111 4242 4267

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

380.124.920.114

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

36.093.181/0001-95

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242131975757 24/09/2024 11:40:44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

50.055.250/0001-05

DATA DE EMISSÃO

24/09/2024

ENDEREÇO

R SAO PEDRO, 30

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

18460-009

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

24/09/2024

MUNICÍPIO

Itarare

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:40:26

FATURA/DUPLICATA

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                                      |                            |                               |                          |  |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 813,27                        | 2.253,49                 |  |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                          | 2.253,49                 |  |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA

9-sem transp

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                                                                            |          |       |      |       |        |                |             |         |            |           |            |           |                     |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|------------|-----------|---------------------|
| CÓDIGO PRODUTO           | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                               | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI | VLR APROX. TRIBUTOS |
| 5W30                     | YPF ELAION F70 E 5W30 C3 SINT<br>Código ANP : 620501001; Qtde temp. Ambiente : 1.0000; UF de Consumo : SP; | 27101932 | 0500  | 5405 | FR    | 11,5   | 105,84         | 1.217,16    | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 468,00              |
| 7512716                  | FILTRO COMBUSTIVEL (BLINDADO)                                                                              | 84212300 | 2500  | 5405 | PC    | 1,0    | 665,76         | 665,76      | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 218,57              |
| 7512406                  | FILTRO LUBRIFICANTE (OLEO)                                                                                 | 84219999 | 2500  | 5405 | PC    | 1,0    | 64,05          | 64,05       | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 23,31               |
| 7513917                  | FILTRO AR CONDICIONADO (CABINE)<br>ACP601                                                                  | 84213990 | 0500  | 5405 | PC    | 1,0    | 67,54          | 67,54       | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 21,24               |
| 7514158                  | FILTRO AR ARL3751                                                                                          | 84219999 | 5500  | 5405 | UN    | 1,0    | 117,33         | 117,33      | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 42,70               |
| 0892332041               | LIMPA PARABRISA 100 ML                                                                                     | 34029039 | 0500  | 5405 | UN    | 1,0    | 12,00          | 12,00       | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 3,99                |
| PRO D                    | PRO-D ADITIVO LIMPA SISTEMA DE INJECAO DIESEL - UN 400ML                                                   | 38112110 | 0500  | 5405 | UN    | 1,0    | 102,00         | 102,00      | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 33,05               |
| 1485                     | DESENGRIPANTE WARI LUB SPRAY-                                                                              | 38249941 | 0500  | 5405 | PC    | 0,5    | 15,30          | 7,65        | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 2,41                |

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

15404

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox. dos Tributos: R\$ 322,43 Federal (14,31%), R\$ 490,84 Estadual (21,78%) e R\$ 0,00 Municipal (0%). Fonte: IBPT., VEICULO: EME-8483, MARCA: MERCEDES BENZ, MODELO: SPRINTER 415 ALTER AMB, COR: BRANCO, CHASSI: 8AC906633KE161885

RESERVADO AO FISCO

Doc 6573

04/10/24

Anderson J. A. Calabrez

RG: 82.010.929-8

Supervisor Autenticado

Santa Casa de Itararé

Recebemos de NOVA ASSISTENCIA TECNICA MULTIMARCAS UNIPessoal Ltda, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 24/09/2024, Valor Total: R\$ 1.055,20, Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE Itarare R Sao Pedro, 30 - CENTRO - Itarare/SP

DATA DE EMISSÃO: 24/09/2024

IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.001.882

SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOVA ASSISTENCIA TECNICA MULTIMARCAS UNIPessoal Ltda

Rua Sao Pedro, 3033 - LOJA  
Jardim Comodoro - Itarare - SP  
CEP: 18464-160 Fone: (15)3532-4300

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.001.882

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0936 0931 8100 0195 5500 1000 0018 8211 4242 4167

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242132045151 24/09/2024 11:47:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

380.124.920.114

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

36.093.181/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE Itarare

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

50.055.250/0001-05

DATA DE EMISSÃO

24/09/2024

ENDEREÇO

R Sao Pedro, 30

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

18460-009

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

24/09/2024

MUNICÍPIO

Itarare

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:46:16

FATURA/DUPLICATA

|                         |                 |                                      |                            |                               |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 332,22                        | 1.055,20                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                          | 1.055,20                 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

9-sem transp

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO       | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI | VLR APROX. TRIBUTOS |
|----------------|------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|------------|-----------|---------------------|
| 001-007-205    | Fluido de Radiador 5 litros Rosa   | 38249941 | 0500  | 5405 | PC    | 1      | 131,20         | 131,20      | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 41,27               |
| 090-190        | ABRACADEIRA PLASTICA PRETA 200X4,7 | 39269090 | 0500  | 5405 | PC    | 2      | 2,00           | 4,00        | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 1,61                |
| 090-250        | CARCACA                            | 84834010 | 0500  | 5405 | PC    | 1      | 920,00         | 920,00      | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         | 289,34              |

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

15404

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox. dos Tributos: R\$ 142,28 Federal (13,48%), R\$ 189,94 Estadual (18,00%) e R\$ 0,00 Municipal (0%). Fonte: IBPT. , VEICULO: EME-8483, MARCA: MERCEDES BENZ, MODELO: SPRINTER 415 ALTER AMB, COR: BRANCO, CHASSI: 8AC906633KE161885

RESERVADO AO FISCO

Doc 6574

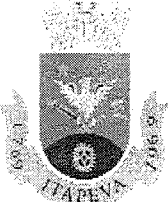
04/10/2024

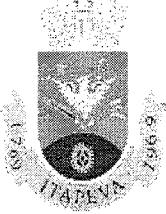
Anderson J. A. Calabrez

RG: 52.010.999-5

Supervisor Autorizado

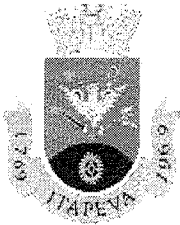
Santa Casa Itararé

|                                                                                                                |                                                                      |                       |                       |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|
|                               | Prefeitura Municipal de Itapeva                                      |                       | 923                   | Número da Nota/Série<br>92/NFSE               |
|                                                                                                                | Secretaria Municipal de Finanças                                     |                       |                       | Data e Hora de Emissão<br>25/10/2024 17:00:25 |
|                                                                                                                | Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e                           |                       |                       | Código de Verificação<br>D04EEBEC45BDDD4EA72B |
|                                                                                                                | Data de Prestação: 22/10/2024                                        |                       |                       | Página 1 / 2                                  |
| DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL                                                          |                                                                      |                       |                       |                                               |
| CNPJ : 54.766.081/0001-64 IE: ISENTA IM: 35798                                                                 |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Razão Social: SAME SOLUCOES MEDICAS LTDA                                                                       |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Endereço : Rua Benjamin Constant - Num: 534 - SALA 01                                                          |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Bairro : Jardim Ferrari - CEP: 18.405-000                                                                      |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Município : ITAPEVA - SP                                                                                       |                                                                      |                       |                       |                                               |
| E-mail : financeiro@sameemergencias.com.br                                                                     |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Dados da Nota TOMADOR                                                                                          |                                                                      |                       |                       |                                               |
|                               | CNPJ : 50.055.250/0001-05 IE: IM:                                    |                       |                       |                                               |
|                                                                                                                | Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itararé                  |                       |                       |                                               |
|                                                                                                                | Endereço : Rua São Pedro - Num: 30. Bairro: CENTRO - CEP: 18.460-009 |                       |                       |                                               |
|                                                                                                                | Município : ITARARE - SP                                             |                       |                       |                                               |
| Local de Prestação de Serviço                                                                                  |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Endereço :Rua Benjamin Constant - Num: 534 - SALA 01. Bairro: Jardim Ferrari - CEP: 18.405-000                 |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Município :ITAPEVA - SP                                                                                        |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Local de Incidência do ISSQN                                                                                   |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Município: ITAPEVA - SP                                                                                        |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Discriminação do Serviço                                                                                       |                                                                      |                       |                       |                                               |
| REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA BÁSICA                                                                                   |                                                                      |                       |                       |                                               |
| PACIENTE: ANA CLAUDIA FURQUIM DE OLIVEIRA                                                                      |                                                                      |                       |                       |                                               |
| ORIGEM: SANTA CASA DE ITARARÉ                                                                                  |                                                                      |                       |                       |                                               |
| DESTINO: CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA                                                                       |                                                                      |                       |                       |                                               |
| OBS: NOTA DA DIFERENÇA REFERENTE A NF44.                                                                       |                                                                      |                       |                       |                                               |
| PAGO COM RECURSO MUNICIPAL<br>Lei nº 4454 25/01/2024<br>CONVÊNIO N 001/2024<br>Prefeitura Municipal de Itararé |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Dedução / Outras Informações                                                                                   |                                                                      |                       |                       |                                               |
| COOPERATIVA UNICRED                                                                                            |                                                                      |                       |                       |                                               |
| AG.: 3192                                                                                                      |                                                                      |                       |                       |                                               |
| CC.: 32602-0                                                                                                   |                                                                      |                       |                       |                                               |
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.320,00                                                                             |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Código do Serviço: 04.21 - UNIDADE DE ATENDIMENTO ASSISTÊNCIA OU TRATAMENTO MÓVEL E CONGÊNERES.                |                                                                      |                       |                       |                                               |
| CNAE: 8621-6/01, 8622-4/00                                                                                     |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Desconto Incondicional (R\$)                                                                                   | Deduções (R\$)                                                       | Base de Cálculo (R\$) | ISSQN Retido na Fonte |                                               |
| 0,00                                                                                                           | 0,00                                                                 | 1.320,00              | NAO                   |                                               |
| Alíquota ISSQN (%)                                                                                             | Valor do ISSQN (R\$)                                                 |                       |                       |                                               |
| 2,00                                                                                                           | 26,40                                                                |                       |                       |                                               |
| Dados do Vencimento                                                                                            |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Valor Documento R\$: 1.320,00 Forma Pcto: A VISTA                                                              |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Valor por extenso: Um Mil Trezentos e Vinte Reais                                                              |                                                                      |                       |                       |                                               |
| Outras Informações                                                                                             |                                                                      |                       |                       |                                               |
| - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 07/11/2024.                                                           |                                                                      |                       |                       |                                               |
| - Esta nota Substitui a Nota: 85 da série: NFSE Cancelada em: 22/10/2024 17:08:36                              |                                                                      |                       |                       |                                               |
| - Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)                                                                    |                                                                      |                       |                       |                                               |

|                                                                                   |                                                   |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <b>Prefeitura Municipal de Itapeva</b>            | Número da Nota/Série<br>92/NFSE               |
|                                                                                   | <b>Secretaria Municipal de Finanças</b>           | Data e Hora de Emissão<br>25/10/2024 17:00:25 |
|                                                                                   | <b>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e</b> | Código de Verificação<br>D04EEBEC45BDDD4EA72B |
|                                                                                   | <b>Data de Prestação: 22/10/2024</b>              | Página 2 / 2                                  |

|                                                                                                                                                           |                                               |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi(emos) de SAME SOLUCOES MEDICAS LTDA<br>os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.<br><br>/ /<br><br>Data Identificação do Recebedor | Dados que Identificam a Nota-1                |  |
|                                                                                                                                                           | Número da Nota<br>92/NFSE                     |                                                                                     |
|                                                                                                                                                           | Emissão<br>25/10/2024 17:00:25                |                                                                                     |
|                                                                                                                                                           | Código de verificação<br>D04EEBEC45BDDD4EA72B |                                                                                     |

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

|                                                                                  |                                            |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | Prefeitura Municipal de Itapeva            | Número da Nota/Série<br>64/NFSE               |
|                                                                                  | Secretaria Municipal de Finanças           | Data e Hora de Emissão<br>08/10/2024 10:09:32 |
|                                                                                  | Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e | Código de Verificação<br>3BD3D1D865C2A5E7692F |
|                                                                                  |                                            | Página 1 / 1                                  |

|                                                       |                                              |            |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------|
| DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL |                                              |            |
| CNPJ                                                  | : 54.766.081/0001-64                         | IE: ISENTA |
| Razão Social:                                         | SAME SOLUCOES MEDICAS LTDA                   |            |
| Endereço                                              | : Rua Benjamin Constant - Num: 534 - SALA 01 |            |
| Bairro                                                | : Jardim Ferrari - CEP: 18.405-000           |            |
| Município                                             | : ITAPEVA - SP                               |            |
| E-mail                                                | : financeiro@sameemergencias.com.br          |            |

|                                                                                  |               |                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|
| Dados da Nota                                                                    | TOMADOR       |                                                             |
|  | CNPJ          | : 50.055.250/0001-05                                        |
|                                                                                  | Razão Social: | Santa Casa de Misericórdia de Itarare                       |
|                                                                                  | Endereço      | : Rua São Pedro - Num: 30. Bairro: CENTRO - CEP: 18.460-009 |
|                                                                                  | Município     | : ITARARE - SP                                              |

|                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Local de Prestação de Serviço                                                                  |
| Endereço :Rua Benjamin Constant - Num: 534 - SALA 01. Bairro: Jardim Ferrari - CEP: 18.405-000 |
| Município :ITAPEVA - SP                                                                        |

|                              |
|------------------------------|
| Local de Incidência do ISSQN |
| Município: ITAPEVA - SP      |

|                                        |                                                                                                               |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Discriminação do Serviço               | AGO COM RECURSO MUNICIPAL<br>Lei nº 4454 25/01/2024<br>CONVÊNIO N 001/2024<br>Prefeitura Municipal de Itararé |
| REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA UTI ADULTO       |                                                                                                               |
| PACIENTE: AUGUSTO LUCIANO              |                                                                                                               |
| ORIGEM: SANTA CASA DE ITARARÉ          |                                                                                                               |
| DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA |                                                                                                               |

|                              |
|------------------------------|
| Dedução / Outras Informações |
| COOP. UNICRED                |
| AG.: 3192                    |
| CC.: 32602-0                 |

|                                    |
|------------------------------------|
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.850,00 |
|------------------------------------|

|                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Código do Serviço: 04.21 - UNIDADE DE ATENDIMENTO ASSISTÊNCIA OU TRATAMENTO MÓVEL E CONGÊNERES. |
| CNAE: 8621-6/01, 8622-4/00                                                                      |

|                              |                      |                       |                       |
|------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Desconto Incondicional (R\$) | Deduções (R\$)       | Base de Cálculo (R\$) | ISSQN Retido na Fonte |
| 0,00                         | 0,00                 | 5.850,00              | NAO                   |
| Alíquota ISSQN (%)           | Valor do ISSQN (R\$) |                       |                       |
| 2,00                         | 117,00               |                       |                       |

|                                                           |                     |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| Dados do Vencimento                                       |                     |
| Valor Documento R\$: 5.850,00                             | Forma Pgto: A VISTA |
| Valor por extenso: Cinco Mil Oitocentos e Cinquenta Reais |                     |

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| Outras Informações                                   |
| - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 07/11/2024. |
| - Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)          |

|                                                                                                                            |                                               |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi(emos) de SAME SOLUCOES MEDICAS LTDA<br>os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.<br><br>/ /<br>Data | Dados que Identificam a Nota-1                |  |
|                                                                                                                            | Número da Nota<br>64/NFSE                     |                                                                                       |
|                                                                                                                            | Emissão<br>08/10/2024 10:09:32                |                                                                                       |
|                                                                                                                            | Código de verificação<br>3BD3D1D865C2A5E7692F |                                                                                       |
| Identificação do Recebedor                                                                                                 |                                               |                                                                                       |



# PREFEITURA DE ITARARÉ

SECRETARIA DE FINANÇAS

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota  
00000065

Data do Serviço  
18/09/2024

Data e Hora de Emissão  
18/09/2024 20:08:07

Código de Verificação  
MAKTWP-000065/2024

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 54.620.076/0001-49 Inscrição Municipal: 17841 Inscrição Estadual: -  
Nome/Razão Social: AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA LTDA  
Endereço: RUA AUGUSTO DO AMARAL, DOUTOR 213, - BAIRRO DO GINASIO - CEP: 18460324  
E-mail: PABLO\_MTPA@HOTMAIL.COM  
Telefone: (45) 9109-5814 Celular: (45) 9109-5814  
Município: ITARARE UF: SP

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Insc.Estadual:  
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE  
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009  
Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.ORG.BR  
Município: ITARARE Telefone:  
UF: SP

### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Transporte/locação ambulância com condutor.

Paciente: José Luiz Albert, com origem Santa Casa de Itararé/SP e destino Hospital de Jaú-SP.  
Data da solicitação: 06/07/2024  
Horário: Saída da base às 05h e 00min  
Retorno a base às 12h30min

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO:  
Banco C6 S.A (336)  
AG: 0001  
Conta Corrente: 32131269-4

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.160,00

Código do Serviço: 04.21  
Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

|                        |      |                 |               |               |                                   |                 |        |
|------------------------|------|-----------------|---------------|---------------|-----------------------------------|-----------------|--------|
| Base de Cálculo (R\$): |      | 4.160,00        | Alíquota (%): | 3,50          | ISS tributado ao Prestador (R\$): |                 | 145,60 |
| I.R. (R\$):            | 0,00 | I.N.S.S. (R\$): | 0,00          | COFINS (R\$): | 0,00                              | C.S.L.L. (R\$): | 0,00   |
|                        |      |                 |               |               |                                   | P.I.S. (R\$):   | 0,00   |

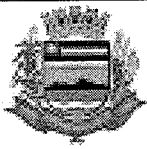
### OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: A VISTA  
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"  
Local da Prestação = ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA LTDA  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000065 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: A VISTA  
Data de Recebimento: / / Assinatura:



**PREFEITURA DE ITARARÉ**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

Número da Nota 00000066 Data do Serviço 18/09/2024  
Data e Hora de Emissão 18/09/2024 20:09:29  
Código de Verificação KMTINQ-000066/2024

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 54.620.076/0001-49 Inscrição Municipal: 17841 Inscrição Estadual: -  
Nome/Razão Social: AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA LTDA  
Endereço: RUA AUGUSTO DO AMARAL, DOUTOR 213, - BAIRRO DO GINASIO - CEP: 18460324  
E-mail: PABLO\_MTPA@HOTMAIL.COM  
Telefone: (45) 9109-5814 Celular: (45) 9109-5814  
Município: ITARARE UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Insc.Estadual:  
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE  
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009  
Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.ORG.BR Telefone:  
Município: ITARARE UF: SP

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Transporte/locação ambulância com condutor.

Paciente: Livia Lorena Belantoni, com origem Santa Casa de Itararé/SP e destino Conjunto Hospitalar de Sorocaba.  
Horário: Saída da base às 14h e 00min  
Retorno a base às 21h40min

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO:  
Banco C6 S.A (336)  
AG: 0001  
Conta Corrente: 32131269-4

AGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.500,00**

Código do Serviço: 04.21  
Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

|                        |      |                 |               |               |                                   |                 |        |
|------------------------|------|-----------------|---------------|---------------|-----------------------------------|-----------------|--------|
| Base de Cálculo (R\$): |      | 3.500,00        | Aliquota (%): | 3,50          | ISS tributado ao Prestador (R\$): |                 | 122,50 |
| I.R. (R\$):            | 0,00 | I.N.S.S. (R\$): | 0,00          | COFINS (R\$): | 0,00                              | C.S.L.L. (R\$): | 0,00   |
|                        |      |                 |               |               |                                   | P.I.S. (R\$):   | 0,00   |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Condições de Pagamento: A VISTA  
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"  
Local da Prestação = ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA LTDA  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000066 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: A VISTA  
Data de Recebimento: / / Assinatura:



**PREFEITURA DE ITARARÉ**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

928

|                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| Número da Nota         | Data do Serviço |
| 00000059               | 18/09/2024      |
| Data e Hora de Emissão |                 |
| 18/09/2024 19:54:09    |                 |
| Código de Verificação  |                 |
| KAXDYB-000059/2024     |                 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 54.620.076/0001-49      Inscrição Municipal: 17841      Inscrição Estadual: -  
Nome/Razão Social: AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA LTDA  
Endereço: RUA AUGUSTO DO AMARAL, DOUTOR 213, - BAIRRO DO GINASIO - CEP: 18460324  
E-mail: PABLO\_MTPA@HOTMAIL.COM  
Telefone: (45) 9109-5814      Celular: (45) 9109-5814  
Município: ITARARE      UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05      Inscrição Municipal: 11204      Insc. Estadual:  
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE  
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009  
Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.ORG.BR      Telefone:  
Município: ITARARE      UF: SP

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Transporte/locação ambulância com condutor.

Paciente: Leopoldo Goterra, com origem Santa Casa de Itararé/SP e destino Conjunto Hospitalar de Sorocaba.  
Data: 01/07/2024  
Acionamento as 19h:00 min, termino as 04h:00.

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO:  
Banco C6 S.A (336)  
AG: 0001  
Conta Corrente: 32131269-4

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.500,00**

Código do Serviço: 04.21  
Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

|                        |          |                |      |                                   |        |
|------------------------|----------|----------------|------|-----------------------------------|--------|
| Base de Cálculo (R\$): | 3.500,00 | Aliquota (%):  | 3,50 | ISS tributado ao Prestador (R\$): | 122,50 |
| I.R. (R\$):            | 0,00     | IN.S.S. (R\$): | 0,00 | COFINS (R\$):                     | 0,00   |
|                        |          |                |      | C.S.L.L. (R\$):                   | 0,00   |
|                        |          |                |      | P.I.S. (R\$):                     | 0,00   |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Condições de Pagamento: A VISTA  
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "  
Local da Prestação = ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA LTDA  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000059 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: A VISTA  
Data de Recebimento:      Assinatura:



**PREFEITURA DE ITARARÉ**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

929

|                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| Número da Nota         | Data do Serviço |
| 00000060               | 18/09/2024      |
| Data e Hora de Emissão |                 |
| 18/09/2024 19:56:50    |                 |
| Código de Verificação  |                 |
| ZSAWRG-000060/2024     |                 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 54.620.076/0001-49 Inscrição Municipal: 17841 Inscrição Estadual: -  
Nome/Razão Social: AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA LTDA  
Endereço: RUA AUGUSTO DO AMARAL, DOUTOR 213, - BAIRRO DO GINASIO - CEP: 18460324  
E-mail: PABLO\_MTPA@HOTMAIL.COM  
Telefone: (45) 9109-5814 Celular: (45) 9109-5814  
Município: ITARARE UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Insc.Estadual:  
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE  
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009  
Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.ORG.BR  
Município: ITARARE Telefone:  
UF: SP

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Transporte/locação ambulância com condutor.

Paciente: Marizilda de Oliveira Santos, com origem na Santa Casa de Itararé/SP, destino Santa Casa de Misericórdia de Itapeva-SP.  
Data: 03/07/2024  
Acionamento as 07h:00 min, termino as 12h:00.

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO:  
Banco C6 S.A (336)  
AG: 0001  
Conta Corrente: 32131269-4

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
**Lei nº 4454 25/01/2024**  
**CONVÊNIO N 001/2024**  
**Prefeitura Municipal de Itararé**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 990,00**

Código do Serviço: 04.21  
Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

|                        |        |               |      |                                   |       |
|------------------------|--------|---------------|------|-----------------------------------|-------|
| Base de Cálculo (R\$): | 990,00 | Alíquota (%): | 3,50 | ISS tributado ao Prestador (R\$): | 34,65 |
| I.R. (R\$):            | 0,00   | COFINS (R\$): | 0,00 | C.S.L.L. (R\$):                   | 0,00  |
| I.N.S.S. (R\$):        | 0,00   |               |      | P.I.S. (R\$):                     | 0,00  |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Condições de Pagamento: A VISTA  
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "  
Local da Prestação = ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA LTDA  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000060 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: A VISTA  
Data de Recebimento: / / Assinatura:



**PREFEITURA DE ITARARÉ**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

Número da Nota 00000061 Data do Serviço 18/09/2024  
Data e Hora de Emissão 18/09/2024 19:59:52  
Código de Verificação HYAXCP-000061/2024

930

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 54.620.076/0001-49 Inscrição Municipal: 17841 Inscrição Estadual: -  
Nome/Razão Social: AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA LTDA  
Endereço: RUA AUGUSTO DO AMARAL, DOUTOR 213, - BAIRRO DO GINASIO - CEP: 18460324  
E-mail: PABLO\_MTPA@HOTMAIL.COM  
Telefone: (45) 9109-5814 Celular: (45) 9109-5814  
Município: ITARARE UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Insc. Estadual:  
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE  
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009  
Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.ORG.BR  
Município: ITARARE Telefone: UF: SP

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Transporte/locação ambulância com condutor.

Paciente: Aparecida Pereira de Jesus, com origem Hospital de Capão Bonito/SP e destino Santa Casa de Itararé/SP.  
Data: 03/07/2024  
Acionamento as 13h:00 min, termino as 17h:00.

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO:  
Banco C6 S.A (336)  
AG: 0001  
Conta Corrente: 32131269-4

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.071,00**

Código do Serviço: 04.21  
Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

|                        |          |                |      |                                   |       |
|------------------------|----------|----------------|------|-----------------------------------|-------|
| Base de Cálculo (R\$): | 1.071,00 | Alíquota (%):  | 3,50 | ISS tributado ao Prestador (R\$): | 37,49 |
| I.R. (R\$):            | 0,00     | IN.S.S. (R\$): | 0,00 | COFINS (R\$):                     | 0,00  |
|                        |          |                |      | C.S.L.L. (R\$):                   | 0,00  |
|                        |          |                |      | P.I.S. (R\$):                     | 0,00  |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Condições de Pagamento: A VISTA  
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"  
Local da Prestação = ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA LTDA  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000061 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: A VISTA  
Data de Recebimento: / / Assinatura:



**PREFEITURA DE ITARARÉ**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

Número da Nota 00000075 Data do Serviço 18/09/2024  
Data e Hora de Emissão 18/09/2024 20:22:25  
Código de Verificação TLCOFH-000075/2024

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 54.620.076/0001-49 Inscrição Municipal: 17841 Inscrição Estadual: -  
Nome/Razão Social: AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA LTDA  
Endereço: RUA AUGUSTO DO AMARAL, DOUTOR 213, - BAIRRO DO GINASIO - CEP: 18460324  
E-mail: PABLO\_MTPA@HOTMAIL.COM Celular: (45) 9109-5814 UF: SP  
Telefone: (45) 9109-5814  
Município: ITARARE

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Insc. Estadual:  
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE  
Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Telefone:  
Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.ORG.BR UF: SP  
Município: ITARARE

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Transporte/locação ambulância com condutor.

Paciente: Maria Luiza Camargo de Sousa, com origem Santa Casa de Itararé/SP e destino a Santa Casa de Misericórdia de Itapeva-SP.  
Data da solicitação: 15/07/2024  
Horário: Saída da base às 10h e 30min  
Retorno a base às 12h50min

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO:  
Banco C6 S.A (336)  
AG: 0001  
Conta Corrente: 32131269-4

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei nº 4454 25/01/2024  
CONVÊNIO N 001/2024  
Prefeitura Municipal de Itararé

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 990,00**

Código do Serviço: 04.21  
Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

|                        |      |                 |               |               |                                   |                 |       |
|------------------------|------|-----------------|---------------|---------------|-----------------------------------|-----------------|-------|
| Base de Cálculo (R\$): |      | 990,00          | Alíquota (%): | 3,50          | ISS tributado ao Prestador (R\$): |                 | 34,65 |
| I.R. (R\$):            | 0,00 | I.N.S.S. (R\$): | 0,00          | COFINS (R\$): | 0,00                              | C.S.L.L. (R\$): | 0,00  |
|                        |      |                 |               |               |                                   | P.I.S. (R\$):   | 0,00  |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Condições de Pagamento: A VISTA  
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL"  
Local da Prestação = ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: AMBULIFE TRANSPORTE MEDICO DE URGENCIA LTDA  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000075 - Série ELETRONICA  
Condições de Pagamento: A VISTA  
Data de Recebimento: / / Assinatura: