



DEMONSTRATIVOS INTEGRAL
SUBVENÇÃO REF AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2020
RECEITAS E DESPESAS
VALOR: R\$ 497.995,33



000001

RECIBO

Recebemos do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itararé a importância de **R\$ 497.995,33 (Quatrocentos e Noventa e Sete Mil, Novecentos e Noventa e Cinco Reais, e Trinta e Três Centavos)**; referente à Subvenção do mês de **NOVEMBRO DE 2020**.

Lei Municipal n.3254, de 30/03/2010.

Itararé(SP), 13 de Novembro de 2020.



Marlene Ferreira de Oliveira

CPF: 026.945.378-47

Gerente de Tesouraria





000002

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 à **SUBVENÇÃO de NOVEMBRO de 2020**, autorizado pela **Lei Municipal 3254 de 30/03/2010**, o valor de **R\$ 497.995,33** (Quatrocentos e Noventa e Sete Mil, Novecentos e Noventa e Cinco Reais e Trinta e Três Centavos); recebido dia 13 de Novembro de 2020.

Itararé, 04 de Dezembro de 2020.


Marlene Ferreira de Oliveira
CPF: 026.945.378-47
Gerente de Tesouraria

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - NOVEMBRO DE 2020

Prestação de Contas conforme - Lei Municipal nº 3254 de 30/03/2010

BANCO	BANCO DO BRASIL	TIPO DE RECURSO UTILIZADO			
AGÊNCIA	0420-0	SUBVENÇÃO	SUBV PARCIAL	RECURSOS PRÓPRIOS	OUTROS
C.CORRENTE	18.756-9	1	2	3	4

DATA	HISTORICO	DOCUMENTO	ENTRADA	SAIDA	SALDO		TIPO DE RECURSO UTILIZADO
29/10/2020	Saldo Anterior				R\$ -		
05/11/2020	Tarifa Pacote de Serviços	893.101.300.649.219	R\$ -	R\$ 42,00	R\$ (42,00)	D	3
05/11/2020	BB RF CP Aut Empresa	5	R\$ 42,00	R\$ -	R\$ -	C	4
06/11/2020	Transferência Recebida	550.420.000.005.284	R\$ 1,14	R\$ -	R\$ 1,14	C	3
06/11/2020	Transferência Recebida	550.420.000.006.754	R\$ 56,40	R\$ -	R\$ 57,54	C	3
06/11/2020	TED	110.601	R\$ -	R\$ 13.188,20	R\$ (13.130,66)	D	1
06/11/2020	Impostos	110.602	R\$ -	R\$ 30.880,47	R\$ (44.011,13)	D	1
06/11/2020	Impostos	110.603	R\$ -	R\$ 99,67	R\$ (44.110,80)	D	1
06/11/2020	BB RF CP Aut Empresa	5	R\$ 44.110,80	R\$ -	R\$ -	C	4
10/11/2020	Transferência Recebida	550.420.000.006.754	R\$ 303,35	R\$ -	R\$ 303,35	C	3
10/11/2020	BB RF CP Aut Empresa	5	R\$ -	R\$ 303,35	R\$ -	D	4
11/11/2020	Transferência Recebida	550.420.000.006.754	R\$ 42,00	R\$ -	R\$ 42,00	C	3
13/11/2020	Transferência Recebida	550.420.000.008.667	R\$ 42.817,27	R\$ -	R\$ 42.859,27	C	1
13/11/2020	Transferência Recebida	550.420.000.008.667	R\$ 455.178,06	R\$ -	R\$ 498.037,33	C	1
13/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.000.514	R\$ -	R\$ 476,75	R\$ 497.560,58	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.001.585	R\$ -	R\$ 17.962,89	R\$ 479.597,69	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.003.671	R\$ -	R\$ 8.615,43	R\$ 470.982,26	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.011.469	R\$ -	R\$ 7.466,71	R\$ 463.515,55	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.011.469	R\$ -	R\$ 1.904,78	R\$ 461.610,77	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.013.961	R\$ -	R\$ 9.910,56	R\$ 451.700,21	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.018.572	R\$ -	R\$ 9.189,79	R\$ 442.510,42	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.018.572	R\$ -	R\$ 2.109,79	R\$ 440.400,63	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.031.969	R\$ -	R\$ 16.217,28	R\$ 424.183,35	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.031.969	R\$ -	R\$ 10.721,42	R\$ 413.461,93	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.088.000	R\$ -	R\$ 4.672,74	R\$ 408.789,19	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	552.530.000.025.867	R\$ -	R\$ 9.955,61	R\$ 398.833,58	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	552.677.000.018.332	R\$ -	R\$ 6.757,20	R\$ 392.076,38	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	552.677.000.018.332	R\$ -	R\$ 9.189,79	R\$ 382.886,59	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	552.677.000.018.332	R\$ -	R\$ 18.582,30	R\$ 364.304,29	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	552.677.000.018.332	R\$ -	R\$ 3.754,00	R\$ 360.550,29	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	552.677.000.018.332	R\$ -	R\$ 1.877,00	R\$ 358.673,29	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	552.677.000.021.248	R\$ -	R\$ 16.217,28	R\$ 342.456,01	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	552.677.000.021.248	R\$ -	R\$ 765,82	R\$ 341.690,19	D	1
13/11/2020	Transferência Enviada	552.898.000.016.968	R\$ -	R\$ 22.440,00	R\$ 319.250,19	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.301	R\$ -	R\$ 1.000,00	R\$ 318.250,19	D	1

000000

13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.302	R\$ -	R\$ 1.000,00	R\$ 317.250,19	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.303	R\$ -	R\$ 2.448,00	R\$ 314.802,19	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.304	R\$ -	R\$ 15.840,00	R\$ 298.962,19	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.305	R\$ -	R\$ 9.291,15	R\$ 289.671,04	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.306	R\$ -	R\$ 3.040,74	R\$ 286.630,30	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.307	R\$ -	R\$ 5.067,90	R\$ 281.562,40	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.308	R\$ -	R\$ 9.122,22	R\$ 272.440,18	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.309	R\$ -	R\$ 8.108,64	R\$ 264.331,54	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.310	R\$ -	R\$ 14.696,91	R\$ 249.634,63	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.311	R\$ -	R\$ 5.405,76	R\$ 244.228,87	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.312	R\$ -	R\$ 8.108,64	R\$ 236.120,23	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.313	R\$ -	R\$ 5.067,90	R\$ 231.052,33	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.314	R\$ -	R\$ 1.223,68	R\$ 229.828,65	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.315	R\$ -	R\$ 7.083,80	R\$ 222.744,85	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.316	R\$ -	R\$ 765,82	R\$ 221.979,03	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.317	R\$ -	R\$ 39.886,25	R\$ 182.092,78	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.318	R\$ -	R\$ 16.217,28	R\$ 165.875,50	D	1
13/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.319	R\$ -	R\$ 8.108,64	R\$ 157.766,86	D	1
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.629	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.756,41	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.630	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.745,96	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.631	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.735,51	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.632	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.725,06	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.633	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.714,61	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.634	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.704,16	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.635	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.693,71	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.636	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.683,26	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.637	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.672,81	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.638	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.662,36	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.639	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.651,91	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.640	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.641,46	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.641	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.631,01	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.642	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.620,56	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.643	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.610,11	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.644	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.599,66	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.645	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.589,21	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.646	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.578,76	D	3
13/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	853.181.100.053.647	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ 157.568,31	D	3
13/11/2020	BB RF CP Aut Empresa	5	R\$ -	R\$ 157.568,31	R\$ (0,00)	D	4
18/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.004.915	R\$ -	R\$ 293,60	R\$ (293,60)	D	1
18/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.010.685	R\$ -	R\$ 4.671,20	R\$ (4.964,80)	D	1
18/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.011.469	R\$ -	R\$ 2.815,50	R\$ (7.780,30)	D	1
18/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.019.851	R\$ -	R\$ 1.055,81	R\$ (8.836,11)	D	1
18/11/2020	Transferência Enviada	550.420.000.027.100	R\$ -	R\$ 4.504,80	R\$ (13.340,91)	D	1
18/11/2020	Transferência Enviada	552.530.000.001.508	R\$ -	R\$ 4.634,72	R\$ (17.975,63)	D	1

9900000

18/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.801	R\$ -	R\$ 1.771,30	R\$ (19.746,93)	D	1
18/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.802	R\$ -	R\$ 3.613,22	R\$ (23.360,15)	D	1
18/11/2020	TED Transf.Eletr.Disponiv	111.803	R\$ -	R\$ 11.262,00	R\$ (34.622,15)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.804	R\$ -	R\$ 1.101,60	R\$ (35.723,75)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.805	R\$ -	R\$ 1.602,50	R\$ (37.326,25)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.806	R\$ -	R\$ 988,20	R\$ (38.314,45)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.807	R\$ -	R\$ 891,00	R\$ (39.205,45)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.808	R\$ -	R\$ 90,00	R\$ (39.295,45)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.809	R\$ -	R\$ 445,70	R\$ (39.741,15)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.810	R\$ -	R\$ 3.414,96	R\$ (43.156,11)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.811	R\$ -	R\$ 4.967,76	R\$ (48.123,87)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.812	R\$ -	R\$ 3.063,42	R\$ (51.187,29)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.813	R\$ -	R\$ 2.762,10	R\$ (53.949,39)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.814	R\$ -	R\$ 279,00	R\$ (54.228,39)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.815	R\$ -	R\$ 23,25	R\$ (54.251,64)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.816	R\$ -	R\$ 500,80	R\$ (54.752,44)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.817	R\$ -	R\$ 73,40	R\$ (54.825,84)	D	1
18/11/2020	Impostos	111.818	R\$ -	R\$ 1.381,67	R\$ (56.207,51)	D	1
18/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	893.231.100.105.038	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ (56.217,96)	D	3
18/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	893.231.100.105.039	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ (56.228,41)	D	3
18/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	893.231.100.105.040	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ (56.238,86)	D	3
18/11/2020	BB RF CP Aut Empresa	5	R\$ 56.238,86		R\$ (0,00)	C	4
24/11/2020	Transferência Recebida	550.420.000.006.754	R\$ 240,35	R\$ -	R\$ 240,35	C	3
24/11/2020	BB RF CP Aut Empresa	5	R\$ -	R\$ 240,35	R\$ (0,00)	D	4
27/11/2020	Transferência Recebida	550.420.000.005.284	R\$ 60,03	R\$ -	R\$ 60,03	C	3
27/11/2020	TED	112.701	R\$ -	R\$ 25.782,83	R\$ (25.722,80)	D	1
27/11/2020	Tar DOC/TED Eletrônico	863.321.100.071.973	R\$ -	R\$ 10,45	R\$ (25.733,25)	D	3
27/11/2020	BB RF CP Aut Empresa	5	R\$ 25.733,25	R\$ -	R\$ (0,00)	C	4
31/10/2020	SALDO			R\$ -	R\$ (0,00)		

9900000

RESUMO DA CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

TIPO DE RECURSO UTILIZADO	LEGENDA DO TIPO	ENTRADA	SAIDA	SALDO
SALDO ANTERIOR, CONF. EXTRATO				R\$ -
RECURSO DE SUBVENÇÃO	1	R\$ 497.995,33	R\$ 466.429,15	R\$ 31.566,18
RECURSO DE SUBVENÇÃO PARCIAL	2	R\$ -	R\$ -	R\$ -
RECURSOS PRÓPRIOS	3	R\$ 703,27	R\$ 282,35	R\$ 420,92
OUTROS	4	R\$ 126.124,91	R\$ 158.112,01	R\$ (31.987,10)
TOTAL		R\$ 624.823,51	R\$ 624.823,51	R\$ 0,00

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

RECURSO DE SUBVENÇÃO:

(=) Saldo Anterior	R\$ 43.820,26
(+) Valor Recebido	R\$ 497.995,33
(+) Receita de Aplicação Financeira	R\$ 3,99
(-) Valor Utilizado	R\$ 466.429,15
(=) Saldo Final da Subvenção para o Período Seguinte	R\$ 75.390,43

RECURSO PRÓPRIO:

(=) Saldo Anterior	R\$ 332,84
(+) Valor Recebido	R\$ 703,27
(-) Valor Utilizado	R\$ 282,35
(=) Saldo Final da Recurso Próprio para o Período Seguinte a ressarcir	R\$ 753,76

EXTRATO BANCÁRIO

(=) Saldo em Conta Corrente para o Período Seguinte	R\$ 76.144,19
--	----------------------

000007

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS
NOVEMBRO DE 2020

ORGÃO CONCESSOR:	Prefeitura Municipal de Itararé
TIPO DE CONCESSÃO:	SUBVENÇÃO
LEI AUTORIZADORA:	Lei nº 3254 de 30/03/2010
DATA DE VIGÊNCIA:	Exercício 2020
OBJETO:	Manutenção e Funcionamento da Entidade
ENTIDADE BENEFICIÁRIA:	Santa Casa de Misericórdia de Itararé
CNPJ.:	50.055.250/0001-05
FONE:	(15) 3532 - 4096 / 3532-5882 / 3532-3784 / 3531-2710
ENDEREÇO:	Rua São Pedro, 30
CEP:	18.460 - 009
RESPONSÁVEL ENTIDADE:	ORLANDO NUNES DA SILVA

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDO

ORIGEM DO RECURSO	PARCELA REF. MÊS	Nº DO DOC. DE CRÉDITO	VALORES PREVISTOS	DATA DE RECEBIMENTO	VALOR RECEBIDO
MUNICIPAL	NOVEMBRO		R\$ 497.995,33		R\$ 497.995,33
RECEITA DE SUBVENÇÃO RECEBIDO					R\$ 497.995,33
SALDO DE SUBVENÇÃO MÊS ANTERIOR					R\$ 43.820,26
SALDO DE RECURSO PRÓPRIOS MÊS ANTERIOR					R\$ 332,84
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS					R\$ 3,99
RECURSO PRÓPRIO APLICADO PELA ENTIDADE					R\$ 703,27
TOTAL					R\$ 542.855,69

000000

DATA DOC.	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	NOTA FISCAL	NATUREZA DA DESPESA	Nº DO DOC. DE CRÉDITO	FONTE	VALOR
06/11/2020	ADILSON SOARES RODRIGUES	...	FOLHA PAGAMENTO OUTUBRO DE 2020	110.601	MUNICIPAL	R\$ 1.332,22
06/11/2020	ADRIANA CRISTINA SILVA NETO	...	FGTS - FH PGTO OUTUBRO DE 2020	110.601	MUNICIPAL	R\$ 2.173,79
06/11/2020	ADRIANA DE PADUA DIAS DOS SANTOS	...	FGTS - FH PGTO OUTUBRO DE 2020	110.601	MUNICIPAL	R\$ 1.173,73
06/11/2020	ADRIANA ROBERTO ROQUE	...	FGTS - FH PGTO OUTUBRO DE 2020	110.601	MUNICIPAL	R\$ 1.000,06
06/11/2020	ADRIANE DE ALMEIDA LEOPOLDO	...	FGTS - FH PGTO OUTUBRO DE 2020	110.601	MUNICIPAL	R\$ 1.275,28
06/11/2020	AMANDA BARROS AVILA	...	FGTS - FH PGTO OUTUBRO DE 2020	110.601	MUNICIPAL	R\$ 2.185,00
06/11/2020	AMANDA DE JESUS MELO	...	FGTS - FH PGTO OUTUBRO DE 2020	110.601	MUNICIPAL	R\$ 2.684,29
06/11/2020	ANA CAROLINE DE ANDRADE CONTIERI	...	FGTS - FH PGTO OUTUBRO DE 2020	110.601	MUNICIPAL	R\$ 1.144,20
06/11/2020	ANA CLAUDIA DOS SANTOS	...	FGTS - FH PGTO OUTUBRO DE 2020	110.601	MUNICIPAL	R\$ 48,71
06/11/2020	GILMAR FERREIRA	...	FGTS - FH PGTO OUTUBRO DE 2020	110.601	MUNICIPAL	R\$ 170,92
06/11/2020	IMPOSTOS - FGTS	...	FGTS - FH PGTO OUTUBRO DE 2020	110.602	MUNICIPAL	R\$ 30.880,47
06/11/2020	IMPOSTOS - FGTS	...	FGTS - FH PGTO OUTUBRO DE 2020	11.060	MUNICIPAL	R\$ 99,67
13/11/2020	CLINICA MEDICA HIDALGO EIRELI	125	REMOÇÃO PAC. OUTUBRO 2020	550.420.000.000.514	MUNICIPAL	R\$ 476,75
11/11/2020	CONSULTORIO MEDICO PANARELLO CINTRA LTDA	697	PL. CL. PEDIATRIA OUTUBRO 2020	550.420.000.001.585	MUNICIPAL	R\$ 17.962,89
11/11/2020	HENIN AMIN CHUERY	471	PL. OBSTETRICIA OUTUBRO 2020	550.420.000.003.671	MUNICIPAL	R\$ 8.615,43
11/11/2020	PAULO SHOSEY ANIYA LTDA	427	PL. DIST. ORTOPEDIA OUTUBRO 2020	550.420.000.011.469	MUNICIPAL	R\$ 7.466,71
11/11/2020	PAULO SHOSEY ANIYA LTDA	428	ATEND. ORTOPEDIA OUTUBRO 2020	550.420.000.011.469	MUNICIPAL	R\$ 1.904,78
12/11/2020	CLINICA MEDICA MORSCHER LTDA	329	PL. CL. PEDIATRIA OUTUBRO 2020	550.420.000.013.961	MUNICIPAL	R\$ 9.910,56
12/11/2020	ITARARE PRO SAUDE ASSISTENCIA MEDICA	1073	PL. DIST. ORTOPEDIA OUTUBRO 2020	550.420.000.018.572	MUNICIPAL	R\$ 9.189,79
12/11/2020	ITARARE PRO SAUDE ASSISTENCIA MEDICA	1074	ATEND. ORTOPEDIA OUTUBRO 2020	550.420.000.018.572	MUNICIPAL	R\$ 2.109,79
12/11/2020	POLICLINICA ITARARE LTDA	145	PL. P. SOCORRO OUTUBRO 2020	550.420.000.031.969	MUNICIPAL	R\$ 16.217,28
12/11/2020	POLICLINICA ITARARE LTDA	146	PL. D. CL. MEDICA OUTUBRO 2020	550.420.000.031.969	MUNICIPAL	R\$ 10.721,42
31/10/2020	AUTO POSTO FABRI LTDA	46860	COMBUSTIVEL OUTUBRO DE 2020	550.420.000.088.000	MUNICIPAL	R\$ 4.672,74
12/11/2020	CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA	839	PL. DIST. CIRURGIA OUTUBRO 2020	552.530.000.025.867	MUNICIPAL	R\$ 9.955,61
11/11/2020	JYS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - ME	613	PL. P. SOCORRO OUTUBRO 2020	552.677.000.018.332	MUNICIPAL	R\$ 6.757,20
13/11/2020	JYS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - ME	614	PL. D. CL. MEDICA OUTUBRO 2020	552.677.000.018.332	MUNICIPAL	R\$ 9.189,79
13/11/2020	JYS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - ME	615	PL. CL. PEDIATRIA OUTUBRO 2020	552.677.000.018.332	MUNICIPAL	R\$ 18.582,30
13/11/2020	JYS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - ME	617	DIREÇÃO TECNICA OUTUBRO 2020	552.677.000.018.332	MUNICIPAL	R\$ 3.754,00
13/11/2020	JYS SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - ME	616	DIR. PR. SOCORRO OUTUBRO 2020	552.677.000.018.332	MUNICIPAL	R\$ 1.877,00
11/11/2020	MURILO JOSE INOCENTE DOMINGOS	19	PL. P. SOCORRO OUTUBRO 2020	552.677.000.021.248	MUNICIPAL	R\$ 16.217,28
13/11/2020	MURILO JOSE INOCENTE DOMINGOS	22	PL. D. CL. MEDICA OUTUBRO 2020	552.677.000.021.248	MUNICIPAL	R\$ 765,82
12/11/2020	DIEGO ROBERTO CALSONE	89	PL. CL. PEDIATRIA OUTUBRO 2020	552.898.000.016.968	MUNICIPAL	R\$ 22.440,00
12/11/2020	MEDGAP SERVIÇOS MEDICOS LTDA	9	REMOÇÃO PAC. OUTUBRO 2020	111.301	MUNICIPAL	R\$ 1.000,00
12/11/2020	CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE LTDA	280	REMOÇÃO PAC. OUTUBRO 2020	111.302	MUNICIPAL	R\$ 1.000,00
12/11/2020	CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE LTDA	281	PL. D. CL. MEDICA OUTUBRO 2020	111.303	MUNICIPAL	R\$ 2.448,00
12/11/2020	CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE LTDA	282	PL. P. SOCORRO OUTUBRO 2020	111.304	MUNICIPAL	R\$ 15.840,00
12/11/2020	FUJITA SANTA ROSA EIRELI	585	PL. CL. PEDIATRIA OUTUBRO 2020	111.305	MUNICIPAL	R\$ 9.291,15
11/11/2020	JOSE HENRIQUE CASAL BATISTA E CIA LTDA	321	PL. OBSTETRICIA OUTUBRO 2020	111.306	MUNICIPAL	R\$ 3.040,74
11/11/2020	DASE CLINICA MEDICA E DIAGNOSTICO LTDA	144	PL. OBSTETRICIA OUTUBRO 2020	111.307	MUNICIPAL	R\$ 5.067,90

000000

12/11/2020	CENTRO MEDICO TASSINARI LTDA	125	PL. OBSTETRICIA OUTUBRO 2020	111.308	MUNICIPAL	R\$	9.122,22
12/11/2020	FAIÇAL E PIZOTTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	127	PL. OBSTETRICIA OUTUBRO 2020	111.309	MUNICIPAL	R\$	8.108,64
12/11/2020	UNIGES CLINICA MEDICA DE SENGES LTDA	448	PL. OBSTETRICIA OUTUBRO 2020	111.310	MUNICIPAL	R\$	14.696,91
12/11/2020	UNIGES CLINICA MEDICA DE SENGES LTDA	447	PL. P. SOCORRO OUTUBRO 2020	111.311	MUNICIPAL	R\$	5.405,76
13/11/2020	MARIA ALICE ANTUNES CLINICA ME	124	PL. OBSTETRICIA OUTUBRO 2020	111.312	MUNICIPAL	R\$	8.108,64
11/11/2020	GESUALDI E CANZIAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1149	PL. OBSTETRICIA OUTUBRO 2020	111.313	MUNICIPAL	R\$	5.067,90
12/11/2020	F.T. SERVIÇOS MEDICOS	708	ATEND. ORTOPEDIA OUTUBRO 2020	111.314	MUNICIPAL	R\$	1.223,68
12/11/2020	F.T. SERVIÇOS MEDICOS	707	PL.DIST. ORTOPEDIA OUTUBRO 2020	111.315	MUNICIPAL	R\$	7.083,80
11/11/2020	J GONÇALVES SERVIÇOS DE SAUDE EIRELI	237	PL. D. CL. MEDICA OUTUBRO 2020	111.316	MUNICIPAL	R\$	765,82
11/11/2020	CLINICA MEDICA MENDES LTDA	863	PL. DIST. ANESTESIA OUTUBRO 2020	111.317	MUNICIPAL	R\$	39.886,25
11/11/2020	J GONÇALVES SERVIÇOS DE SAUDE EIRELI	236	PL. P. SOCORRO OUTUBRO 2020	111.318	MUNICIPAL	R\$	16.217,28
11/11/2020	COELHO E GRASSELLI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	165	PL. P. SOCORRO OUTUBRO 2020	111.319	MUNICIPAL	R\$	8.108,64
17/11/2020	ROSINETE GONÇALVES DE CASTRO	86	ATENÇÃO BÁSICA OUTUBRO 2020	550.420.000.004.915	MUNICIPAL	R\$	293,60
17/11/2020	CELSO DOS SANTOS NOGUEIRA FILHO	165	ATENÇÃO BÁSICA OUTUBRO 2020	550.420.000.010.685	MUNICIPAL	R\$	4.671,20
17/11/2020	PAULO SHOSEY ANIYA LTDA	429	ATENÇÃO BÁSICA OUTUBRO 2020	550.420.000.011.469	MUNICIPAL	R\$	2.815,50
18/11/2020	CLINICA MEDICA PANSARDI EIRELI	120	ATENÇÃO BÁSICA OUTUBRO 2020	550.420.000.019.851	MUNICIPAL	R\$	1.055,81
16/11/2020	CLINICA MEDICA STADLER E SOUZA LTDA	1.302	ATENÇÃO BÁSICA OUTUBRO 2020	550.420.000.027.100	MUNICIPAL	R\$	4.504,80
17/11/2020	CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA	841	ATENÇÃO BÁSICA OUTUBRO 2020	552.530.000.001.508	MUNICIPAL	R\$	4.634,72
17/11/2020	JOEMIL PEREIRA DPS SANTOS DOMAKOSKI	3.046	ATENÇÃO BÁSICA OUTUBRO 2020	111.801	MUNICIPAL	R\$	1.771,30
18/11/2020	GESUALDI E CANZIAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.153	ATENÇÃO BÁSICA OUTUBRO 2020	111.802	MUNICIPAL	R\$	3.613,22
16/11/2020	GESUALDI E CANZIAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.151	ATENÇÃO BÁSICA OUTUBRO 2020	111.803	MUNICIPAL	R\$	11.262,00
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 1708 PL.P.SOC. OUT. 2020	111.804	MUNICIPAL	R\$	1.101,60
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 1708 PL.A.DIST. OUT. 2020	111.805	MUNICIPAL	R\$	1.602,50
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 1708 PL.OBST. OUT. 2020	111.806	MUNICIPAL	R\$	988,20
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 1708 PL.PEDIAT. OUT. 2020	111.807	MUNICIPAL	R\$	891,00
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 1708 DIRETORIA OUT. 2020	111.808	MUNICIPAL	R\$	90,00
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 1708 AT.BASICA OUT. 2020	111.809	MUNICIPAL	R\$	445,70
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 5952 PL.P.SOC. OUT. 2020	111.810	MUNICIPAL	R\$	3.414,96
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 5952 PL.A.DIST. OUT. 2020	111.811	MUNICIPAL	R\$	4.967,76
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 5952 PL.OBST. OUT. 2020	111.812	MUNICIPAL	R\$	3.063,42
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 5952 PL.PEDIAT. OUT. 2020	111.813	MUNICIPAL	R\$	2.762,10
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 5952 DIRETORIA OUT. 2020	111.814	MUNICIPAL	R\$	279,00
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 5952 REMOÇÃO OUT. 2020	111.815	MUNICIPAL	R\$	23,25
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 0588 AT.BASICA OUT. 2020	111.816	MUNICIPAL	R\$	500,80
18/11/2020	IMPOSTOS - GPS	***	INSS - 2305 AT.BASICA OUT.2020	111.817	MUNICIPAL	R\$	73,40
18/11/2020	IMPOSTOS - DARF	***	DARF - 5952 AT.BASICA OUT.2020	111.818	MUNICIPAL	R\$	1.381,67
27/11/2020	ANA CLAUDIA GESUALDI	***	FH PGTO FÉRIAS DEZEMBRO DE 2020	112.701	MUNICIPAL	R\$	1.735,09
27/11/2020	BENEDITA APARECIDA PINTO	***	FH PGTO FÉRIAS DEZEMBRO DE 2020	112.701	MUNICIPAL	R\$	2.202,10
27/11/2020	DEBORA DE SOUZA FREITAS PRADO	***	FH PGTO FÉRIAS DEZEMBRO DE 2020	112.701	MUNICIPAL	R\$	2.152,00
27/11/2020	ELIZETE FLORIANO BARBOZA	***	FH PGTO FÉRIAS DEZEMBRO DE 2020	112.701	MUNICIPAL	R\$	1.771,78
27/11/2020	EVA DANIELE MACIEL RIBEIRO	***	FH PGTO FÉRIAS DEZEMBRO DE 2020	112.701	MUNICIPAL	R\$	1.531,44

000010

27/11/2020	FERNANDA TATIANE DE PONTES	...	FH PGTO FÉRIAS DEZEMBRO DE 2020	112.701	MUNICIPAL	R\$ 2.028,06
27/11/2020	GISLENE FATIMA DE OLIVEIRA	...	FH PGTO FÉRIAS DEZEMBRO DE 2020	112.701	MUNICIPAL	R\$ 5.931,03
27/11/2020	JOAO BATISTA LOPES DE PROENÇA	...	FH PGTO FÉRIAS DEZEMBRO DE 2020	112.701	MUNICIPAL	R\$ 1.501,50
27/11/2020	MARIA BERNADETE PEREIRA NUNES	...	FH PGTO FÉRIAS DEZEMBRO DE 2020	112.701	MUNICIPAL	R\$ 3.434,83
27/11/2020	MARIZA DE ALMEIDA	...	FH PGTO FÉRIAS DEZEMBRO DE 2020	112.701	MUNICIPAL	R\$ 2.028,06
27/11/2020	SUELI MARIA DE MORAES	...	FH PGTO FÉRIAS DEZEMBRO DE 2020	112.701	MUNICIPAL	R\$ 1.466,94
30/11/2020	TARIFAS BANCARIAS	...	TARIFAS PACOTES DE SERVIÇOS	...	RECURSOS PRÓPRIOS	R\$ 282,35
TOTAL DAS DESPESAS						R\$ 466.711,50

pdfelement

930619

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 06/11/2020 10:54:20

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI
Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI
Cooperativa Origem: 0753
Conta Origem: 34293-9
Favorecido: ADILSON SOARES RODRIGUES
CPF/CNPJ Favorecido: 364.028.638-31
Cooperativa Destino: 0753
Conta Destino: 46336-1
Data do Pagamento: 06/11/2020
Valor Total (R\$): 1.332,22
Autenticação Eletrônica: 3E65.9843.3AA3.8EC6.2A22.1459.03D1.027B
Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO
Código da Empresa: I74
Número Sequencial do Arquivo: 61

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3009 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

990020

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 06/11/2020 10:54:20

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI
Forma de Lançamento: CTA, SALARIO P/ CC SICREDI
Cooperativa Origem: 0753
Conta Origem: 34293-9
Favorecido: ADRIANA CRISTINA SILVA NETO
CPF/CNPJ Favorecido: 341.295.568-00
Cooperativa Destino: 0753
Conta Destino: 36002-3
Data do Pagamento: 06/11/2020
Valor Total (R\$): 2.173,79
Autenticação Eletrônica: 43B9.916C.8B7E.7609.524B.6024.2EA8.9C26
Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO
Código da Empresa: 174
Número Sequencial do Arquivo: 61

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviço disponível em 24h para todas as Regiões da América Latina

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

000021

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 06/11/2020 10:54:21

Folha de Pagamento**Empresa Conveniada:** SANTA CASA DE MISERI**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI**Cooperativa Origem:** 0753**Conta Origem:** 34293-9**Favorecido:** ADRIANA DE PADUA DIAS DOS SANT**CPF/CNPJ Favorecido:** 202.556.778-20**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 35313-2**Data do Pagamento:** 06/11/2020**Valor Total (R\$):** 1.173,73**Autenticação Eletrônica:** 0914.DC4D.A635.FDC3.18BE.4623.1E8C.AB74**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 61

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 3009 0800 724 7220 (Demais Regiões e Matrizes)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

990022

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 06/11/2020 10:54:21

Folha de Pagamento**Empresa Conveniada:** SANTA CASA DE MISERI**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI**Cooperativa Origem:** 0753**Conta Origem:** 34293-9**Favorecido:** ADRIANA ROBERTO ROQUE**CPF/CNPJ Favorecido:** 353.855.678-41**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 35136-9**Data do Pagamento:** 06/11/2020**Valor Total (R\$):** 1.000,06**Autenticação Eletrônica:** E795.FC1F.F075.A5BA.DBE7.A064.196C.F85B**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 61

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

000022

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 06/11/2020 10:54:21

Folha de Pagamento**Empresa Conveniada:** SANTA CASA DE MISERI**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI**Cooperativa Origem:** 0753**Conta Origem:** 34293-9**Favorecido:** ADRIANE DE ALMEIDA LEOPOLDO**CPF/CNPJ Favorecido:** 230.790.408-56**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 36113-5**Data do Pagamento:** 06/11/2020**Valor Total (R\$):** 1.275,28**Autenticação Eletrônica:** 5F2E.A3AC.6ADD.AB65.1EEC.49FB.17F8.BCB3**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 61

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Sempre por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

000024

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 06/11/2020 10:54:22

Folha de Pagamento**Empresa Conveniada:** SANTA CASA DE MISERI**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI**Cooperativa Origem:** 0753**Conta Origem:** 34293-9**Favorecido:** AMANDA BARROS AVILA**CPF/CNPJ Favorecido:** 309.895.378-03**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 34965-8**Data do Pagamento:** 06/11/2020**Valor Total (R\$):** 2.185,00**Autenticação Eletrônica:** 8808.1A9E.60A6.60B1.F4D0.DF90.FCA5.4918**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 61

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (para todas as Regiões) ou presencialmente em qualquer agência Sicredi.

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

010025

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 06/11/2020 10:54:22

Folha de Pagamento**Empresa Conveniada:** SANTA CASA DE MISERI**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI**Cooperativa Origem:** 0753**Conta Origem:** 34293-9**Favorecido:** AMANDA DE JESUS MELO**CPF/CNPJ Favorecido:** 363.449.648-71**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 35670-0**Data do Pagamento:** 06/11/2020**Valor Total (R\$):** 2.684,29**Autenticação Eletrônica:** 7CEB.89B6.D65B.4183.A5EE.6A14.C39E.D61F**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 61

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

000620

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 06/11/2020 10:54:22

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI
Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI
Cooperativa Origem: 0753
Conta Origem: 34293-9
Favorecido: ANA CAROLINE DE ANDRADE CONTIE
CPF/CNPJ Favorecido: 339.694.278-78
Cooperativa Destino: 0753
Conta Destino: 35272-1
Data do Pagamento: 06/11/2020
Valor Total (R\$): 1.144,20
Autenticação Eletrônica: A43B.358C.5E48.EB34.FB21.8A89.A4B0.E788
Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO
Código da Empresa: I74
Número Sequencial do Arquivo: 61

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 7220 (Demais Regiões) ou presencialmente na agência mais próxima.

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

000027

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 06/11/2020 10:54:23

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI
Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI
Cooperativa Origem: 0753
Conta Origem: 34293-9
Favorecido: ANA CLAUDIA DOS SANTOS
CPF/CNPJ Favorecido: 369.471.828-16
Cooperativa Destino: 0753
Conta Destino: 35752-9
Data do Pagamento: 06/11/2020
Valor Total (R\$): 48,71
Autenticação Eletrônica: 0B75.BE7B.5758.1C03.3634.D627.9E67.620B
Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO
Código da Empresa: I74
Número Sequencial do Arquivo: 61

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (capitais e Regiões metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

990022

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 06/11/2020 10:54:23

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI
Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI
Cooperativa Origem: 0753
Conta Origem: 34293-9
Favorecido: GILMAR FERREIRA
CPF/CNPJ Favorecido: 044.044.228-14
Cooperativa Destino: 0753
Conta Destino: 35611-5
Data do Pagamento: 06/11/2020
Valor Total (R\$): 170,92
Autenticação Eletrônica: 5997.1820.6ED1.882F.6121.5DE4.E88F.CD12
Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO
Código da Empresa: 174
Número Sequencial do Arquivo: 61

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/11/2020 - 11:38:14

Remover marca d'água agora

000029

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE				02-DDD/TELEFONE (0015) 35323783
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 386.005,99	06-QTDE TRABALHADORES 178	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 50.055.250/0001-05	11-COMPETÊNCIA 10/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 30.880,47	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 30.880,47
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2020

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858100003080 804701792012 107646050854 005525000012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Folha 10/20 p/6/10/20



pdfelement



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/11/2020 - 11:38:14

Remover marca d'água agora

GFIP - SEFIP 8.40

000000

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE				02-DDD/TELEFONE (0015) 35323783
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 4.983,54	06-QTDE TRABALHADORES 4	07-ALÍQUOTA FGTS 2
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017900-1	10-INSCRIÇÃO/TIPO(0) 50.055.250/0001-05	11-COMPETÊNCIA 10/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 99,67	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 99,67
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2020

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858000000003 996701792010 107646050056 005525000012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Folha 10/20 P/6/11/20



pdfelement

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e		Número da Nota 00000125		Data do Serviço 13/11/2020	
			Data e Hora de Emissão 13/11/2020 09:53:33			
			Código de Verificação LCDFZT-000125/2020			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 31.762.036/0001-36 Inscrição Municipal: 14385 Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA HIDALGO EIRELI Telefone: (15) Endereço: RUA DR PEDRO DE ALENCAR 481, - CENTRO - CEP: 18460000 E-mail: FABIOSANTOS.PREMIER@HOTMAIL.COM Celular: () 3532-2054 Município: ITARARE UF: SP						
TOMADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:						
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES REF. REMOÇÃO DE PACIENTES INTERNOS - OUTUBRO DE 2020						
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00						
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.						
Base de Cálculo (R\$):		0,00	Aliquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$): 0,00	
I.R. (R\$):	0,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	15,00	C.S.L.L. (R\$): 5,00 P.I.S. (R\$): 3,25
OUTRAS INFORMAÇÕES - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = ITARARE / SP						
Verifique aqui a autenticidade 						
Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA HIDALGO EIRELI Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000125 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____						



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000697 Data do Serviço 11/11/2020
Data e Hora de Emissão 11/11/2020 17:47:32
Código de Verificação SODOJK-000697/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 17.507.723/0001-84 Inscrição Municipal: 11601 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: CONSULTORIO MEDICO PANARELLO CINTRA LTDA - ME Telefone: (0)
Endereço: RUA AMAZONAS RIBAS 280, - CENTRO - CEP: 18460000
E-mail: FLAVIOEDUCAMARGO@HOTMAIL.COM Celular: ()
Município: ITARARE UF: SP

000032

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PL CL PEDIATRIA - OUTUBRO/2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.140,00

Código do Serviço: 04_03

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

Base de Cálculo (R\$):	19.140,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	669,90
I.R. (R\$):	287,10	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	574,20
		C.S.L.L. (R\$):	191,40	P.I.S. (R\$):	124,41

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: A VISTA - R\$ 17.962,89- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "

- Local da Prestação = ITARARE / SP



Recebi (emos) de: CONSULTORIO MEDICO PANARELLO CINTRA LTDA - ME
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000697 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: A VISTA - R\$ 17.962,89

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000471	Data do Serviço 11/11/2020																								
			Data e Hora de Emissão 11/11/2020 16:48:52																									
			Código de Verificação UJCQVN-000471/2020																									
PRESTADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 05.038.485/0001-26 Inscrição Municipal: 63 Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: HENIN AMIN CHUERY - ME Telefone: () Endereço: RUA SAO PEDRO 805, - CENTRO - CEP: 18460000 000033 E-mail: SAUDEADM@ITARARE.SP.GOV.BR Celular: () Município: ITARARE UF: SP																												
TOMADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:																												
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PL OBSTETRÍCIA - OUTUBRO DE 2020																												
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.180,00																												
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.																												
<table border="1"> <tr> <td>Base de Cálculo (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>Alíquota (%):</td> <td>3,50</td> <td>ISS tributado ao Prestador (R\$):</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>I.R. (R\$):</td> <td>137,70</td> <td>I.N.S.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>COFINS (R\$):</td> <td>275,40</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>91,80</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td>59,67</td> </tr> </table>					Base de Cálculo (R\$):	0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00	I.R. (R\$):	137,70	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	275,40					C.S.L.L. (R\$):	91,80					P.I.S. (R\$):	59,67
Base de Cálculo (R\$):	0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00																							
I.R. (R\$):	137,70	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	275,40																							
				C.S.L.L. (R\$):	91,80																							
				P.I.S. (R\$):	59,67																							
OUTRAS INFORMAÇÕES - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site: https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = ITARARE / SP Verifique aqui a autenticidade: 																												
Recebi (emos) de: HENIN AMIN CHUERY - ME Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000471 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____																												

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000427		Data do Serviço 11/11/2020
			Data e Hora de Emissão 11/11/2020 16:42:01		
			Código de Verificação UKDTAN-000427/2020		
PRESTADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 09.356.645/0001-36 Inscrição Municipal: 9520 Inscrição Estadual: 030039 Nome/Razão Social: PAULO SHOSEI ANIYA - ME Telefone: () Endereço: RUA DOM JOSE CARLOS DE AGUIRRE 297, - CENTRO - CEP: 18460000 E-mail: SOMAFRA_CONTABIL@TERRA.COM Celular: () Município: ITARARE UF: SP					
TOMADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc. Municipal: 11204 Insc. Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:					
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PL DIST ORTOPEDIA - OUTUBRO DE 2020					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.956,00					
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
Base de Cálculo (R\$):		7.956,00	Aliquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$): 278,46
I.R. (R\$):	119,34	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	238,68
			C.S.L.L. (R\$):	79,56	P.I.S. (R\$): 51,71
OUTRAS INFORMAÇÕES - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx Verifique aqui a autenticidade - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL" - Local da Prestação = ITARARE / SP					



Recebi (emos) de: **PAULO SHOSEI ANIYA - ME**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000427** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000428	Data do Serviço 11/11/2020
		Data e Hora de Emissão 11/11/2020 16:45:03	
		Código de Verificação JDPREH-000428/2020	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.356.645/0001-36** Inscrição Municipal: **9520** Inscrição Estadual: **990035**
 Nome/Razão Social: **PAULO SHOSEI ANIYA - ME** Telefone: ()
 Endereço: **RUA DOM JOSE CARLOS DE AGUIRRE 297, - CENTRO - CEP: 18460000**
 E-mail: **SOMAFRA_CONTABIL@TERRA.COM** Celular: ()
 Município: **ITARARE** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

ATENDIMENTO ORTOPEDIA - OUTUBRO DE 2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.029,60

Código do Serviço: **04.03**

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

Base de Cálculo (R\$):	2.029,60	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	71,04
I.R. (R\$):	30,44	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	60,89
				C.S.L.L. (R\$):	20,30
				P.I.S. (R\$):	13,19

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site
<https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

- Local da Prestação = ITARARE / SP



Recebi (emos) de: **PAULO SHOSEI ANIYA - ME**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000428** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000329		Data do Serviço 11/11/2020																									
			Data e Hora de Emissão 12/11/2020 13:21:25																											
			Código de Verificação OSEQWZ-000329/2020																											
PRESTADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 05.147.064/0001-33 Inscrição Municipal: 6963 Inscrição Estadual: 030030 Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA MORSCHER S/C LTDA. Telefone: () Endereço: RUA SAO PEDRO 740, - CENTRO - CEP: 18460000 E-mail: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Celular: () Município: ITARARE UF: SP																														
TOMADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc.Municipal: 11204 Insc.Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:																														
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PL CL PEDIATRIA - OUTUBRO DE 2020																														
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.560,00																														
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Base de Cálculo (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>Alíquota (%):</td> <td>3,50</td> <td colspan="2">ISS tributado ao Prestador (R\$):</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>I.R. (R\$):</td> <td>158,40</td> <td>I.N.S.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>COFINS (R\$):</td> <td>316,80</td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>105,60</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td>68,64</td> </tr> </table>							Base de Cálculo (R\$):		0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		0,00	I.R. (R\$):	158,40	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	316,80	C.S.L.L. (R\$):	105,60							P.I.S. (R\$):	68,64
Base de Cálculo (R\$):		0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		0,00																							
I.R. (R\$):	158,40	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	316,80	C.S.L.L. (R\$):	105,60																							
						P.I.S. (R\$):	68,64																							
OUTRAS INFORMAÇÕES - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = ITARARE / SP Verifique aqui a autenticidade 																														
Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA MORSCHER S/C LTDA. Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000329 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____																														

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00001073		Data do Serviço 12/11/2020
			Data e Hora de Emissão 12/11/2020 10:21:18		
			Código de Verificação ZIWMWF-001073/2020		
PRESTADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 58.979.816/0001-99 Inscrição Municipal: 4714 Inscrição Estadual: 9900037 Nome/Razão Social: ITARARE PRO SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME Telefone: (0) Endereço: RUA CORONEL LICINIO 471, - CENTRO - CEP: 18460073 E-mail: SERGIONAKAHASHI@UOL.COM.BR Celular: () Município: ITARARE UF: SP					
TOMADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc. Municipal: 11204 Insc. Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:					
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PL DISTÂNCIA OUTUBRO/20					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.792,00					
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
Base de Cálculo (R\$):		9.792,00	Aliquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):
I.R. (R\$):	146,88	I.N.S.S. (R\$):	293,76	C.S.L.L. (R\$):	97,92
				P.I.S. (R\$):	63,65
OUTRAS INFORMAÇÕES - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx Verifique aqui a autenticidade - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL" - Local da Prestação = ITARARE / SP					



Recebi (emos) de: **ITARARE PRO SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001073** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00001074	Data do Serviço 12/11/2020
		Data e Hora de Emissão 12/11/2020 10:25:01	
		Código de Verificação MOBPYQ-001074/2020	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 58.979.816/0001-99

Inscrição Municipal: 4714

Inscrição Estadual: 9900032

Nome/Razão Social:

ITARARE PRO SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME

Telefone: (0)

Endereço: RUA CORONEL LICINIO 471, - CENTRO - CEP: 18460073

E-mail: SERGIONAKAHASHI@UOL.COM.BR

Celular: ()

Município: ITARARE

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc.Municipal: 11204

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009

Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Atendimento Ortopedia Outubro/20

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.248,04

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):	2.248,04	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	78,68
I.R. (R\$):	33,72	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	67,44
				C.S.L.L. (R\$):	22,48
				P.I.S. (R\$):	14,61

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site
<https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

- Local da Prestação = ITARARE / SP

Recebi (emos) de: **ITARARE PRO SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA - ME**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001074** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000145		Data do Serviço 11/11/2020																							
			Data e Hora de Emissão 12/11/2020 09:54:49																									
			Código de Verificação WDICSB-000145/2020																									
PRESTADOR DE SERVIÇOS																												
CNPJ/CPF: 31.446.646/0001-20 Inscrição Municipal: 14245 Inscrição Estadual: 010030 Nome/Razão Social: POLICLINICA ITARARE LTDA Telefone: (15) Endereço: RUA XV DE NOVENBRO 1362, ESQUINA COM RUA NOVE DE JULHO Nº 275 - CENTRO - CEP: 18460000 E-mail: POLICLINICAITARARE@TERRA.COM.BR Celular: () Município: ITARARE UF: SP																												
TOMADOR DE SERVIÇOS																												
CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460007 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:																												
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO																												
PLANTAO PRONTO SOCORRO OUTUBRO 2020																												
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.280,00																												
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.																												
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Base de Cálculo (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>Alíquota (%):</td> <td>3,50</td> <td>ISS tributado ao Prestador (R\$):</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>I.R. (R\$):</td> <td>259,20</td> <td>I.N.S.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>COFINS (R\$):</td> <td>518,40</td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>172,80</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td>112,32</td> </tr> </table>						Base de Cálculo (R\$):		0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00	I.R. (R\$):	259,20	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	518,40	C.S.L.L. (R\$):	172,80							P.I.S. (R\$):	112,32
Base de Cálculo (R\$):		0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00																						
I.R. (R\$):	259,20	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	518,40	C.S.L.L. (R\$):	172,80																					
						P.I.S. (R\$):	112,32																					
OUTRAS INFORMAÇÕES																												
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = ITARARE / SP																												
Verifique aqui a autenticidade 																												
Recebi (emos) de: POLICLINICA ITARARE LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000145 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____																												

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000146	Data do Serviço 11/11/2020																								
			Data e Hora de Emissão 12/11/2020 09:59:09																									
			Código de Verificação JYGHBX-000146/2020																									
PRESTADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 31.446.646/0001-20 Inscrição Municipal: 14245 Inscrição Estadual: 0306640 Nome/Razão Social: POLICLINICA ITARARE LTDA Telefone: (15) Endereço: RUA XV DE NOVEMBRO 1362, ESQUINA COM RUA NOVE DE JULHO Nº 275 - CENTRO - CEP: 18460000 E-mail: POLICLINICAITARARE@TERRA.COM.BR Celular: () Município: ITARARE UF: SP																												
TOMADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: Insc.Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460000 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone: (15)3532-3783																												
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PLANTAO DISTANCIA CLINICA MEDICA OUTUBRO 2020																												
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.424,00																												
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.																												
<table border="1"> <tr> <td>Base de Cálculo (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>Aliquota (%):</td> <td>3,50</td> <td>ISS tributado ao Prestador (R\$):</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>I.R. (R\$):</td> <td>171,36</td> <td>I.N.S.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>COFINS (R\$):</td> <td>342,72</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>114,24</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td>74,26</td> </tr> </table>					Base de Cálculo (R\$):	0,00	Aliquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00	I.R. (R\$):	171,36	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	342,72					C.S.L.L. (R\$):	114,24					P.I.S. (R\$):	74,26
Base de Cálculo (R\$):	0,00	Aliquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00																							
I.R. (R\$):	171,36	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	342,72																							
				C.S.L.L. (R\$):	114,24																							
				P.I.S. (R\$):	74,26																							
OUTRAS INFORMAÇÕES - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = ITARARE / SP Verifique aqui a autenticidade 																												

Recebi (emos) de: **POLICLINICA ITARARE LTDA**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000146** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

[illegible]

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000839		Data do Serviço 11/11/2020
			Data e Hora de Emissão 12/11/2020 09:34:34		
			Código de Verificação IFXUEE-000839/2020		
PRESTADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 09.025.516/0001-65 Inscrição Municipal: 9353 Inscrição Estadual: 930042 Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA Telefone: (15) 3532-4406 Endereço: RUA XV DE NOVENBRO 500, - CENTRO - CEP: 18460000 E-mail: DOCUMENTOS@ECMARTINS.COM.BR Celular: () 99711-9073 Município: ITARARE UF: SP					
TOMADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:					
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO REF: PL DIST.. CL. CIRURGICA - OUTUBRO/2020 VALOR LÍQUIDO: R\$9.955,61					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.608,00					
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.					
Base de Cálculo (R\$): 0,00		Aliquota (%): 3,50		ISS tributado ao Prestador (R\$): 0,00	
I.R. (R\$): 159,12	I.N.S.S. (R\$): 0,00	COFINS (R\$): 318,24	C.S.L.L. (R\$): 106,08	P.I.S. (R\$): 68,95	
OUTRAS INFORMAÇÕES - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = ITARARE / SP Verifique aqui a autenticidade 					
Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000839 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____					



MUNICÍPIO DE SENGÉS

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

613

Data e Hora da Emissão:

11/11/2020 15:19:46

Operador Emissor:

J.Y.S. S. M. E

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 20537763000183

I.E.:

I.M.: 307237

Telefone: 030042

Nome/Razão: J.Y.S. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME

Endereço: RUA PREFEITO DANIEL JORGE, 315 - CENTRO - 84220000

Município: Sengés

UF: PR e-Mail: luana@jlcon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 50055250000105

I.E.:

I.M.:

Nome/Razão: SANTA CASA DE ITARARÉ

Endereço: RUA SÃO PEDRO, 30 - CENTRO - 18460000

Município: Itararé

UF: SP e-Mail: financeiro@santacasaitarare.com.br

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.01	PL PRONTO SOCORRO - OUTUBRO DE 2020.	7.200,00	0,00	7.200,00	3,00	216,00

Total Serviços (R\$) 7.200,00

Total ISS (R\$) 216,00

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	216,00	0,00	46,80	108,00	72,00	0,00

Total Líquido (R\$) 6.757,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei 034/2012

A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 7871C10B.52EF403B.76B463A5.823A045C (verificada em 13/11/2020 às 09:36:41)

Equiplano - NFS-e 500.2005t





MUNICÍPIO DE SENGÉS
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:
614

Data e Hora da Emissão:
13/11/2020 08:35:35

Operador Emissor:
J.Y.S. S. M. E

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20537763000183** I.E.: I.M.: **307237** Telefone: **9900044**
 Nome/Razão: **J.Y.S. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME**
 Endereço: **RUA PREFEITO DANIEL JORGE, 315 - CENTRO - 84220000**
 Município: **Sengés** UF: **PR** e-Mail: **luana@jlcon.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50055250000105** I.E.: I.M.:
 Nome/Razão: **SANTA CASA DE ITARARÉ**
 Endereço: **RUA SÃO PEDRO, 30 - CENTRO - 18460000**
 Município: **Itararé** UF: **SP** e-Mail: **financeiro@santacasaitarare.com.br**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	PL DIST CL MÉDICA - OUTUBRO/2020.	9.792,00	0,00	9.792,00	3,00	293,76

Total Serviços (R\$) **9.792,00**

Total ISS (R\$) **293,76**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
293,76	0,00	63,65	146,88	97,92	0,00	

Total Líquido (R\$) **9.189,79**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei 034/2012
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: ED284AEE.652901BB.D0B6186A.A1EA0B96 (verificada em 13/11/2020 às 08:36:14)

Equiplano - NFS-e 500.2005t





MUNICÍPIO DE SENGÉS
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

Número da Nota: **617**
 Data e Hora da Emissão: **13/11/2020 10:21:15**
 Operador Emissor: **J.Y.S. S. M. E**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20537763000183** I.E.: I.M.: **307237** Telefone: **030640**
 Nome/Razão: **J.Y.S. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME**
 Endereço: **RUA PREFEITO DANIEL JORGE, 315 - CENTRO - 84220000**
 Município: **Sengés** UF: **PR** e-Mail: **luana@jlcon.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50055250000105** I.E.: I.M.:
 Nome/Razão: **SANTA CASA DE ITARARÉ**
 Endereço: **RUA SÃO PEDRO, 30 - CENTRO - 18460000**
 Município: **Itararé** UF: **SP** e-Mail: **financeiro@santacasaitarare.com.br**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	DIRETOR TECNICO - OUTUBRO 2020	4.000,00	0,00	4.000,00	3,00	120,00

Total Serviços (R\$) **4.000,00**

Total ISS (R\$) **120,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	120,00	0,00	26,00	60,00	40,00	0,00

Total Líquido (R\$) **3.754,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei 034/2012
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 27A3E505.D38A3D04.BB840093.81165AA5 (verificada em 13/11/2020 às 10:23:42)

Equipiano - NFS-e 500.2005t



**MUNICÍPIO DE SENGÉS**

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:
616Data e Hora da Emissão:
13/11/2020 10:16:20Operador Emissor:
J.Y.S. S. M. E**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **20537763000183**

I.E.:

I.M.: **307237**Telefone: **030047**Nome/Razão: **J.Y.S. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME**Endereço: **RUA PREFEITO DANIEL JORGE, 315 - CENTRO - 84220000**Município: **Sengés**UF: **PR**e-Mail: **luana@jlcon.com.br****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **50055250000105**

I.E.:

I.M.:

Nome/Razão: **SANTA CASA DE ITARARÉ**Endereço: **RUA SÃO PEDRO, 30 - CENTRO - 18460000**Município: **Itararé**UF: **SP**e-Mail: **financeiro@santacasaitarare.com.br**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	DIRETOR PRONTO SOCORRO - OUTUBRO DE 2020.	2.000,00	0,00	2.000,00	3,00	60,00

Total Serviços (R\$) **2.000,00**Total ISS (R\$) **60,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
60,00	60,00	0,00	13,00	30,00	20,00	0,00

Total Líquido (R\$) **1.877,00****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei 034/2012

A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: CBCA74E0.342B59CD.DA13CDF3.62FF68F (verificada em 13/11/2020 às 10:17:33)

Equiplano - NFS-e 500.2005t





PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

000048

Número do RPS	Número da nota
Data da emissão da nota	
11/11/2020 17:50:24	
Data do fato gerador	
11/11/2020 17:50:24	
Código de verificação	
SBTL17MTM	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MED CLINICA

Nome/Razão social: MURILO JOSE INOCENTE DOMINGOS - CLINICA MÉDICA EIRELI

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 31.354.692/0001-08 Inscrição municipal:

Telefone: (43) 99660-8406

Endereço: R RUA CAPIVARI Número: 80 Bairro: JARDIM MATARAZZO CEP: 84200-000

Complemento:

Celular: (43) 99660-8406

Município: Jaguariá

UF: PR

E-mail: daseclinicamedica@hotmail.com

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SANTA CASA DE ITARARÉ

CPF/CNPJ: 50.055.250/0001-05

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: SAO PEDRO Número: 30 CEP: 18460-000

Complemento:

Município: Itararé

UF: SP

E-mail: Financeiro@santacasaitarare.com.br

Telefone: (15) 3532-4200

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviços médicos- PL- Pronto socorro- outubro de 2020	90,0000	192,0000	17.280,0000	17.280,00x2,00 =	345,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	16.217,28								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 112,32	R\$ 518,40	R\$ 0,00	R\$ 259,20	R\$ 172,80	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 17.280,00			Valor líquido = R\$ 16.217,28		

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	17.280,00	345,60

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.

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.324,16 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 691,20 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARAIÁ

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

5000640

Número do RPS	Número da nota
Data da emissão da nota	
13/11/2020 16:31:52	
Data do fato gerador	
13/11/2020 16:31:52	
Código de verificação	
U7YCJHLAX	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MED CLINICA

Nome/Razão social: MURILO JOSE INOCENTE DOMINGOS - CLINICA MÉDICA EIRELI

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 31.354.692/0001-08 Inscrição municipal:

Telefone: (43) 99660-8406

Endereço: R RUA CAPIVARI Número: 80 Bairro: JARDIM MATARAZZO CEP: 84200-000

Complemento:

Celular: (43) 99660-8406

Município: Jaguaraiá

UF: PR

E-mail: daseclinicamedica@hotmail.com

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SANTA CASA DE ITARARÉ

CPF/CNPJ: 50.055.250/0001-05

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: SAO PEDRO Número: 30 CEP: 18460-000

Complemento:

Município: Itararé

UF: SP

E-mail: Financeiro@santacasaitarare.com.br

Telefone: (15) 3532-4200

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PL- dist- CL médica- outubro 2020	816,0000	1,0000	816,0000	816,00x2,00 =	16,32

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	765,82								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 5,30	R\$ 24,48	R\$ 0,00	R\$ 12,24	R\$ 8,16	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 816,00		Valor líquido = R\$ 765,82			

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	816,00	16,32

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.

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 109,75 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 32,64 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000089 Data do Se. 12/11/2020
 Data e Hora de Emissão 12/11/2020 09:11:39
 Código de Verificação GOQAKH-000089/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 24.995.674/0001-31 Inscrição Municipal: 15141 Inscrição Estadual: 010050
 Nome/Razão Social: DIEGO ROBERTO CALSONE
 Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460000 Telefone: ()
 E-mail: CONTABIL.SMADALENA@GMAIL.COM Celular: ()
 Município: ITARARE UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PL. CL. PEDIATRIA- OUTUBRO DE 2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 22.440,00

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):		22.440,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		785,40
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: à vista - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site
<https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

- Local da Prestação = ITARARE / SP



Recebi (emos) de: **DIEGO ROBERTO CALSONE**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000089 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: à vista

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000009	Data do Serviço 12/11/2020
		Data e Hora de Emissão 12/11/2020 13:39:15	
		Código de Verificação AFIGJO-000009/2020	

PRESTADOR DE SERVIÇOS			930051
CNPJ/CPF: 37.352.818/0001-83	Inscrição Municipal: 15720	Inscrição Estadual:	
Nome/Razão Social: MEDGAP SERVICOS MEDICOS LTDA	Telefone: ()		
Endereço: RUA MANOEL CAETANO MARTINS 1, - VILA OSORIO - CEP: 18462058			
E-mail: ESCRITORIOCONTABILITARARE@GMAIL.COM	Celular: ()		
Município: ITARARE	UF: SP		

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
REMOÇÃO DE PACIENTES INTERNOS - NOVEMBRO DE 2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.000,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e biomedicina.

Base de Cálculo (R\$):	Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R\$):
	2,01	---
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):
0,00	0,00	0,00
C.S.L.L. (R\$):	P.I.S. (R\$):	
0,00	0,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES	
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL" DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. - Local da Prestação = ITARARE / SP	Verifique aqui a autenticidade 

Recebi (emos) de: MEDGAP SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000009 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA		Número da Nota 00000280		Data do Serviço 12/11/2020
	SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SETOR DE LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO		Data e Hora de Emissão 12/11/2020 14:36:08		
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Código de Verificação WOCHXR-000280/2020		
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/CPF: 25.405.510/0001-70 Inscrição Municipal: 000001982 Inscrição Estadual: -					
Nome/Razão Social: CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE EIRELI ME Telefone:					
Endereço: DR. FELIPE VITA 1222, - CENTRO - CEP: 18480000					
E-mail: Celular:					
Município: ITAPORANGA UF: SP					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc. Municipal: Insc. Estadual:					
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARÉ					
Endereço: RUA SÃO PEDRO, 30, - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARÉ - CEP: 18460000					
Município: ITARARE UF: SP Email: Telefone:					
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - REMOÇÃO DE PACIENTES INTERNOS - OUTUBRO/2020					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.000,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 1.000,00					
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.					
Base de Cálculo (R\$): Aliquota Simples Nacional(%): ISS (R\$): ---					
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					
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itaporanga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx					
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"					
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.					
- Local da Prestação = ITARARE / SP					
					
Verifique aqui a autenticidade					
Recebi (emos) de: CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE EIRELI ME					
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000280 - Série ELETRONICA					
Condições de Pagamento:					
Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____					



MUNICÍPIO DE SENGÉS
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota: **615**
Data e Hora da Emissão: **13/11/2020 08:44:29**
Operador Emissor: **J.Y.S. S. M. E**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20537763000183** I.E.: I.M.: **307237** Telefone: **030045**
Nome/Razão: **J.Y.S. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME**
Endereço: **RUA PREFEITO DANIEL JORGE, 315 - CENTRO - 84220000**
Município: **Sengés** UF: **PR** e-Mail: **luana@jlcon.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50055250000105** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **SANTA CASA DE ITARARÉ**
Endereço: **RUA SÃO PEDRO, 30 - CENTRO - 18460000**
Município: **Itararé** UF: **SP** e-Mail: **financeiro@santacasaitarare.com.br**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	PL CL PEDIATRIA - OUTUBRO DE 2020	19.800,00	0,00	19.800,00	3,00	594,00

Total Serviços (R\$) **19.800,00**

Total ISS (R\$) **594,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	594,00	0,00	128,70	297,00	198,00	0,00

Total Líquido (R\$) **18.582,30**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei 034/2012
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 7357A12D.E26A0DF0.D8DFFCE7.E88689D6 (verificada em 13/11/2020 às 08:44:30)

Equipiano - NFS-e 500.2005t



000011

OBS: (DEMONSTRATIVOS DAS DESPESAS - ANEXO 17 - LANÇADO CONFORME CONCILIAÇÃO BANCÁRIA)

I – DESPESAS PROCESSADAS POR AJUSTES

II – TOTAL DESPESAS REALIZADAS COM REPASSE PÚBLICO	R\$	466.429,15
DESPESAS COM RECURSOS PRÓPRIOS	R\$	282,35
(=) TOTAL DAS DESPESAS	R\$	466.711,50
REPASSE DE SUBVENÇÃO RECEBIDO	R\$	497.995,33
SALDO DE SUBVENÇÃO MÊS ANTERIOR	R\$	43.820,26
RENDIMENTOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	3,99
SALDO DE RECURSO PRÓPRIO MÊS ANTERIOR	R\$	332,84
RECURSO PRÓPRIO APLICADO PELA ENTIDADE	R\$	703,27
(=) TOTAL DAS RECEITAS	R\$	542.855,69
(=) SALDO PARA O MÊS SEGUINTE	R\$	76.144,19
SALDO A SER DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	R\$	-

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

Itararé, 04 de Dezembro de 2020

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SETOR DE LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000281		Data do Serviço 12/11/2020																															
			Data e Hora de Emissão 12/11/2020 14:38:32																																	
			Código de Verificação DCUJXI-000281/2020																																	
PRESTADOR DE SERVIÇOS																																				
CNPJ/CPF: 25.405.510/0001-70 Inscrição Municipal: 000001982 Inscrição Estadual: 0000052 Nome/Razão Social: CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE EIRELI ME Telefone: Endereço: DR. FELIPE VITA 1222, - CENTRO - CEP: 18480000 E-mail: Município: ITAPORANGA UF: SP Celular: UF: SP																																				
TOMADOR DE SERVIÇOS																																				
CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARÉ Endereço: RUA SÃO PEDRO, 30, - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARÉ - CEP: 18460000 Município: ITARARE UF: SP Email: Telefone:																																				
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO																																				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PL DIST CL MEDICA - OUTUBRO/2020																																				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.448,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 2.448,00																																				
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.																																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Base de Cálculo (R\$):</td> <td colspan="2">Alíquota Simples Nacional(%):</td> <td colspan="2">ISS (R\$):</td> </tr> <tr> <td colspan="2">---</td> <td colspan="2">---</td> <td colspan="2">---</td> </tr> <tr> <td>I.R. (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>I.N.S.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>C.F.O.F.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> </tr> </table>							Base de Cálculo (R\$):		Alíquota Simples Nacional(%):		ISS (R\$):		---		---		---		I.R. (R\$):	0,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	C.F.O.F.S. (R\$):	0,00					C.S.L.L. (R\$):	0,00					P.I.S. (R\$):	0,00
Base de Cálculo (R\$):		Alíquota Simples Nacional(%):		ISS (R\$):																																
---		---		---																																
I.R. (R\$):	0,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	C.F.O.F.S. (R\$):	0,00																															
				C.S.L.L. (R\$):	0,00																															
				P.I.S. (R\$):	0,00																															
OUTRAS INFORMAÇÕES																																				
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itaporanga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx Verifique aqui a autenticidade - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL" DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. - Local da Prestação = ITARARE / SP																																				
																																				
Recebi (emos) de: CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE EIRELI ME Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000281 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____																																				

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPORANGA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SETOR DE LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000282		Data do Serviço 12/11/2020																														
			Data e Hora de Emissão 12/11/2020 14:41:15																																
			Código de Verificação IPRHHP-000282/2020																																
PRESTADOR DE SERVIÇOS																																			
CNPJ/CPF: 25.405.510/0001-70 Inscrição Municipal: 000001982 Inscrição Estadual: 010054 Nome/Razão Social: CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE EIRELI ME Telefone: Endereço: DR. FELIPE VITA 1222, - CENTRO - CEP: 18480000 E-mail: Município: ITAPORANGA UF: SP Celular:																																			
TOMADOR DE SERVIÇOS																																			
CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc. Municipal: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARÉ Insc. Estadual: Endereço: RUA SÃO PEDRO, 30, - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARÉ - CEP: 18460000 Município: ITARARE UF: SP Email: Telefone:																																			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO SERVIÇOS MÉDICOS - PL PRONTO SOCORRO - OUTUBRO/2020																																			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.840,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 15.840,00																																			
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.																																			
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Base de Cálculo (R\$):</td> <td colspan="2">Alíquota Simples Nacional(%):</td> <td colspan="2">ISS (R\$):</td> </tr> <tr> <td colspan="2">---</td> <td colspan="2">---</td> <td colspan="2">---</td> </tr> <tr> <td>I.R. (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>I.N.S.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>COFINS (R\$):</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> </tr> </table>						Base de Cálculo (R\$):		Alíquota Simples Nacional(%):		ISS (R\$):		---		---		---		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
Base de Cálculo (R\$):		Alíquota Simples Nacional(%):		ISS (R\$):																															
---		---		---																															
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																																			
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itaporanga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx																																			
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"																																			
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.																																			
- Local da Prestação = ITARARE / SP																																			
Verifique aqui a autenticidade 																																			

Recebi (emos) de: **CAROLINA RESTREPO VILLAFUERTE EIRELI ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000282** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000585		Data do Serviço 11/11/2020
			Data e Hora de Emissão 12/11/2020 08:52:19		
			Código de Verificação JHWYGM-000585/2020		
PRESTADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 05.979.698/0001-52 Inscrição Municipal: 10487 Inscrição Estadual: 090655 Nome/Razão Social: FUJITA SANTA ROSA EIRELI Telefone: () Endereço: MARIO CONTIERI 376, - JARDIM CLAUDINA - CEP: 18460000 E-mail: MARCIOECM@GMAIL.COM Celular: Município: ITARARE UF: SP					
TOMADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: 11204 Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:					
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO REF: PL. CL. PEDIATRIA - OUTUBRO/2020 VALOR LÍQUIDO: R\$9.291,15					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.900,00					
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.					
Base de Cálculo (R\$):		0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):
I.R. (R\$):		148,50	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):
				297,00	C.S.L.L. (R\$):
				99,00	P.I.S. (R\$):
					64,35
OUTRAS INFORMAÇÕES - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = ITARARE / SP Verifique aqui a autenticidade 					
Recebi (emos) de: FUJITA SANTA ROSA EIRELI Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000585 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____					

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota		Data do Serviço																																																	
			00000321		11/11/2020																																																	
			Data e Hora de Emissão																																																			
				11/11/2020 17:44:55																																																		
				Código de Verificação																																																		
				NFIQVH-000321/2020																																																		
PRESTADOR DE SERVIÇOS																																																						
CNPJ/CPF: 07.739.852/0001-44 Inscrição Municipal: 14085 Inscrição Estadual: 000050 Nome/Razão Social: JOSE HENRIQUE CASAL BATISTA & CIA LTDA Telefone: (15) Endereço: RUA XV DE NOVEMBRO 500, - CENTRO - CEP: 18460000 E-mail: CONSULTORIO_JOSE@HOTMAIL.COM Celular: () (43)9935-4588 Município: ITARARE UF: SP																																																						
TOMADOR DE SERVIÇOS																																																						
CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc. Municipal: 11204 Insc. Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:																																																						
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO																																																						
PL OBSTETRICIA - OUTUBRO DE 2020																																																						
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.240,00																																																						
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.																																																						
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Base de Cálculo (R\$):</td> <td colspan="2">3.240,00</td> <td colspan="2">Alíquota (%):</td> <td colspan="2">3,50</td> <td colspan="2">ISS tributado ao Prestador (R\$):</td> <td colspan="2">113,40</td> </tr> <tr> <td colspan="2">I.R. (R\$):</td> <td colspan="2">48,60</td> <td colspan="2">I.N.S.S. (R\$):</td> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="2">COFINS (R\$):</td> <td colspan="2">97,20</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">C.S.L.L. (R\$):</td> <td colspan="2">32,40</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">P.I.S. (R\$):</td> <td colspan="2">21,06</td> </tr> </table>							Base de Cálculo (R\$):		3.240,00		Alíquota (%):		3,50		ISS tributado ao Prestador (R\$):		113,40		I.R. (R\$):		48,60		I.N.S.S. (R\$):		0,00		COFINS (R\$):		97,20										C.S.L.L. (R\$):		32,40										P.I.S. (R\$):		21,06	
Base de Cálculo (R\$):		3.240,00		Alíquota (%):		3,50		ISS tributado ao Prestador (R\$):		113,40																																												
I.R. (R\$):		48,60		I.N.S.S. (R\$):		0,00		COFINS (R\$):		97,20																																												
								C.S.L.L. (R\$):		32,40																																												
								P.I.S. (R\$):		21,06																																												
OUTRAS INFORMAÇÕES																																																						
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx																																																						
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "																																																						
- Local da Prestação = ITARARE / SP																																																						
																																																						
Recebi (emos) de: JOSE HENRIQUE CASAL BATISTA & CIA LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000321 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____																																																						



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

000057

Número do RPS

Número da nota

Remover marca d'água agora

Data da emissão da nota

11/11/2020 17:55:09

Data do fato gerador

11/11/2020 17:55:09

Código de verificação

JCXG2CRHX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: DASE - CLINICA MEDICA E DIAGNOSTICO LTDA - ME

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 04.788.524/0001-40

Inscrição municipal:

Telefone:

Endereço: R CAPIVARI Número: 85 Bairro: CIDADE ALTA CEP: 84200-000

Complemento: SALA

Celular:

Município: Jaguariá

UF: PR

E-mail:

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SANTA CASA DE ITARARÉ

CPF/CNPJ: 50.055.250/0001-05

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: SAO PEDRO Número: 30 CEP: 18460-000

Complemento:

Município: Itararé

UF: SP

E-mail: financeiro@santacasaitarare.com.br

Telefone: (15) 3532-4200

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
prestação de serviços médicos- PI obstetricia- outubro 2020	90,0000	60,0000	5.400,0000	5.400,00x2,00 =	108,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.067,90								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 35,10	R\$ 162,00	R\$ 0,00	R\$ 81,00	R\$ 54,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.400,00			Valor líquido = R\$ 5.067,90		

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	5.400,00	108,00

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.

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 726,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 216,00 (4,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
125/NF

Data e Hora de Emissão
12/11/2020 08:39:00

Código de Verificação
2CF2D671F03BBC1E1441

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 23.365.003/0001-24 IE: IM: 27041
Razão Social: CENTRO MEDICO TASSINARI S/S LTDA - EPP
Endereço : Rua Mário Prandini - Num: 658. Bairro: Centro - CEP: 18.400-170
Município : ITAPEVA - SP Telefone: (15)3522-2524
E-mail : ecsudoeste@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 50.055.250/0001-05 IE: IM:
Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itarare
Endereço : Rua São Pedro - Num: 30. Bairro: Centro - CEP: 18.460-000
Município : ITARARE - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua São Pedro - Num: 30. Bairro: Centro - CEP: 18.460-000
Município : ITARARE - SP

Discriminação do Serviço

PL. OBSTETRÍCIA - OUTUBRO 2020

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.720,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	9.720,00	0,00	0,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT. TRIB:		
145,80		63,18		291,60		97,20		597,78		

VALOR LIQUIDO = R\$ 9.122,22

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 9.720,00
Valor por extenso: Nove Mil Setecentos e Vinte Reais

Forma Pgto: A VISTA

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CENTRO MEDICO TASSINARI S/S LTDA - EPP
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado:

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
125/NFSE

Emissão
12/11/2020 08:39:00

Código de verificação
2CF2D671F03BBC1E1441





Prefeitura Municipal de Itapeva

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número da Nota/Série
127/NFSE

Data e Hora de Emissão
12/11/2020 08:47:54

Código de Verificação
8F684F33B4A5DE54BCB2

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 24.003.684/0001-43 IE: IM: 27333
Razão Social: FAIÇAL & PIZZOTTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME
Endereço : Alameda Toledo Ribas - Num: 856. Bairro: Centro - CEP: 18.400-060
Município : ITAPEVA - SP Telefone: (15)3522-2666
E-mail : ecsudoeste@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 50.055.250/0001-05 IE: IM:
Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Itarare
Endereço : Rua São Pedro - Num: 30. Bairro: Centro - CEP: 18.460-000
Município : ITARARE - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua São Pedro - Num: 30. Bairro: Centro - CEP: 18.460-000
Município : ITARARE - SP

Discriminação do Serviço

PL. OBSTETRÍCIA - OUTUBRO 2020

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.640,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	8.640,00	5,00	432,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
129,60		56,16		259,20		86,40		531,36		

VALOR LIQUIDO = R\$ 8.108,64

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 8.640,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Oito Mil Seiscentos e Quarenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 07/12/2020.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de FAIÇAL & PIZZOTTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
127/NFSE

Emissão
12/11/2020 08:47:54

Código de verificação
8F684F33B4A5DE54BCB2



Data

Identificação do Recebedor



MUNICÍPIO DE SENGÉS
 Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 www.esnfs.com.br

000000

Número da Nota:
448

Data e Hora da Emissão:
12/11/2020 08:52:34

Operador Emissor:
UNIGES C. M. S

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **06091921000193** I.E.: I.M.: **307115** Telefone:

Nome/Razão: **UNIGES CLINICA MEDICA DE SENGES LTDA**

Endereço: **RUA PREF DANIEL JORGE , 268 - CENTRO - 84220000**

Município: **Sengés** UF: **PR** e-Mail: **jccarlosrs@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50055250000105** I.E.: I.M.:

Nome/Razão: **SANTA CASA DE ITARARÉ**

Endereço: **RUA SÃO PEDRO, 30 - CENTRO - 18460000**

Município: **Itararé** UF: **SP** e-Mail: **financeiro@santacasaitarare.com.br**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	PL. OBSTETRÍCIA - OUTUBRO DE 2020 RPA Nº 13942	15.660,00	0,00	15.660,00	3,00	469,80

Total Serviços (R\$) **15.660,00**Total ISS (R\$) **469,80**

Retenções (R\$)	COFINS (3,00%)	ISS (0,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS
469,80		0,00	101,79	234,90	156,60	0,00

Total Líquido (R\$) **14.696,91****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei 034/2012
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: A2410140.22B7B5B3.26F83080.A8B9D684 (verificada em 12/11/2020 às 08:52:35)

Equiplano - NFS-e 500.2005t





MUNICÍPIO DE SENGÉS
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
447
Data e Hora da Emissão:
12/11/2020 08:44:58
Operador Emissor:
UNIGES C. M. S

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **06091921000193** I.E.: I.M.: **307115** Telefone:
Nome/Razão: **UNIGES CLINICA MEDICA DE SENGES LTDA**
Endereço: **RUA PREF DANIEL JORGE , 268 - CENTRO - 84220000**
Município: **Sengés** UF: **PR** e-Mail: **jccarlosrs@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50055250000105** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **SANTA CASA DE ITARARÉ**
Endereço: **RUA SÃO PEDRO, 30 - CENTRO - 18460000**
Município: **Itararé** UF: **SP** e-Mail: **financeiro@santacasaitarare.com.br**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
5.02	PL PRONTO SOCORRO - OUTUBRO DE 2020 RPA N° 13920	5.760,00	0,00	5.760,00	3,00	172,80

Total Serviços (R\$) **5.760,00**

Total ISS (R\$) **172,80**

Retenções (R\$)	COFINS (3,00%)	ISS (0,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS
	172,80	0,00	37,44	86,40	57,60	0,00

Total Líquido (R\$) **5.405,76**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei 034/2012
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: C956BCEE.673A385D.0093BCF4.89243030 (verificada em 12/11/2020 às 08:44:58)

Equiplano - NFS-e 500.20051





Município de Duartina

Município de Duartina

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

000062

Número da NFS-e Remover marca d'água agora

124

Código de Verificação de Autenticidade

IH9Q6OZWG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/11/2020 às 11:57:26

Chave de Acesso

211444EIG3GX743JM6KINTUYTO8Z672D

Criada em substituição à NFS-e 123

Para certificação da autenticidade acesse
<http://186.224.0.62:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS DUARTINA-SP	Local da Prestação ITARARE - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência
			12/11/2020
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
20.885.464/0001-30	5.192.715	5101/2014	000021185	MARIA ALICE ANTUNES CLINICA=ME
Logradouro			Complemento	Bairro
AVENIDA FRANCISCO SABBATINI, 599				CENTRO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
17470-000	Duartina-SP			aldopansanato@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
50.055.250/0001-05			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE
Logradouro			Complemento
RUA SAO PEDRO, 30			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País		Telefone
18460-000	ITARARE - SP		15 981370764
			financeiro@santacasaitarare.com.br;

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÃO OBSTETRÍCIA - 10/2020	8.640,00	R\$ 8.640,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.640,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.640,00	R\$ 172,80	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (8.640,00 x 0,65%)	COFINS (8.640,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.640,00 x 1,50%)	CSLL (8.640,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 56,16	R\$ 259,20	R\$ 0,00	R\$ 129,60	R\$ 86,40	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.108,64

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.162,08 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$199,58

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MARIA ALICE ANTUNES CLINICA=ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 124 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IH9Q6OZWG.

Data

CPF/RG

Assinatura

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00001149 Data e Hora de Emissão 11/11/2020 19:12:52 Código de Verificação NGR8-J2W4		
20201113u08518279000124				
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 08.518.229/0001-24 Inscrição Municipal: 3.593.143-4 Nome/Razão Social: GESUALDI & CANZIAN SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R MASSACA 00231, AP 51 E 4 VGS - ALTO DE PINHEIROS - CEP: 05465-050 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE CPF/CNPJ: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: --- Endereço: R Rua Sao Pedro 30 - Centro - CEP: 18460-000 Município: Itararé UF: SP E-mail: financeiro@santacasaitarare.com.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Plantão Obstetrícia in loco - outubro/2020 Honorários médicos: R\$5.400,00 IRRF (1,5%): R\$81,00 COFINS (3%): R\$162,00 CSLL (1%): R\$54,00 PIS (0,65%): R\$35,10 Valor líquido: R\$5.067,90				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.400,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	5.400,00	2,00%	108,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2020;				



PM DE ITABERÁ
Pref. Mun. de Itaberá
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
708
Código de Verificação de Autenticidade
0QF07081Z
Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/11/2020 às 20:08:14
Chave de Acesso
51361KR6VTJ6VN0GI8SVAEONMJOR6PUJ

Para certificação da autenticidade acesse
http://189.108.154.146:5661/issweb, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		ITABERA-SP	ITARARE - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			12/11/2020
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
08.827.942/0001-50		040212025	000009459	F.T SERVICOS MEDICOS	
Logradouro	Complemento			Bairro	
RUA 13 DE MAIO, 00350				CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
18440-000	ITABERÁ-SP				

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
50.055.250/0001-05			Santa Casa de Misericórdia de Itararé		
Logradouro	Complemento			Bairro	
Rua São Pedro, 30				Centro	
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone		E-mail	
18460-000	ITARARE - SP	15 35324200		financeiro@santacasaitarare.com.br	

Discriminação dos Serviços				Vlr. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição			
1,00	UN	Serviços médicos referentes ao Ambulatório de Ortopedia - Outubro 2020		1.303,88	R\$ 1.303,88

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	5,00%	0000040000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.303,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.303,88	R\$ 65,19	2 - Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS (1.303,88 x 0,65%)	COFINS (1.303,88 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.303,88 x 1,50%)	CSLL (1.303,88 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 8,48	R\$ 39,12	R\$ 0,00	R\$ 19,56	R\$ 13,04	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.223,68						
Informações Complementares						

RECEBI(EMOS) DE **F.T SERVICOS MEDICOS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **708** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0QF07081Z**.

Data

CPF/RG

Assinatura



PM DE ITABERÁ

Pref. Mun. de Itaberá

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

707

Código de Verificação de Autenticidade

0CL1SV5NU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/11/2020 às 20:04:14

Chave de Acesso

51360TOMORH3TTI2LNH0LCEP4SSFQIGP

0000065

Para certificação da autenticidade acesse
<http://189.108.154.146:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS ITABERA-SP	Local da Prestação ITARARE - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/11/2020
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
08.827.942/0001-50		040212025	000009459	F.T SERVICOS MEDICOS
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA 13 DE MAIO, 00350				CENTRO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
18440-000	ITABERÁ-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
50.055.250/0001-05			Santa Casa de Misericórdia de Itararé
Logradouro			Complemento
Rua São Pedro, 30			Centro
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais		Telefone
18460-000	ITARARE - SP		15 35324200
			financeiro@santacasaitarare.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados referente ao plantão a distância de Ortopedia no mês de Outubro 2020	7,548,00	R\$ 7.548,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	5,00%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 7.548,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.548,00	R\$ 377,40	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (7.548,00 x 0,65%)	COFINS (7.548,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.548,00 x 1,50%)	CSLL (7.548,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 49,06	R\$ 226,44	R\$ 0,00	R\$ 113,22	R\$ 75,48	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.083,80

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE F.T SERVICOS MEDICOS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 707 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0CL1SV5NU.

Data

CPF/RG

Assinatura

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota		Data do Serviço	
			00000237		11/11/2020	
			Data e Hora de Emissão		11/11/2020 16:37:35	
				Código de Verificação		UNRGUY-000237/2020
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CNPJ/CPF: 27.193.852/0001-07 Inscrição Municipal: 13400 Inscrição Estadual: 010690 Nome/Razão Social: J GONCALVES SERVICOS DE SAUDE EIRELI Telefone: () Endereço: CARLOS MENCK 713, - SANTA TEREZINHA - CEP: 18460000 E-mail: FERNANDOSOMAFRA@HOTMAIL.COM Celular: Município: ITARARE UF: SP						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc.Municipal: 11204 Insc.Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:						
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO						
PL DIST CL MÉDICA - OUTUBRO DE 2020						
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 816,00						
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.						
Base de Cálculo (R\$):		0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$): 0,00	
I.R. (R\$):	12,24	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	24,48	C.S.L.L. (R\$): 8,16 P.I.S. (R\$): 5,30
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = ITARARE / SP						Verifique aqui a autenticidade 
Recebi (emos) de: J GONCALVES SERVICOS DE SAUDE EIRELI Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000237 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____						

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000863	Data do Serviço 11/11/2020																								
			Data e Hora de Emissão 11/11/2020 22:02:38																									
			Código de Verificação YHAGOX-000863/2020																									
PRESTADOR DE SERVIÇOS																												
CNPJ/CPF: 09.025.499/0001-66 Inscrição Municipal: 9350 Inscrição Estadual: 010667 Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA MENDES LTDA - EPP Telefone: (15) 3532-5765 Endereço: RUA DOM JOSE CARLOS DE AGUIRRE 351, - VILA CRUZEIRO - CEP: 18460000 E-mail: DRANDREYCOLOMBO@GMAIL.COM Celular: () 99155-0794 Município: ITARARE UF: SP																												
TOMADOR DE SERVIÇOS																												
CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc.Municipal: 11204 Insc.Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:																												
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO Honorários anestesiologia pl. Dist-outubro 2020																												
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 42.500,00																												
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.																												
<table border="1"> <tr> <td>Base de Cálculo (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>Alíquota (%):</td> <td>3,50</td> <td>ISS tributado ao Prestador (R\$):</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>I.R. (R\$):</td> <td>637,50</td> <td>I.N.S.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>COFINS (R\$):</td> <td>1275,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>425,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td>276,25</td> </tr> </table>					Base de Cálculo (R\$):	0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00	I.R. (R\$):	637,50	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	1275,00					C.S.L.L. (R\$):	425,00					P.I.S. (R\$):	276,25
Base de Cálculo (R\$):	0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00																							
I.R. (R\$):	637,50	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	1275,00																							
				C.S.L.L. (R\$):	425,00																							
				P.I.S. (R\$):	276,25																							
OUTRAS INFORMAÇÕES																												
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = ITARARE / SP																												
Verifique aqui a autenticidade 																												
Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA MENDES LTDA - EPP Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000863 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____																												

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000236	Data do Serviço 11/11/2020
		Data e Hora de Emissão 11/11/2020 16:34:40	
		Código de Verificação YGKLWY-000236/2020	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 27.193.852/0001-07

Inscrição Municipal: 13400

Inscrição Estadual:

0000000

Nome/Razão Social: J GONCALVES SERVICOS DE SAUDE EIRELI

Telefone: ()

Endereço: CARLOS MENCK 713, - SANTA TEREZINHA - CEP: 18460000

E-mail: FERNANDOSOMAFRA@HOTMAIL.COM

Celular:

Município: ITARARE

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc.Municipal: 11204

Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009

Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PL PRONTO SOCORRO - OUTUBRO DE 2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.280,00

Código do Serviço: 04.03

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

Base de Cálculo (R\$):	0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00
I.R. (R\$):	259,20	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	518,40
				C.S.L.L. (R\$):	172,80
				P.I.S. (R\$):	112,32

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"
 - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site
<https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"

- Local da Prestação = ITARARE / SP



Recebi (emos) de: J GONCALVES SERVICOS DE SAUDE EIRELI

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000236 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00000165 Data do Serviço 11/11/2020

Data e Hora de Emissão 11/11/2020 17:52:12

Código de Verificação SIWDEV-000165/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 27.119.260/0001-37

Inscrição Municipal: 13390

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: COELHO & GRASELLI SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

Telefone: (0)

Endereço: RUA TRINTA E UM DE MARCO 256, - JARDIM SINHA - CEP: 18460000

E-mail:

Celular: ()

Município: ITARARE

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc.Municipal: 11204

Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009

Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PL PRONTO SOCORRO - OUTUBRO/2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.640,00

Código do Serviço: 04.01

Medicina e biomedicina.

Base de Cálculo (R\$):	0,00	Aliquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00
I.R. (R\$):	129,60	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	259,20
				C.S.L.L. (R\$):	86,40
				P.I.S. (R\$):	56,16

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"

Condições de Pagamento: A VISTA - R\$ 8.108,64- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"

- Local da Prestação = ITARARE / SP



Recebi (emos) de: COELHO & GRASELLI SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000165 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: A VISTA - R\$ 8.108,64

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota 00000086		Data do Serviço 16/11/2020
			Data e Hora de Emissão 17/11/2020 10:01:37		
			Código de Verificação WAGAVD-000086/2020		
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/CPF: 090.057.227-20 Inscrição Municipal: 12869 Inscrição Estadual: 0900070 Nome/Razão Social: ROSINETE GONCALVES DE CASTRO Telefone: () Endereço: RUA SAO PEDRO 805, - CENTRO - CEP: 18460000 Celular: (15) 98109-5623 E-mail: Município: ITARARE UF: SP					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc. Municipal: 11204 Insc. Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:					
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO					
REF: ATENÇÃO BÁSCIA - OUTUBRO/2020					
VALOR LÍQUIDO: R\$293,60					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 367,00					
Código do Serviço: 04.05 Acupuntura.					
Base de Cálculo (R\$): 0,00		Alíquota (%): 3,50		ISS tributado ao Prestador (R\$): 0,00	
I.R. (R\$): 0,00	I.N.S.S. (R\$): 73,40	COFINS (R\$): 0,00	C.S.L.L. (R\$): 0,00	P.I.S. (R\$): 0,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES					
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = ITARARE / SP					
Verifique aqui a autenticidade 					
Recebi (emos) de: ROSINETE GONCALVES DE CASTRO Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000086 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____					

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000165	Data do Serviço 16/11/2020
		Data e Hora de Emissão 17/11/2020 08:09:34	
		Código de Verificação QHRTL-000165/2020	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
CNPJ/CPF: 054.627.968-62 Nome/Razão Social: CELSO DOS SANTOS NOGUEIRA FILHO Endereço: RUA XV DE NOVEMBRO 22, - CENTRO - CEP: 18460000 E-mail: OTTOCLINICAS2011@UOL.COM.BR Município: ITARARE	Inscrição Municipal: 3633 Inscrição Estadual: 8.410.514 Telefone: (0) Celular: () UF: SP

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	
Atenção Básica - Outubro de 2020	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.172,00	
---	--

Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.	
--	--

Base de Cálculo (R\$):	0,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00
I.R. (R\$):	500,80	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	
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = ITARARE / SP	Verifique aqui a autenticidade 

Recebi (emos) de: CELSO DOS SANTOS NOGUEIRA FILHO Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000165 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000429	Data do Serviço 17/11/2020																								
		Data e Hora de Emissão 17/11/2020 15:42:43																									
		Código de Verificação CBKXSW-000429/2020																									
PRESTADOR DE SERVIÇOS																											
CNPJ/CPF: 09.356.645/0001-36 Inscrição Municipal: 9520 Inscrição Estadual: 990072 Nome/Razão Social: PAULO SHOSEI ANIYA - ME Telefone: () Endereço: RUA DOM JOSE CARLOS DE AGUIRRE 297, - CENTRO - CEP: 18460000 E-mail: SOMAFRA_CONTABIL@TERRA.COM Celular: () Município: ITARARE UF: SP																											
TOMADOR DE SERVIÇOS																											
CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc. Municipal: 11204 Insc. Estadual: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009 Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:																											
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO																											
ATENÇÃO BÁSICA - SHOSEY																											
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00																											
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.																											
<table border="1"> <tr> <td>Base de Cálculo (R\$):</td> <td>3.000,00</td> <td>Alíquota (%):</td> <td>3,50</td> <td>ISS tributado ao Prestador (R\$):</td> <td>105,00</td> </tr> <tr> <td>I.R. (R\$):</td> <td>45,00</td> <td>I.N.S.S. (R\$):</td> <td>0,00</td> <td>COFINS (R\$):</td> <td>90,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>C.S.L.L. (R\$):</td> <td>30,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>P.I.S. (R\$):</td> <td>19,50</td> </tr> </table>				Base de Cálculo (R\$):	3.000,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	105,00	I.R. (R\$):	45,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	90,00					C.S.L.L. (R\$):	30,00					P.I.S. (R\$):	19,50
Base de Cálculo (R\$):	3.000,00	Alíquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	105,00																						
I.R. (R\$):	45,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	90,00																						
				C.S.L.L. (R\$):	30,00																						
				P.I.S. (R\$):	19,50																						
OUTRAS INFORMAÇÕES																											
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx Verifique aqui a autenticidade - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL " - Local da Prestação = ITARARE / SP																											
																											
Recebi (emos) de: PAULO SHOSEI ANIYA - ME Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000429 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____																											

 Prefeitura Municipal de Itapeva Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e	Número da Nota/Série 120/NFSE
	Data e Hora de Emissão 18/11/2020 17:38:50
	Código de Verificação F154A58A89E88D472E7C
	Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO		
CNPJ	: 09.062.748/0001-93	IE: ISENTO
Razão Social:	CLINICA MEDICA PANSARDI EIRELI - ME	
Endereço	: RUA CAMPOS SALES - Num: 46 - SALA 05. Bairro: CENTRO - CEP: 18.400-190	
Município	: ITAPEVA - SP	Telefone: (15)3532-4069
E-mail	: kcamargo@ymail.com	

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: 18.460-000
	Município	: ITARARE - SP
	E-mail	: financeiro@santacasaitarare.com.br

Local de Prestação de Serviço
Município :ITARARE - SP

Discriminação do Serviço
atenção basica neuropediatria referente mes outubro 2020

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.125,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	1.125,00	0,00	0,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador
--

IR	PIS	COFINS	CSLL	TOT.TRIB:		
16,88	7,31	33,75	11,25	69,19		

VALOR LIQUIDO = R\$ 1.055,81

Dados do Vencimento
Valor Documento R\$: 1.055,81
Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Um Mil e Cinquenta e Cinco Reais e Oitenta e Um Centavos

Outras Informações
- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA PANSARDI EIRELI - ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. 	Dados que identificam a nota		
	Número da Nota 120/NFSE		
	Emissão 18/11/2020 17:38:50		
	Código de verificação F154A58A89E88D472E7C		
Data	Identificação do Recebedor		

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe		Número da Nota		Data do Serviço	
			00001302		16/11/2020	
			Data e Hora de Emissão			
				16/11/2020 17:54:43		
				Código de Verificação		
				HMLKQX-001302/2020		

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/CPF: 05.147.043/0001-18		Inscrição Municipal: 9324		Inscrição Estadual: 000074	
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA STADLER & SOUZA S/C LTDA		Telefone: ()			
Endereço: RUA WALFRIDO ROLIM DE MOURA 52, - CENTRO - CEP: 18460000					
E-mail: CONSULTORIOSTADLERESOUZA@HOTMAIL.COM				Celular: (15) 5324-315	
Município: ITARARE				UF: SP	

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO					
Atenção Básica - Outubro de 2020.					

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00					
---	--	--	--	--	--

Código do Serviço: 04.01					
Medicina e biomedicina.					

Base de Cálculo (R\$):		Aliquota (%):		ISS tributado ao Prestador (R\$):	
0,00		3,50		0,00	
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):	P.I.S. (R\$):	
72,00	0,00	144,00	48,00	31,20	

OUTRAS INFORMAÇÕES					
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo" - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO" - Local da Prestação = ITARARE / SP				Verifique aqui a autenticidade 	

Recebi (emos) de: CLINICA MEDICA STADLER & SOUZA S/C LTDA Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001302 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____					
---	--	--	--	--	--

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITARARE SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000841	Data do Serviço 16/11/2020
		Data e Hora de Emissão 17/11/2020 09:29:37	
		Código de Verificação JTQEKR-000841/2020	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

000075

CNPJ/CPF: 09.025.516/0001-65

Inscrição Municipal: 9353

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA

Telefone: (15) 3532-4406

Endereço: RUA XV DE NOVEMBRO 500, - CENTRO - CEP: 18460000

E-mail: DOCUMENTOS@ECMARTINS.COM.BR

Celular: () 99711-9073

Município: ITARARE

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05 Insc.Municipal: 11204

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Endereço: RUA SAO PEDRO 30, - CENTRO - CEP: 18460009

Município: ITARARE UF: SP Email: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REF: ATENÇÃO BÁSICA - OUTUBRO/2020

VALOR LÍQUIDO: R\$4.634,72

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.938,43

Código do Serviço: 04.01

Medicina e biomedicina.

Base de Cálculo (R\$):	0,00	Aliquota (%):	3,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):	0,00
I.R. (R\$):	74,08	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	148,15
				C.S.L.L. (R\$):	49,38
				P.I.S. (R\$):	32,10

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "fixo"
 - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site
<https://itarare.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "FIXO"

- Local da Prestação = ITARARE / SP



Recebi (emos) de: **CLINICA MEDICA CARVALHO DE SOUZA LTDA**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000841** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

	PREFEITURA DE ITARARÉ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - AVULSA		Número da Nota 00003046	
			Data e Hora de Emissão 17/11/2020 08:21:06	
			Código de Verificação JCDZSQ-003046/2020	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CNPJ/CPF: 396.930.788-02		Inscrição Municipal: 800005811		
Nome/Razão Social: JOEMIL PEREIRA DOS SANTOS DOMAKOSKI				
Endereço: MARIO PEREIRA DE ANDRADE 59, - JARDIM DONA ANESIA - CEP: 18460000				
Município: ITARARE		UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE				
CNPJ/CPF: 50.055.250/0001-05		Inscrição Estadual: ISENTO		
Endereço: RUA SAO PEDRO 30 - CENTRO - CEP: 18460009				
Município: ITARARE		UF: SP	E-mail: FINANCEIRO@SANTACASAITARARE.COM.BR	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Prestação de serviços como técnico de enfermagem - referente ao mês de outubro de 2020.				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.771,30				
Código do Serviço: 04.06 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.				
Data da Prestação:	Base de Cálculo (R\$):	Aliquota (%):	Valor do ISS (R\$):	
17/11/2020	1.771,30	3,50	62,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
- Esta NF Avulsa foi gerada no sistema ISS-OnLine pelo site https://itarare.sistemas4r.com.br				
REF.: Guia Nº 3092816				
Recebi (emos) de: JOEMIL PEREIRA DOS SANTOS DOMAKOSKI Os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviços Nº 00003046 - Avulsa -- Condições de Pagamento: _____ Data de Recebimento: ____/____/_____ Assinatura: _____				

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00001153 Data e Hora de Emissão 18/11/2020 20:24:06 Código de Verificação PJ94-A64R																										
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 08.518.229/0001-24 Inscrição Municipal: 3.593.143-4 9000077 Nome/Razão Social: GESUALDI & CANZIAN SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R MASSACA 00231, AP 51 E 4 VGS - ALTO DE PINHEIROS - CEP: 05465-050 Município: São Paulo UF: SP																												
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE CPF/CNPJ: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Rua Sao Pedro 30 - Centro - CEP: 18460-000 Município: Itararé UF: SP E-mail: financeiro@santacasaitarare.com.br																												
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----																												
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Atenção Básica - Outubro/2020 (Dra. Alessandra) Honorários médicos: R\$3.850,00 IRRF (1,5%): R\$57,75 COFINS (3%): R\$115,50 CSLL (1%): R\$38,50 PIS (0,65%): R\$25,03 Valor líquido: R\$3.613,22																												
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.850,00 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INSS (R\$)</th> <th>IRRF (R\$)</th> <th>CSLL (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>PIS/PASEP (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Total das Deduções (R\$)</th> <th>Base de Cálculo (R\$)</th> <th>Alíquota (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> <th>Crédito (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>3.850,00</td> <td>2,00%</td> <td>77,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Município da Prestação do Serviço</th> <th>Número Inscrição da Obra</th> <th>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	-	-	-	-	Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	3.850,00	2,00%	77,00	0,00	Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	-	-	-
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																								
-	-	-	-	-																								
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)																								
0,00	3.850,00	2,00%	77,00	0,00																								
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte																										
-	-	-																										
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2020;																												

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00001151 Data e Hora de Emissão 16/11/2020 23:17:11 Código de Verificação HKY4-JBU9		
20201117u08518229000124				
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 08.518.229/0001-24 Inscrição Municipal: 3.593.143-4 Nome/Razão Social: GESUALDI & CANZIAN SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R MASSACA 00231, AP 51 E 4 VGS - ALTO DE PINHEIROS - CEP: 05465-050 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE CPF/CNPJ: 50.055.250/0001-05 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Rua Sao Pedro 30 - Centro - CEP: 18460-000 Município: Itararé UF: SP E-mail: financeiro@santacasaitarare.com.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Atenção básica - Outubro/2020 (Dr. Gesualdi) Honorários médicos: R\$12.000,00 IRRF (1,5%): R\$180,00 COFINS (3%): R\$360,00 CSLL (1%): 120,00 PIS (0,65%): R\$78,00 Valor líquido: R\$11.262,00				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	12.000,00	2,00%	240,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2020;				

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.101,60
PL PRONTO SOCORRO OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.101,60

85670000011-5 01600064035-5 31500552500-3 00117080335-5 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.101,60
PL PRONTO SOCORRO OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.101,60

85670000011-5 01600064035-5 31500552500-3 00117080335-5 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

910030

Remover marca d'água agora

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
PL A DISTANCIA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.602,50
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.602,50

85630000016-8 02500064035-6 31500552500-3 00117080335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
PL A DISTANCIA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.602,50
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.602,50

85630000016-8 02500064035-6 31500552500-3 00117080335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

000031

Remover marca d'água agora

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
OBSTETRÍCIA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	988,20
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	988,20

85660000009-0 88200064035-0 31500552500-3 00117080335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
OBSTETRÍCIA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	988,20
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	988,20

85660000009-0 88200064035-0 31500552500-3 00117080335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

910082

Remover marca d'água agora

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096 PEDIATRIA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	891,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	891,00

85660000008-2 91000064035-9 31500552500-3 00117080335-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096 PEDIATRIA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	891,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	891,00

85660000008-2 91000064035-9 31500552500-3 00117080335-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
	DIRETORIA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	
	07 VALOR DO PRINCIPAL	90,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	90,00

85650000000-0 90000064035-0 31500552500-3 00117080335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
	DIRETORIA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	
	07 VALOR DO PRINCIPAL	90,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	90,00

85650000000-0 90000064035-0 31500552500-3 00117080335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
AT BASICA OUTUBRO 2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	445,70
DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE	08 VALOR DA MULTA	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	445,70

85620000004-5 45700064035-1 31500552500-3 00117080335-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
AT BASICA OUTUBRO 2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	445,70
DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE	08 VALOR DA MULTA	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	445,70

85620000004-5 45700064035-1 31500552500-3 00117080335-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

930035

Remover marca d'água agora

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
PL PRONTO SOCORRO OUTUBRO 2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.414,96
DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.414,96

85630000034-1 14960064035-8 31500552500-3 00159520335-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
PL PRONTO SOCORRO OUTUBRO 2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.414,96
DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.414,96

85630000034-1 14960064035-8 31500552500-3 00159520335-5 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
PL A DISTANCIA OUTUBRO 2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.967,76
DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE	08 VALOR DA MULTA	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.967,76

85660000049-6 67760064035-8 31500552500-3 00159520335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
PL A DISTANCIA OUTUBRO 2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.967,76
DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE	08 VALOR DA MULTA	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.967,76

85660000049-6 67760064035-8 31500552500-3 00159520335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096 OBSTETRICIA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.063,42
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.063,42

85620000030-0 63420064035-3 31500552500-3 00159520335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096 OBSTETRICIA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.063,42
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.063,42

85620000030-0 63420064035-3 31500552500-3 00159520335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

010088

Remover marca d'água agora

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096 PEDIATRIA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.762,10
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.762,10

85660000027-2 62100064035-2 31500552500-3 00159520335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096 PEDIATRIA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.762,10
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.762,10

85660000027-2 62100064035-2 31500552500-3 00159520335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
DIRETORIA OUTUBRO 2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	279,00
DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	279,00

85680000002-3 79000064035-5 31500552500-3 00159520335-5 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
DIRETORIA OUTUBRO 2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	279,00
DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	279,00

85680000002-3 79000064035-5 31500552500-3 00159520335-5 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

999999

Remover marca d'água agora

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
REMOÇÃO OUTUBRO 2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	23,25
DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	23,25

85680000000-7 23250064035-3 31500552500-3 00159520335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
REMOÇÃO OUTUBRO 2020	07 VALOR DO PRINCIPAL	23,25
DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	23,25

85680000000-7 23250064035-3 31500552500-3 00159520335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE ATENÇÃO BASICA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL 500,80 08 VALOR DA MULTA 0,00 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00 10 VALOR TOTAL 500,80	

85690000005-5 00800064035-2 31500552500-3 00105880335-2 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE ATENÇÃO BASICA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL 500,80 08 VALOR DA MULTA 0,00 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00 10 VALOR TOTAL 500,80	

85690000005-5 00800064035-2 31500552500-3 00105880335-2 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	11/2020
		5 - IDENTIFICADOR	50.055.250/0001-05
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 50.055.250/0001-05 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE R SAO PEDRO 30 CENTRO ITARARE SP CEP 18460-009		6 - VALOR DO INSS	73,40
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/12/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	73,40
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	11/2020
		5 - IDENTIFICADOR	50.055.250/0001-05
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 50.055.250/0001-05 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE R SAO PEDRO 30 CENTRO ITARARE SP CEP 18460-009		6 - VALOR DO INSS	73,40
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/12/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	73,40
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

990099

Remover marca d'água agora

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096 ATENÇÃO BASICA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.381,67
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.381,67

85610000013-7 81670064035-1 31500552500-3 00159520335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	50.055.250/0001-05
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARE 15 3532-4096 ATENÇÃO BASICA OUTUBRO 2020 DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ITARARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.62.71.6565 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.381,67
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.381,67

85610000013-7 81670064035-1 31500552500-3 00159520335-5

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

010001

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 27/11/2020 13:59:24

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI

Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

Cooperativa Origem: 0753

Conta Origem: 34293-9

Favorecido: ANA CLAUDIA GESUALDI

CPF/CNPJ Favorecido: 259.412.808-23

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 36112-7

Data do Pagamento: 27/11/2020

Valor Total (R\$): 1.735,09

Autenticação Eletrônica: 7B6D.AB6B.0D7F.284C.FA80.5C48.49DC.7FB8

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: I74

Número Sequencial do Arquivo: 62

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 27/11/2020 13:59:25

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI

Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

Cooperativa Origem: 0753

Conta Origem: 34293-9

Favorecido: BENEDITA APARECIDA PINTO

CPF/CNPJ Favorecido: 261.530.368-64

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 35757-0

Data do Pagamento: 27/11/2020

Valor Total (R\$): 2.202,10

Autenticação Eletrônica: A71B.30C4.C768.599F.3DCE.12B5.D21B.BCCB

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: 174

Número Sequencial do Arquivo: 62

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na tela correspondente.

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

210696

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 27/11/2020 13:59:25

Folha de Pagamento**Empresa Conveniada:** SANTA CASA DE MISERI**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI**Cooperativa Origem:** 0753**Conta Origem:** 34293-9**Favorecido:** DEBORA DE SOUZA FREITAS PRADO**CPF/CNPJ Favorecido:** 326.751.658-75**Cooperativa Destino:** 0753**Conta Destino:** 35028-1**Data do Pagamento:** 27/11/2020**Valor Total (R\$):** 2.152,00**Autenticação Eletrônica:** 77DE.17E4.CBC9.247D.4E25.E819.9ABE.670C**Modalidade de Pagamento:** ARQUIVO ELETRONICO**Código da Empresa:** I74**Número Sequencial do Arquivo:** 62

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (capitais e Regiões metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 27/11/2020 13:59:25

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI

Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

Cooperativa Origem: 0753

Conta Origem: 34293-9

Favorecido: ELIZETE FLORIANO BARBOZA

CPF/CNPJ Favorecido: 143.159.578-01

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 35891-6

Data do Pagamento: 27/11/2020

Valor Total (R\$): 1.771,78

Autenticação Eletrônica: 47DA.73D4.521E.972C.B133.E522.6F90.9FC7

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: I74

Número Sequencial do Arquivo: 62

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 27/11/2020 13:59:26

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI

Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

Cooperativa Origem: 0753

Conta Origem: 34293-9

Favorecido: EVA DANIELE MACIEL RIBEIRO

CPF/CNPJ Favorecido: 419.770.278-73

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 25629-3

Data do Pagamento: 27/11/2020

Valor Total (R\$): 1.531,44

Autenticação Eletrônica: 4862.25B8.6477.7FCD.CC88.35A9.F93C.C7F9

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: I74

Número Sequencial do Arquivo: 62

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 27/11/2020 13:59:26

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI

Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

Cooperativa Origem: 0753

Conta Origem: 34293-9

Favorecido: FERNANDA TATIANE DE PONTES BRA

CPF/CNPJ Favorecido: 367.218.928-63

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 36083-0

Data do Pagamento: 27/11/2020

Valor Total (R\$): 2.028,06

Autenticação Eletrônica: 018E.5221.35BD.AA9F.791A.AAF3.CC36.2B5E

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: I74

Número Sequencial do Arquivo: 62

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na tela correspondente.

0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 27/11/2020 13:59:26

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI

Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

Cooperativa Origem: 0753

Conta Origem: 34293-9

Favorecido: GISELENE FATIMA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ Favorecido: 145.964.548-09

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 36088-0

Data do Pagamento: 27/11/2020

Valor Total (R\$): 5.931,03

Autenticação Eletrônica: 5FEF.A91E.73C7.4FD1.2946.74DE.00DD.4A09

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: 174

Número Sequencial do Arquivo: 62

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 27/11/2020 13:59:27

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI

Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

Cooperativa Origem: 0753

Conta Origem: 34293-9

Favorecido: JOAO BATISTA LOPES DE PROENCA

CPF/CNPJ Favorecido: 150.500.138-28

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 34949-6

Data do Pagamento: 27/11/2020

Valor Total (R\$): 1.501,50

Autenticação Eletrônica: E4C3.1ECC.DBB9.60FE.F244.3807.F930.3974

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: I74

Número Sequencial do Arquivo: 62

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 0800 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 27/11/2020 13:59:27

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI

Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

Cooperativa Origem: 0753

Conta Origem: 34293-9

Favorecido: MARIA BERNADETE PEREIRA NUNES

CPF/CNPJ Favorecido: 056.589.628-89

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 35602-6

Data do Pagamento: 27/11/2020

Valor Total (R\$): 3.434,83

Autenticação Eletrônica: 6AD5.D7AF.81AD.6D3F.84C1.B9A0.0884.E80C

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: 174

Número Sequencial do Arquivo: 62

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 27/11/2020 13:59:27

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI

Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

Cooperativa Origem: 0753

Conta Origem: 34293-9

Favorecido: MARIZA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ Favorecido: 202.588.458-30

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 34873-2

Data do Pagamento: 27/11/2020

Valor Total (R\$): 2.028,06

Autenticação Eletrônica: A7D2.5DE7.BA66.4D53.E29D.609A.1D03.B812

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: I74

Número Sequencial do Arquivo: 62

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



000104

Remover marca d'água agora

Associado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITARARE

Cooperativa: 0753 Conta: 34293-9 Impresso em: 27/11/2020 13:59:28

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: SANTA CASA DE MISERI

Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

Cooperativa Origem: 0753

Conta Origem: 34293-9

Favorecido: SUELI MARIA DE MORAES

CPF/CNPJ Favorecido: 094.460.698-90

Cooperativa Destino: 0753

Conta Destino: 35549-6

Data do Pagamento: 27/11/2020

Valor Total (R\$): 1.466,94

Autenticação Eletrônica: 469C.132D.3C6E.8B52.DB33.7700.B769.2B6A

Modalidade de Pagamento: ARQUIVO ELETRONICO

Código da Empresa: I74

Número Sequencial do Arquivo: 62

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525